

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE NOVEMBRO DE 1867.

N.º 33.

SUMARIO.

I. Codigo de ethica medica adoptado pela Associação Medica Americana (continuação). II. TRABALHOS ORIGINAES.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterizada por paralyza adema e fraqueza geral (continuação). III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EX-TRANGEIRA.—Sociedade imperial de cirurgia de Paris. Discussão

sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio. IV. VARIEDADES.—Conservação dos cadaveres e das peças anatômicas. V. NOTICARIO.—Caridade sem limites.—Varíola no ancoradouro.—Memoria historica.—Hospital portuguez.—Cuidado com o emprego do ether pulverisado. VI. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.

CODIGO DE ETHICA MEDICA ADOPTADO PELA ASSOCIAÇÃO MEDICA AMERICANA.

Deveres dos medicos entre si e para com a profissão em geral.

Art. 1.º—Deveres para sustentação do caracter profissional.

(Continuação da pag. 90.)

§ 1.º Todo o individuo que entrar na profissão, adquirindo por isso jus a seus privilegios e immunidades, incorre na obrigação de empregar todos os seus esforços para manter a sua dignidade e honra, para elevar a sua posição, e ampliar os limites de sua utilidade.

Deve, portanto, observar restrictamente tudo o que for instituido para governo de seus membros:—deve evitar todas as censuras injuriosas e sarcásticas relativas á faculdade, como corporação; e enquanto com diligencia incançavel recorre a todos os meios honrosos de enriquecer a sciencia, deve conservar o devido respeito aos mais velhos que, pelos seus trabalhos, a tem elevado á altura em que se acha.

§ 2.º Não ha profissão de cujos membros se exija maior pureza de caracter, e mais alto grau de perfeição moral, do que a profissão medica; e attingir esta altura é uma obrigação que todo medico deve igualmente á sua profissão e a seus doentes. A estes deve-a porque sem ella não lhes póde inspirar confiança e respeito; e a ambos, porque nenhum dote scientifico póde compensar a falta de principios moraes irreprehensíveis. Incumbe tambem aos facultativos serem prudentes em tudo, porque a pratica da medicina exige o exercicio constante de uma intelligencia clara e vigorosa; e nas emergencias para as quaes todo o homem profissional deve estar preparado, é essencial ao bem estar, e até á vida do seu semelhante, dispor de mão firme, olhar penetrante, e intelligencia clara.

§ 3.º É aviltar a dignidade da profissão o recorrer a annuncios publicos, cartões, ou bi-

lhetes (hand bills), chamando a attenção dos individuos affectados de certas molestias, offerecendo publicamente consultas e remedios gratis aos pobres, ou promettendo curas radicacs; ou dar publicidade a casos e operações pela imprensa diaria, ou consentir que taes publicações se façam; convidar homens incompetentes para assistirem a operações, gabar-se de curas e de remedios, apresentar certificados de pericia e bons resultados, ou praticar quaesquer actos semelhantes.

São estas as praticas ordinarias dos charlatães, e são altamente reprehensíveis em um verdadeiro medico.

§ 4.º É igualmente aviltar o caracter profissional que o medico tenha privilegio por qualquer instrumento cirurgico ou medicamento, ou use de um remedio secreto, quer seja de composição ou de propriedade exclusiva sua, ou alheia.

Porque, se tal remedio é realmente effcaz, todo o segredo sobre elle será incompativel com a beneficencia, e com o desinteresse profissional; e se a sua importancia e valor estão unicamente no mysterio, semelhante dolo implica ou miseravel ignorancia, ou avareza fraudulenta.

É tambem reprehensivel no medico dar certificados que atestem a effcacia de remedios privilegiados ou secretos, ou promover, por qualquer modo, o uso d'elles.

Art. 2.º Serviços profissionais dos medicos entre si.

§ 1.º Todos os medicos clinicos, suas mulheres, e seus filhos em quanto estiverem sob os cuidados paternos, tem direito aos serviços gratuitos de um ou mais facultativos que residam perto, e cuja assistencia seja procurada. Um medico afflicto pela molestia é, de ordinario, juiz incompetente de seu proprio estado; a anciedade, e a solicitude natural que experimenta com a molestia da esposa ou de um filho, ou de qualquer outra pessoa que por laços de

parentesco lhe seja particularmente cara, tendem a obscurecer-lhe o juízo, e a produzir-lhe timidez e irresolução na pratica.

Em taes circumstancias os medicos são especialmente dependentes uns dos outros, e os bons officios e soccorros profissionaes devem ser prestados sempre de boa vontade, e gratuitamente.

Comtudo, não se deve fazer visitas officiosas, porque uma civilidade não solicitada poderia causar embaraço, ou obstar á livre escolha, da qual depende a confiança. Mas, se um facultativo que resida longe, em boas condições de fortuna, procurar serviços medicos, e por isso offerer honorario, não deve este ser recusado; pois não se deve impor obrigação alguma pecuniaria, na qual não deseje incorrer quem os recebe.

Art. 3.º *Dos deveres dos medicos relativamente a serviços de substituição.*

§ 1.º Os negocios da vida, a conservação da saúde, e as contingencias ás quaes o medico está particularmente exposto, obrigam-no algumas vezes temporariamente a interromper suas obrigações para com seus doentes, e a pedir a algum collega que o substitua. A acquiescencia a este pedido é um acto de cortezia que deve ser sempre desempenhado com a maior consideração ao interesse e caracter do medico da familia, e, quando exercido por pouco tempo, toda remuneração pecuniaria por tal serviço deve reverter em proveito d'este. Mas, se um membro da profissão abandonar sua occupação por prazeres e divertimento, não pôde ser considerado com direito ás vantagens do exercicio frequente e prolongado d'esta cortezia fraternal, sem recompensar o medico que o substitue com as remunerações provenientes do desempenho de seus deveres profissionaes.

Em casos d'obstetricia, e casos chirurgicos importantes, que trazem extraordinaria fadiga, cuidados e responsabilidade, é justo que as respectivas remunerações pertençam ao medico que funcionou.

Art. 4.º *Dos deveres dos medicos em relação ás conferencias.*

§ 1.º Uma educação medica regular fornece o unico signal presumptivo dos talentos e habilitações profissionaes, e deve ser o unico direito reconhecido em um individuo para o exercicio e honras de sua profissão.

Sendo o bem do paciente o unico objecto que se tem em vista, e dependendo este, muitas vezes, da confiança pessoal, pratico nenhum intelligente e habilitado, que tiver licença de praticar outorgada por algum corpo medico de conhecida

e incontestavel respeitabilidade, reconhecido pela Associação Medica Americana, e que esteja em boa posição moral e profissional no logar em que residir, poderá ser excluido com desdém da confraternidade, ou recusado o seu auxilio em conferencia quando for pedido pelo enfermo. Mas não pôde ser considerado como facultativo habilitado, ou companheiro conveniente em uma conferencia, aquelle cuja pratica se basear em um dogma exclusivo, com rejeição da experiencia accumulada da profissão, e do auxilio actualmente fornecido pela anatomia, physiologia, pathologia e chimica organica.

§ 2.º Nas conferencias nenhuma rivalidade ou inveja pôde ser permittida; candura, probidade, e todo o respeito devido se ha de guardar para com o medico encarregado do doente.

§ 3.º Nas conferencias o medico assistente deve ser o primeiro a fazer ao enfermo as perguntas necessarias; e depois d'isso terá o conferente a oportunidade de fazer as demais indagações que sejam necessarias para inteirar-se do verdadeiro caracter do caso. Ambos os medicos devem então retirar-se para deliberar em logar reservado; e o assistente deve comunicar ao doente ou a seus amigos as prescripções convencionadas, assim como quaesquer opiniões que julgue conveniente declarar. Porém nenhuma declaração ou controversia deve ter logar diante do doente ou de seus amigos, excepto na presença dos facultativos que o assistem, e por commum consentimento d'elles; e nenhuma opinião ou prognostico se devem proferir que não sejam resultados de deliberação e accordo previo.

§ 4.º Nas conferencias o medico assistente deve dar sua opinião em primeiro logar, e quando ha diversos consultantes, devem-no fazer na ordem em que foram chamados. Nenhuma decisão, comtudo, poderia impedir o medico assistente de fazer, no modo de tratamento, as modificações exigidas por alguma alteração subsequente e inesperada no caracter da molestia. Mas estas modificações, e a razão d'ellas devem ser cuidadosamente expostas na seguinte conferencia. O mesmo privilegio pertence tambem ao medico conferente se for chamado em caso de urgencia, quando não se encontre o assistente ordinario, e explicações semelhantes devem ser dadas por elle na seguinte conferencia.

§ 5.º Deve ser observada a maior pontualidade nes visitas dos medicos quando tem de se reunir em conferencia; e isto é geralmente praticavel, porque a sociedade tem bastante bom sensô para conceder que a desculpa de um compromisso profissional prevaleça a todas as outras, e seja uma razão ampla para abando-

nar-se qualquer occupação presente. Porem como compromissos profissionais podem algumas vezes occorrer, e demorar uma das partes, o medico que primeiro chegar deve esperar seu companheiro por tempo razoavel, depois do qual deve ser considerada a conferencia addiada até nova convenção. Se for o assistente que se tiver apresentado poderá, bem entendido, ver o doente e prescrever-lhe; mas, se for o medico conferente, deve retirar-se, excepto em caso urgente, ou quando tenha sido chamado de uma grande distancia, caso em que poderá examinar o doente e dar sua opinião *por escripto*, e em *carta fechada*, para ser entregue ao seu collega.

§ 6.º Nas conferencias deve-se evitar discussões theoricas que produzem perplexidade e perda de tempo.

Porque pode haver grande differença nas opiniões sobre pontos especulativos com perfeito accordo nos modos da pratica, não fundados em hypotheses, e sim na experiencia e na observação.

§ 7.º Todas as discussões em conferencia devem ser tidas como reservadas e confidenciaes. Nem por palavras, nem por maneiras pode qualquer dos conferentes affirmar ou insinuar que parte do tratamento executado não teve o seu assentimento.

A responsabilidade deve ser igualmente partilhada pelos medicos que assistem;—elles devem participar igualmente do credito pelo bom resultado, assim como da censura no caso contrario.

§ 8.º Occorrendo uma diversidade irreconciliavel de opiniões quando varios medicos são chamados para conferenciar, a opinião da maioria deve ser considerada como decisiva; mas se for igual o numero de ambos os lados, então deve ficar a decisão ao medico assistente.

Pode, além d'isso, algumas vezes acontecer que dois medicos não concordem em suas ideias sobre a natureza do caso e tratamento conveniente. É uma circumstancia muito deploravel, que deve ser sempre evitada, sendo possivel, por concessões mutuas, tanto quanto possam ser justificadas por uma obdiencia conscienciosa aos preceitos da razão.

Porém, no caso d'isto acontecer, se for possivel, deve-se chamar terceiro medico para decidir como arbitro; e se as circumstancias impedirem a adopção d'este meio, deve-se deixar ao doente a escolha do medico em quem confie de melhor vontade. Mas como todo o medico descança na rectidão do seu juizo, deve, quando fique em minoria abster-se polida e convenientemente de qualquer deliberação ul-

terior na conferencia, ou de participação no tratamento do doente.

§ 9.º Podendo occorrer circumstancias que tornem desejavel uma *conferencia especial*, quanto o doente se opponha á assistencia continuada de dous medicos, o facultativo cuja permanencia for pedida em taes casos, deve assiduamente evitar qualquer assistencia futura não solicitada. Como estas conferencias exigem muito tempo e attenção, deve-se esperar razoavelmente, pelo menos, um honorario duplo.

§ 10. O medico que for chamado em conferencia deve observar o mais honroso e escrupuloso respeito ao caracter e qualidade do medico assistente; se for necessario deve justificar o que este houver posto em pratica, tanto quanto possa ser, de accordo com o respeito consciencioso á verdade, e não deve proferir insinuação ou suggestão alguma que possa diminuir a confiança depositada n'elle, ou affectar sua reputação.

O facultativo consultante deve tambem cuidadosamente abster-se d'essas attensões ou assiduidade extraordinarias, que são praticadas muitas vezes pelos faltos de honestidade, com o indigno proposito de attrahirem os louvores, ou de angariarem a benévola das familias ou dos individuos.

(*Continúa.*)

TRABALHOS ORIGINAES.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA, SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade,
(Continuação da pag. 68.)

VI.

Prognostico. Agravidade desta molestia deduz-se facilmente dos casos que deixei referidos em outra parte d'este escripto, e da estatística. (1) É uma molestia seria quando esporadica, e gravissima quando reina epidemicamente. No primeiro caso é, de ordinario, de marcha lenta e prolongada, facil de confundir com outros estados pathologicos de symptomas analogos; mas susceptivel de modificar-se em sentido favoravel, ou pelos esforços da natureza, ou por um tratamento symptomatico dirigido de modo a corrigir as desordens funcçionaes de alguns orgãos, especialmente as dos systemas circulatorio, absorvente e secretorio.

(1) V. *Gaz. med.* n.º 23 pag. 269 e 270.

Foi o que aconteceu em numerosos casos occorridos isoladamente n'estes ultimos 15 ou 20 annos na clinica particular de alguns collegas e na minha propria, e sem que ainda então houvesse a menor suspeita de uma epidemia especial, ou de uma molestia nova no paiz. Mas ainda assim as condições de saúde anterior em que se achava o doente, as condições hygienicas a que esteve ou está exposto, o seu modo e habitos de vida podem modificar o juizo do medico ácerca da duração, e do exito final da molestia.

Neste particular, porem, não tenho dados muito positivos, pois apenas disponho de reminiscencias da observação clinica occasional que não tinha por fim um estudo individualizado de uma affecção especial.

Entretanto na pequena epidemia de 1866, as informações mais exactas, as inferencias derivadas do estudo pratico da molestia, levam a considerá-la como uma das mais graves de quantas jamais foram observadas no Brasil.

Com effeito a estatistica de 51 casos dá uma mortalidade de 31, ou na proporção de 74,50 por cento, proporção superior á das piores epidemias de cholera-morbus e de febre amarella, os dous mais terríveis flagellos que teem visitado este paiz.

O prognostico varia segundo a forma da doença: assim, segundo a citada estatistica, vemos que a forma paralytica foi a menos grave das tres, na qual os casos fataes foram 19 em 28; ou na razão de 67,85 por cento; entretanto que na edematosa foi de 9 em 12, ou na razão de 75 por cento, sendo a mixta a mais grave de todas, pois de 12 doentes só um se curou, offerecendo a proporção de 90, 90 por cento.

Com quanto esta estatistica comprehenda um numero muito limitado de casos, dá, contudo, uma idéa approximada da gravidade relativa das tres formas da doença.

Nos individuos que abusam das bebidas alcoolicas, e nos quaes mais frequentemente se observam as formas edematosa e mixta, a terminação da molestia é quasi sempre fatal, accrescendo ainda que n'estes, ou porque reincidam no vicio, ou porque a economia deteriorada não offereça tanta resistencia como nas condições oppostas, são frequentissimas as recaídas, diminuindo assim as já fracas esperanças de cura permanente.

Nas mulheres, que são quasi sempre atacadas da forma paralytica, a molestia é um pouco menos mortifera nas puerperas.

Os signaes prognosticos principaes derivam-se das perturbações funcçionaes dos or-

gãos da circulação, respiração, e tambem dos secretorios e dos da innervação.

Um pulso pequeno, intermittente e accelerado, coincidindo com palitação, ou movimentos tumultuosos do coração, anciedade, dyspnéa, inchação geral, cor livida ou marmorea da pelle, denotam perigo imminente de uma terminação fatal; se n'estas circumstancias sobrevem delirio, ou simples e ligeira perturbação de idéas, com tendência a um somno que é interrompido por accessos de suffocação, deve receiar-se morte proxima; o mesmo se deve tambem esperar se ha grande escassez, e ainda mais se ha suppressão da urina, e quando á anasarca se reune a paralyisia mais ou menos pronunciada, ou a dormencia das extremidades. Uma diurese abundante, acompanhada de diminuição da dyspnéa e da anasarca, é, pelo contrario, presagio favoravel, pois n'estes casos é sempre com augmento da secreção urinaria que começam as melhoras, quando a molestia vem a terminar pela cura permanente ou temporaria.

Na forma paralytica da doença o caso é tanto mais grave quanto mais extensa é a paralyisia: se esta, que de ordinario começa pelos membros inferiores, se propaga aos superiores tambem, e se o doente accusa constricção em roda do tronco, e, sobre tudo, se estes symptomas tendem a aggravar-se, deve-se suspeitar um exito desfavoravel; quando á paralyisia sobrevem a dyspnéa, com oppressão precordial, a fraqueza e ronquidão da voz, com difficuldade de engulir, ou engasgo, como se exprimem alguns doentes, a terminação é quasi inevitavelmente fatal; a perturbação da memoria é sempre mau signal, assim como os sobresaltos musculares ou convulsões parciaes, e o edema dos membros paralyzados, que geralmente apparece em periodo adeantado da molestia.

O apparecimento subito da paralyisia é tambem uma circumstancia de mau agouro; todos os casos de que tenho conhecimento, nos quaes os doentes sentiram quasi de subito enfraquecerem-lhes as pernas, e dobrarem-se sob o peso do corpo, sem nenhum outro symptoma dos que costumam preceder a molestia, todos, sem excepção, foram fataes.

Etiologia. Determinar qual a causa productora da molestia de que me tenho occupado n'este trabalho, é certamente um dos pontos mais difficeis da minha tarefa; os escasos, insufficientes e incompletos dados de que disponho sobre este importante assumpto, não me permittem, infelizmente, sahir do campo vago das conjecturas; esta obscurida-

de, quanto á etiologia e pathogenia de tão singular molestia, é commum ainda hoje a muitas outras affeições, aliás bem estudadas e conhecidas a outros respeitos.

O que me parece poder-se inferir do modo de desenvolvimento, e ordem de manifestação dos symptômas, das perturbações funcçionaes dos appparelhos de sanguificação, secreção e innervação, da marcha ordinariamente lenta e progressiva, e da terminação tão frequentes vezes fatal da molestia, é que a todas estas desordens precede uma intoxicação do sangue. De outra sorte se não poderiam comprehender, não só aquelles phenomenos pathologicos para os quaes a observação clinica e a anatomia morbida não poudé ainda achar causa manifesta, e de outra ordem, que os explique satisfactoriamente, como também se não daria razão do desenvolvimento epidemico occorrido no ultimo semestre do anno passado.

Qual seja porem, o agente d'essa intoxicação previa do sangue, onde e como se produz, é o que se não pode por em quanto averiguar. Mas é certo que esse agente, qual quer que elle seja, e que a semelhança perfeita dos effeitos nos induz a reputar analogo ao que produz o beriberi, se é que causas e effeitos não são respectivamente identicos, tem as condições de sua existencia e desenvolvimento mais particularmente na zona intertropical, ou até pouco alem d'ella, e parece depender de circumstancias climatericas especiaes, como acontece com outras molestias endemicas, e suceptiveis ou não de extendem-se epidemicamente. Assim, existem no globo reinos de molestias, como existem reinos de plantas e de animaes, e que são determinados principalmente por condições thermometricas, meteorologicas, e telluricas analogas, ao norte e ao sul do equador. Os seres vivos, assim como as doenças correspondem-se nos dous hemispherios, como se correspondem as condições climatericas das varias zonas isothermicas do globo (2).

O grande reino das doenças tropicaes, comprehendido entre os limites isothermicos de uma temperatura media de 77.° Fahr. ou 19.° Réaumur, conta ao sul e ao norte da equinocial avultado numero de molestias peculiares a estas regiões do globo, e que offerecem por toda a parte a mesmas feições caracteristicas; seria anomalia não encontrarmos ao sul do equador, e em latitudes corresponden-

tes, o beriberi do Malabar e de Ceylão; com effeito esta doença ja foi observada nas ilhas de Java e Bourbon, e em um navio sahido de Santa Helena manifestou-se ella abordo poucos dias depois; (3) e agora observamos no Brasil, ainda na area do grande reino das molestias tropicaes, as nossas paralyrias e anasarcas, em tudo analogas, senão identicas ao barbiere e beriberi (4). Infelizmente, aqui como na India, e nas demais regiões da grande zona intertropical, sabe-se apenas que as condições climatericas favorecem a causa especial d'esta, e de outras doenças que lhe são peculiares, sem, contudo, nos revelarem qual essa causa seja em si mesma.

Em quanto a sciencia não devassar esses mysterios; em quanto o estudo dos effeitos observados, ou algum accaso feliz não romper o veu que nos occulta o agente desconhecido que os produzem, contentemo nos com investigar quaes as condições que favorecem e tornam mais frequente e mais grave a molestia resultante da sua acção morbifica.

O calor e a humidade parece que tiveram influencia notavel sobre o desenvolvimento da molestia o anno passado, assim como as alternativas nas condições climatericas e thermometricas em geral; é o mesmo que em relação ao beriberi nos dizem os autores que se occupam d'esta e de outras molestias dos tropicos. O Dr. Aitken (5) diz que os miasmas paludosos, e as mudanças no clima e na temperatura, as aguas impuras, &c. são apontadas como favoraveis á evolução do beriberi; que o character anemico da doença tende a fazer crer que converge para o mesmo resultado tudo aquillo que conduz á pobreza de sangue.

Não só pela minha propria observação, mas principalmente porque é facto consignado em um documento official de origem insuspeita, occorreram o anno passado circumstancias meteorologicas taes que não podiam deixar de influir consideravelmente na saude publica; estas circumstancias precede-

(3) V. Cuy, these de Montpellier, 1864, citada em Val-leix, ob. cit. tom. 1.° p. 565.

(4) Tenho agora em tratamento no hospital um doente que adquiriu a molestia dous mezes depois de chegar a Ajuda, na Costa occidental d'Africa; começou por manifestar-se anasarca, sem febre, e agora só existe dormencia e paralyria incompleta do movimento nos membros inferiores.

Ajuda, como se sabe, está ao sul da equinocial. Este doente foi visto por um medico da marinha, ingleza que por todo tratamento lhe aconselhara a sahida immediata d'aquellas paragens, o que elle, entretanto, não poudé realizar senão mais tarde.

(5) Obr. cit. tom: 2.° p. 89.

(2) V. a este respeito o já citado mappa de Keith Johnston p. 25, e Aitken ob. cit. vol. 2.° p. 913 e seguintes.

ram por algum tempo, e acompanharam o desenvolvimento epidemico da molestia de que me occupo. Com effeito no relatorio da Inspectoria de Saude, elaborado pelo distincto professor da faculdade o Sr. Dr. Goes Sequeira, encontro a seguinte passagem (6):

« Sob a influencia de uma temperatura assaz elevada, sobrevieram trovoadas, acompanhadas de copiosas chuvas. A despeito d'estas a temperatura não baixou, permaneceu, ao contrario, mormente em todo o decurso dos mezes de março e abril, sempre alta, e com bastante humidade, reinando com mais frequencia os ventos do quadrante do norte. »

« Tão profundas modificações meteorologicas, alem da parte que poderiam ter causas meramente locais, por certo que muito concorreriam para crear maior somma de elementos pathogenicos. Foi, em verdade, o que succedeu, &c. »

Foi, com effeito, depois d'estas mudanças meteorologicas notaveis que a molestia tomou o character epidemico mais pronunciado, isto é, no segundo semestre do anno, sendo o seu maximo de intensidade nos mezes de outubro e novembro, e tendo havido, alem d'isso, e justamente nos mezes indicados pelo nosso illustrado collega, isto é, março e abril, um crescimento notavel na frequencia dos casos, em relação aos dous precedentes, e aos dous seguintes, como se vê pelo mappa estatistico a pag. 269, n.º 23 d'este jornal. Condições analogas se deram igualmente nas localidades onde se observou uma molestia com o mesmos caracteres, como no Reconcavo d'esta provincia, nas Lavras diamantinas, em Matto Grosso, e tambem no Paraguay, onde os periodicos noticiaram ter havido frequentes innundações &c.

Teriam as emmanações palustres alguma influencia no desenvolvimento da molestia? É provavel que a infecção paludosa entre no numero das causas que predispoem á doença empobrecendo o sangue, do mesmo modo porque o fazem outras que deprimem a energia vital, como seja o abuso dos alcoolicos, as hemorragias profusas, ou repetidas, as affecções moraes tristes, muitas molestias chronicas &c. Mas quanto a reputar o miasma paludoso a causa productora da molestia, como parecem propensos a faze-lo, alguns collegas, eu julgo dever offerecer em contrario as seguintes considerações:

1.ª A cachexia paludosa pode ser produzida alguma vez sem que a precedam accessos de febre intermittente, mas por excepção devi-

da ou a não reagir o organismo contra o agente toxico por tolerancia, ou falta de forças, ou por idiosyncrasia ou habito peculiar de cada individuo; mas por cada uma d'estas excepções conta-se grande numero de pessoas que soffrem sezões propriamente ditas.

Ora aqui na Bahia não observamos o anno passado maior numero de casos de febre intermittente do que nas estações correspondentes de outros annos.

2.ª Se alguns doentes tinham habitado localidades pantanosas, como o Engenho da Conceição, alguns suburbios da capital, e outras mais ou menos sugeitas a febres intermittentes, residiam outros na Feira de Sant'Anna, e a maior parte d'elles aqui no centro da cidade, em logares mais resguardados d'emanações palustres.

3.ª A molestia que observamos o anno passado, quando não complicada, foi sempre apyretica e continua, e mostrava feições muito diversas da cachexia paludosa, ou *malaria-chlorosis* de Vogel, como ordinariamente a encontramos na pratica, mormente na do hospital.

4.ª O tratamento susceptivel de modificar em sentido favoravel, e mesmo de curar, ás vezes, esta ultima affecção, como seja o tonico ferruginoso, com os preparados de quina &c: não pareceu influir na marcha progressiva da molestia de que me occupo.

O agente morbifico paludoso, portanto, podia, como todas as causas debilitantes, como um obstaculo á boa sanguificação, e ás operações intimas da chimica viva, predispor o organismo á molestia que reinou entre nós o anno passado, sem, comtudo, ser capaz de a produzir por si só; accresce ainda que o veneno palustre encontra-se produzindo sempre o mesmos effeitos em muito variadas latitudes nos diversos continentes do globo, e as nossas anasarcas e paralyrias teem as suas congeneres, o beriberi e o barbiérs, (se não são individualidades morbidas identicas,) unicamente entre os tropicos, e em condições climatericas e thermologicas semelhantes, como ja precedentemente demonstrei.

Pelo que respeita ao beriberi, pensam alguns autores que elle é producto de um veneno miasmatico. Fonssagrives e Méricourt inclinam-se a este modo de ver por ser a molestia observada, de ordinario, a curta distancia da beira-mar, (40 a 60 milhas segundo Hamilton e outros). « La predilection particulière du béribéri pour le littoral, dizem elles (7), indique naturellement que son domaine se

(6) V. *Gazet. med.* n.º 16 p. 189.

(7) *Mém. cit.* pag. 30.

confond avec celui des affections palustres. » Oudenhoven é da mesma opinião, isto é, que a afecção é de origem miasmática, mas sem determinarem, nem elle, nem aquelles autores, qual o grau de parentesco entre o miasma productivo do beriberi, e o miasma palustre, o que dá a entender que não consideram identicas nem as molestias nem as causas que lhes dão origem.

Para o nosso caso a razão da pouca distancia do littoral não podia ser aceita, pois que a molestia reinou indubitavelmente em Matto Grosso, a mais de 150 leguas da costa do Atlantico, e a muito maior distancia ainda do Mar Pacifico.

Se a doença, pois, consiste em uma intoxicação, paludosa é mister admitir que o miasma que a produz é differente do que produz as febres intermitentes, e a cachexia palustre como nós a conhecemos.

Como observa Christie, as pessoas de habitos intemperantes, e já adiantadas na idade são mais propensas a contrahir o beriberi na ilha de Ceylão; aconteceu o mesmo aqui com a nossa epidemia do anno passado; bom numero dos individuos atacados levavam vida desregrada, e principalmente abusavam das bebidas alcoolicas, e n'estes prevaleceram as formas edematosa e mixta; e segundo o mappa estatistico n.º 4, a pag. 270 da *Gazeta*, a maior frequencia da molestia foi no periodo dos 21 aos 41 annos, que é justamente a epocha da vida mais apta aos vícios, e aos abusos e desregamentos de toda a sorte. Estas circumstancias ainda mais concorrem a approximar o beriberi da molestia de que me occupo.

Alguns doentes que tive a tratar no hospital vinham da Casa de prisão com trabalho, do Asylo de mendicidade (se tal nome cabe ao mesquinho albergue que occupam os mendigos em S. Francisco), ou eram pessoas indigentes, e, portanto, cercadas das peiores condições hygienicas; mas este ponto de etiologia perde muito do seu valor considerando que na clinica civil tive a tratar, e vi em conferencia, doentes que tinham sempre vivido em bom estado de fortuna, e em bairros e habitações salubres, e eram de habitos regulares e temperantes.

Convem notar que todos os individuos affectados foram, ou pessoas nascidas e residentes no paiz, ou aclimatadas n'elle desde muito tempo, circumstancia que marca mais uma analogia etiologica da nossa molestia com o beriberi.

Passo, porem, agora a outro ponto que parece, ao contrario, estabelecer notavel diffe-

rença entre estas afecções. Dos numerosos autores que pude consultar sobre esta materia, sem exceptuar aquelles que consideram beriberi e *barbiers* uma só molestia, só os Srs. Fonssagrives e Méricourt (que aliás as reputam distinctas) fallam da sua frequencia em relação aos sexos, e, assim mesmo, n'estas laconicas palavras: « *Relativement au sexe, les femmes paraissent, comme les enfants, jouir sous ce rapport, d'une immunité remarquable.* » Mas, como se vae ver, esta differença é apparente, e depende do modo porque estes autores comprehendem o beriberi e o *barbiers*.

Eu tenho considerado, e mais tarde me esforçarei por justificar esta opinião, os estados morbidos analogos aquelles, observados entre nós, como uma só molestia manifestada sob tres formas differentes, reductiveis a duas, a *paralytica*, ou congeneres do *barbiers*, a *edematosa* e a *mixta*, congeneres do *beriberi*. Ora da minha pequena estatistica resulta que de 51 casos 28 ocorreram em homens, e 23 em mulheres; e, de mais, que dos 28 homens em 7 se manifestou a forma *paralytica*, e em 21 as outras duas formas; que das 23 mulheres a forma *paralytica* foi observada em 21, e a *mixta* em 2.

Ve-se aqui, pois, claramente uma notavel immuniidade das mulheres em relação ás formas edematosa e mixta, isto é, aos estados morbidos congeneres do beriberi.

Deixando, porem, de parte o que diz respeito a uma analogia mais que sufficientemente demonstrada, e que ninguem provavelmente contestará, vejamos que deducções se podem colher d'estes dados estatisticos em referencia á etiologia. A primeira é que o sexo masculino é particularmente predisposto á forma edematosa, e o feminino á *paralytica*; mas a mais notavel é que o estado puerperal é uma das mais frequentes predisposições á forma *paralytica* da doença; com effeito de 21 mulheres affectadas de *paralysis* 9, ou quasi metade, eram puerperas, ou adoececeram no ultimo periodo da gravidez. A anemia relativa que este estado, e muito mais o puerperio trazem á mulher poderá, até certo ponto, motivar esta predisposição, sem, entretanto, explical-a satisfactoriamente.

Vê-se, pois, que a molestia accommette o homem especialmente no periodo estacionario do seu vigor physico, e principio da decadencia, e a mulher na força da idade fecunda, pois recorrendo ainda aos dados estatisticos, achase que a maxima frequencia no homem é dos 41 aos 50 annos, e na mulher dos 21 aos 30.

Posto que eu não tenha feito estudo algum especial sobre a frequência relativa da molestia segundo as raças, estou, contudo, habilitado a afirmar que nenhuma parece isempta do alcance das suas agressões, pois vi soffrerem d'ella brancos e pretos, europeus e naturaes, africanos e creolos, mestiços &c. notando-se, porem, como ja fiz ver, que todos os estrangeiros que tratei, ou vi em conferencia, eram perfeitamente aclimatados no paiz.

Mencionarei, por ultimo, e unicamente por memoria uma causa á qual ja ouvi attribuir as nossas paralyrias; é a intoxicação das aguas que servem para bebida á população da capital, quer pelos encanamentos de chumbo que as levam ás habitações, quer pelas enormes quantidades de arsenico lançadas annualmente á terra para combater o maior inimigo da cultura suburbana, e dos jardins, a formiga. Por este lado, entretanto, creio que podemos estar tranquillos; alem da differença que, logo ao mais ligeiro exame, se nota entre as paralyrias observadas o anno passado e as produzidas pela absorção lenta e continua do chumbo e do arsenico, occorre que a molestia preexistiu esporadicamente n'esta cidade ao encanamento das aguas do Queimado, e, alem d'isso, a explicação não comprehenderia os casos observados nas Lavras, Feira de Sant'Anna, Matta de S. João, e outros muitos totalmente fóra d'essas condições, e muito menos nos desertos de Matto Grosso e do Paraguay, onde a doença tem dizimado as tropas expedicionarias.

Tal supposição, portanto, é absolutamente inadmissivel, pois oppõe-se a ella concordemente os factos e a observação clinica.

Resulta do que precede, que a causa productora da molestia nos é totalmente desconhecida, mas que certas condições climatericas e individuaes favorecem o seu desenvolvimento, mormente aquellas que levam á anemia, que precede na maioria dos casos, e acompanha sempre a evolução d'esta singular doença. Ora a anemia é, segundo a authorizada affirmativa do Sr. Ranauld Martin, (8) e a observação de todos os medicos dos paizes quentes, o estado mais commum dos invalidos, e valetudinarios nas regiões tropicaes.

(Continúa).

(8) *On diseases of tropical climates.*

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

SOCIEDADE IMPERIAL DE CIRURGIA DE PARIS.

SESSÃO DE 8 DE MAIO DE 1867.

Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio.

As primeiras idéas expostas sobre o assumpto d'esta discussão foram as do Sr. Leroux, de Versailles, que julga o bichromato de potassa um meio valioso no tratamento da syphilis quando haja contra-indicação para o uso dos mercuriaes. Em quatorze casos teve o Sr. Leroux occasião de administrar o chromato vermelho de potassa e em outros tantos desapareceram os phenomenos secundarios que revelavam a existencia da syphilis; mas nem em todos aquelle medicamento pôde obviar ás recidivas, do mesmo modo que todos os dias se vê acontecer com as preparações hydrargiricas. Crê o Sr. Leroux que a ausencia de tratamento anterior e a pouca duração das manifestações syphiliticas são as duas circumstancias mais favoraveis ao bom exito do bi-chromato de potassa.

Dos factos apresentados pelo Sr. Leroux e de muitos outros, julga-se o Sr. Dolbeau auctorizado a concluir que em nada a administração do bi-chromato modifica a evolução natural dos phenomenos syphiliticos; á força medicatriz natural pertencem, em todos os casos, mesmo n'aquelles em que se lança mão do mercurio, as honras da melhora ou da cura dos accidentes que nos traduzem a existencia da syphilis constitucional. Em harmonia com estas idéas foi escripto pelo Sr. Dolbeau o relatorio que serviu de ponto de partida para a questão levantada agora entre os que seguem a expectação como meio therapeutico e os que empregam o mercurio já para prevenir, já para remediar os accidentes syphiliticos.

Os dois mezes que decorreram entre a apresentação do relatorio do Sr. Dolbeau e o começo da discussão foram aproveitados pelo Sr. Leon Le Fort em estudar praticamente, no hospital do *Meio-dia*, os resultados do methodo expectante, e tão desastosos lhe pareceram estes, que o illustre cirurgião viu-se obrigado pela consciencia a não proseguir n'essa ordem de ensaios. De aviso differente é o sr. Desprès que affirmou ter, no hospital de Lourcine, submettido por dois e tres mezes um certo numero de mulheres syphiliticas ao tratamento expectante e sempre com maravilhoso resultado. Será dos hospitaes? Será dos sexos, que provenha a divergencia?

No meio d'este choque de opiniões, apparece a do sr. Cullerier, que pouco se afasta do que até agora tem sido regra para a maioria dos clinicos. Julga o sr. Cullerier que o cancro é a primeira manifestação da syphilis constitucional, mas nem por isso se considera obrigado a administrar desde o principio os mercuriaes que, se por um lado podem combater e curar o accidente primario, podem por outro modificar em sentido desfavoravel a evolução regular da syphilis. Para os accidentes secundarios deve ser reservado o mercurio; é ahi que o medicamento desenvolve a sua mais assignalada acção, e que tambem é melhor tolerado. De que uma ou outra vez se tenha observado a cura espontanea de phenomenos secundarios não se deve concluir, na opinião do sr. Cullerier, contra a opportuna e prudente administração dos hydrargiricos, que são tão heroicos contra a syphilis secundaria, como contra a terciaria é o iodureto de potassio.

Convidado pela presidencia a formular nitidamente os pontos capitais da discussão que o seu relatorio suscitou, fez o sr. Dolbeau em poucas palavras o resumo das suas idéas exaradas no alludido escripto.

Vota contra o tratamento *preventivo* da syphilis; só quando a infecção geral for manifesta se deverá lançar mão dos meos anti-syphiliticos. A acção do mercurio cifra-se em fazer desaparecer as manifestações secundarias da syphilis; nem póde impedir que ellas se desenvolvam, nem garante que ellas não reapareçam. Por mais que se insista no tratamento mercurial não se póde esperar d'elle o não apparecimento dos accidentes terciarios, nem ainda a cura d'estes mesmos accidentes uma vez desenvolvidos. Qualquer que seja o tratamento feito á syphilis, a doença marcha para os accidentes chamados terciarios, cujos é remedio verdadeiramente heroico o iodureto de potassio.

O mercurio não é um anti-syphilitico, nem a sua administração previa á do iodureto de potassio é indispensavel para que este ultimo desenvolva toda a benefica influencia de que dispõe contra os accidentes terciarios. Nas suas vistas não abrange porém o sr. Dolbeau, os casos de syphilis das mulheres gravidas e dos recém-nascidos. Deixa a decisão do problema aos especialistas.

Marchando por via um pouco diversa, chega não obstante, o sr. Perrin a encontrar-se com o sr. Dolbeau nas conclusões finaes. Começou o sr. Perrin por mostrar as analogias entre a pratica recommendada pelo sr. Dolbeau e os preceitos derivados das doutrinas da es-

cola de Val-de-Grâce, e fez ver como o sr. Diday, de Lyão, chegou a emancipar-se das regras que logo em seguida á queda das idéas de Broussais predominaram no tratamento da syphilis.

Um problema que o sr. Perrin se propoz, foi o de saber se a benignidade relativa que os accidentes syphiliticos apresentam desde o seculo xiv, é devida á attenuação natural das propriedades iniciaes do virus, ou se depende da influencia salutar dos preparados mercuriaes que desde aquella epocha começaram a ser usados no tratamento da doença. A solução do problema é por tal modo difficil, que o sr. Perrin não quiz tomar a responsabilidade da escolha entre aquellas duas hypotheses.

Com louvavel franqueza expoz o sr. Perrin as duvidas que o assaltaram quando a sua primeira pratica se rebellava contra as idéas theoreticas da escola do Meio-dia, da qual era fervoroso e crente apostolo. A oportunidade e a efficacia do tratamento, já preventivo, já curativo, da syphilis pelo mercurio, foi o ponto onde mais evidentemente se lhe depa-rou o antagonismo entre os fructos da experiencia e os preceitos da escola. O modo razoavel de conhecer o lado da verdade era a comparação, no campo da pratica, dos methodos que se disputavam preferencia. Assim o faz o sr. Perrin.

Desde 1858 até 1862 foram por elle tratados, em duas enfermerias distinctas, 470 syphiliticos. Os doentes de uma secção foram submettidos ao tratamento mercurial, em tanto que nos outros se guardaram as regras da medicina expectante.

O primeiro ponto que ficou esclarecido por este systema comparativo foi o da pretendida acção preventiva do medicamento. Quer o cancro fosse abandonado a si mesmo, quer fosse tratado por qualquer preparação mercurial, os accidentes consecutivos sobrevinham em ordem e em epochas pouco mais ou menos iguaes.

Outro ponto averiguado foi o da manifesta e benefica influencia do mercurio sobre a *duração* dos phenomenos secundarios. Nos doentes sujeitos ao tratamento hydrargirico esses phenomenos duravam um quarto ou um terço menos do que n'aquelles em que a evolução dos accidentes tinha sido entregue exclusivamente ás leis naturaes.

Considerada não já nas suas manifestações mas em si mesma, a syphilis constitucional, a diathese ou antes a infecção syphilitica, não experimenta beneficio algum da medicação mercurial. Submettidos ou não á therapeuti-

ca hydrargirica, os doentes ficavam sujeitos, mais tarde ou mais cedo, ás diferentes manifestações da syphilis. Não se creia, porém, que o sr. Perrin julgue que o individuo syphilitico fique perpetuamente ameaçado de ver reproduzirem-se os accidentes reveladores da infecção geral; pelo contrario, perfilhando as idéas do sr. Diday, pensa o sr. Perrin que a doença váe-se attenuando gradualmente e como que esgotando-se á proporção que dá origem ás variadas manifestações locais.

A pomada mercurial, usada em fricções, é o preparado a que o sr. Perrin dá a preferencia. Esta convicção, filha da experiencia, é pelo illustre cirurgião explicada da seguinte maneira: as manifestações da syphilis são fômas diversas do *processus inflammatorius*; a acção do mercurio é anti-phlogistica e local, e por isso o medicamento cura aquellas sem atacar o virus, que fica dentro da economia e prompto a fazer explosão quando as circunstâncias o permittirem.

Chegado ao ponto de julgar os effeitos tóxicos que têm sido imputados ao mercurio administrado contra a syphilis, mostra-se o sr. Perrin mais indulgente do que se poderia suppor. Tem havido exaggeração no que se tem dito, debaixo d'este ponto de vista, em desabono do mercurio, e não ha razão para, a pretexto de imaginarios inconvenientes, nos privarmos de um meio que produz vantagens reaes, embora secundarias, no tratamento de uma doença rebelde.

Conforme com todas as idéas que vem ditas, segue o sr. Perrin a pratica de não dar o mercurio como preventivo dos accidentes consecutivos, nem com a esperanza de aniquillar a infecção; mas administra-o para remediar aos phenomenos secundarios tendo porém a cautela de suspender o medicamento logo que esses phenomenos tenham desaparecido.

O sr. Verneuil está bem longe de ser tão exaltado partidario do methodo expectante como o sr. Dolbeau, mas nem por isso é dos que se precipitam irreflectidamente, na administração dos mercuriaes, ao mais ligeiro e ás vezes enganador prenuncio da syphilis. O tratamento preventivo, uma vez diagnosticada a syphilis, não lhe desagrada, e julga-o mesmo util por isso que nos doentes submettidos regular, aturada e methodicamente, durante os phenomenos secundarios, ao uso do mercurio, as manifestações terciarias são extremamente raras. O iodureto de potassio só por si não tem efficacia bastante contra certos accidentes terciarios quando elles tomem

origem n'um syphilitico até ahí sem tratamento. Se o mercurio não previne a manifestação dos accidentes secundarios, minoralhes ao menos a intensidade. A chloro-anemia e a disfibriinação do sangue, que se tem feito valer contra a pratica usual do tratamento pelo mercurio, julga-as o sr. Verneuil dependentes mais da doença que do remedio.

A salvação, sobre ser rara, depende da má administração do medicamento e não deve portanto pesar sobre este. O mercurio enfraquece a intensidade das recidivas, diminue a energia das successivas manifestações até que ellas se extinguam no decimo oitavo ou vigesimo mez; dois annos são necessarios para que a economia se liberte do veneno, ou pelo menos para que a saude pareça perfeita. Onde os beneficios do mercurio se tornam mais salientes é nas mulheres gravidas e nos recém-nascidos; preserva as primeiras do aborto, e livra os segundos de uma morte quasi certa.

O sr. Verneuil compendiou da seguinte fórma as suas opiniões relativas á questão debatida:

1.º A syphilis deve ser tratada logo que se fixe o diagnostico; não ha vantagem alguma em esperar.

2.º Se a expectação esclarece o medico sobre a evolução e o grau de gravidade da doença, em compensação expõe-o a perder um tempo precioso, durante o qual o virus se radica profundamente na economia e altera gravemente os elementos anatomicos e os humores.

3.º O tratamento deve ser seguido durante muito tempo e com paciência, porque a syphilis é uma doença de longa duração, cuja cura exige pelo menos dois annos.

4.º A syphilis pôde sem duvida curar-se espontaneamente, mas esses casos são raros e difficeis de prever. Se o tratamento é inutil, não parece ter inconvenientes serios. A incerteza dá-se tanto n'este ponto como nos demais de toda a therapeutica, e desde que não prejudicâmos podemos intervir sem escrúpulos.

5.º Até nova ordem, o mercurio fica sendo o mais poderoso modificador da syphilis nos seus primeiros periodos. Se não está provada a sua acção directa sobre o virus, está todavia provado que elle modifica vantajosamente as manifestações isoladas e successivas da doença geral.

6.º Sendo pelo menos tão efficaz como qualquer outro agente na syphilis constitucional de mediana intensidade, torna-se indispensavel e não poderia ser substituido nas syphi-

lis graves e tenazes, na syphilis visceral, na syphilis das mulheres grávidas e na dos recém-nascidos.

7.º O tratamento mercurial bem dirigido, com a coadjuvação dos outros mais fornecidos pela hygiene, pelo regimen e pela classe dos tónicos, é, na immensa maioria dos casos, do todo o ponto innocente; torna-se necessario pois destruir a seu respeito os prejuizos vulgares. Graças aos recursos actuaes da materia medica, é raro que se não possa fazer tolerar o mercurio.

8.º O problema da cura da syphilis sem mercurio ainda não está resolvido, e nada indica que o venha a estar proximamente.

9.º Não parece que o bi-chromato de potassa tenha sobre o mercurio superioridade evidente.

A discussão prosegue na sessão seguinte, em que os srs. Velpeau e Desprès tomaram a palavra, um a favor e o outro contra o tratamento mercurial.

(Gazeta medica de Lisboa)

VARIEDADES.

Conservação dos cadáveres e das peças anatomicas.—No congresso medico internacional de Paris, o illustre professor Brunetti, de Padua, apresentou um novo processo para conservar as peças anatomicas e até cadáveres inteiros, sem alterar-lhes as formas histológicas e as relações anatomicas. O professor Brunetti foi unanimemente applaudido por esse importante descobrimento, immensamente meritorio, porque seu auctor, comprehendendo o valor do serviço que prestava á sciencia, e o desinteresse do character profissional, expoz com a maior clareza todas as operações de seu notavel processo.

A *Union Médicale* (n. 18) descreve assim estas diversas operações de que elle se compõe.

1.ª *Alavagem*, que se faz por meio d'injecções d'agua pura nos vasos e canaes excretores;—arrasta-se para fóra o sangue e os outros liquidos por uma sahida particular, segundo a injeccção se fizer nas arterias, nas veias ou nos canaes excretores. Injecta-se depois alcool para acabar de tirar a agua que ficou nos vasos.

Esta injeccção tem por fim impedir a putrefacção que resultaria da presença d'agua nos tecidos, e preparar as vias ás outras substancias dotadas da propriedade de sustar a decomposição putrida. Sabe-se que o tannino goza em um gráo eminente d'esta proprieda-

de; ora, sua acção se exerce não somente sobre a pelle, mas ainda sobre todos os outros tecidos, excepto a gordura.

2.ª O *desgorduramento* deve pois preceder a tannificação. É praticado por meio do ether sulfurico. Esta operação varia entre duas e dez horas. O ether é injectado através dos vasos, até a trama dos tecidos, e desembaraça-os da gordura.

3.ª A *tannificação*, ou preparação pelo tannino, se faz quando se tem previamente tirado o ether por lavagens répetidas. O tannino é dissolvido n'agua distillada fervendo, e a solução é injectada nas arterias, nas veias e nos canaes excretores.

4.ª A *dessecação* se effectua com ar quente e dessecado por meio de chlorureto de calcio. Este ar não cerca somente as partes exteriores, mas penetra ainda no interior dos tecidos por meio de uma bomba aspirante e de pressão, que leva até os elementos histológicos primitivos uma corrente continua de ar comprimida pela pressão de muitas atmosferas. O ar chega até as extremidades dos mais delgados vasos capillares, atravessa suas paredes, penetra em todas as cavidades, insinua-se em todos os intersticios, substituindo os liquidos que expelle diante de si.

A favor d'elle, os vasos conservam seu estado normal de dilatação, como se estivessem ainda percorridos pelos liquidos.

« O methodo do Sr. Brunetti tem a grande vantagem de conservar, nas peças assim preparadas, as formas histológicas e as relações anatomo—topographicas. A peça fica mole, e leve, pode ser manuscada sem receio, e conserva-se indefinidamente. »

NOTICIARIO.

Caridade sem limites!—No nosso n.º 22 de 25 de maio ultimo noticiamos a singular offerta que dous pharmaceuticos do Rio de Janeiro se lembraram de fazer ao governo imperial, de *ambulancias homœopathicas* (!) para o exercito e para a esquadra em operações, por occasião da primeira invasão da cholera morbus! Ignoramos se o governo aceitou o *patriotico* offercimento; mas é certo, valha-nos ao menos isso, que não consta haverem chegado aos nossos hospitaes militares os famosos ovos d'aranha, com os quaes ainda hoje se illudem algumas pessoas bem intencionadas, e de que vivem outras menos escriptulosas.

Vêmos que agora teimam os sectarios do globulismo no Rio de Janeiro em insinuar ao goveno a ideia de aceitar analogas offertas, que não teem outro fim senão galvanisar a pseudo-medicina que se vac extinguido por toda a parte, e sobre a qual já a sciencia disse a sua ultima palavra ha muito tempo.

Debalde tentaram os homœopathas francezes introduzir nos hospitaes de Paris a pratica do que elles chamam a sua *doutrina*.

Foi bastante o senso commum para lhes fechar a porta. O mesmo ha de acontecer com a pretensão de a levarem ao exercito e á esquadra.

Tambem cá o bom senso do governo imperial não ha de fazer passar por semelhante humilhação os nossos collegas militares, no interesse de alguns dos transfugas da classe medica, os quaes, á sombra de um diploma conferido pelas escolas regulares de medicina, exercem a homœopathia como um meio de vida lucrativo. Aceitar o governo semelhante offerecimento seria implicitamente reconhecer aquelle systema condemnado em todo o mundo scientifico, e julgar capazes de o adoptarem na pratica os medicos do exercito e da armada brasileira.

Os importantes e arriscadissimos serviços, a paciencia e abnegação d'elles que deixaram a familia, os amigos, os prazeres, e as commodidades da vida para curarem da saude dos nossos soldados, não merecem isso aos Srs. ministros da guerra e da marinha.

Deixem louvar as excellencias da homœopathia aquelles que se vão enriquecendo com ella, em quanto lh'o consentir a credulidade dos que vão procurar os seus medicos e os seus remedios aos annuncios dos jornaes diarios. Acima de tudo isso está a dignidade e a honra da profissão medica, respeitadas até hoje por todos os governos do mundo que mantem escolas regulares para o ensino da medicina.

O Brasil não ha de ser o primeiro o dar o exemplo em contrario.

Vendam lá os globulos a quem lh'os paga, mas não insultem os facultativos militares, nem se lembrem de especular até com a saude do soldado brasileiro.

Variola no ancoradouro.—A epidemia de variola de que demos noticia no nosso numero antecedente estendeu-se ultimamente ás tripulações dos navios surtos no porto. A guarnição do vapor de guerra North Americano *Paunce* está soffrendo da molestia ha alguns dias. Por indicação do Sr. Dr. Inspector de saude, de accordo com o Sr. Consul dos Estados Unidos foi o navio para o Mar Grande, afim de desembarcar os doentes na fazenda do Bom Despacho, onde ha os commodos que se prepararam quando se recebeu a invasão de cholera morbus.

Na cidade ainda continúa a epidemia, mas a julgar pelas entradas do hospital da Caridade, são menos frequentes os casos.

Memoria historica.—Devemos á bondade do Sr. professor Antonio José Osorio um exemplar da sua *Memoria historica* da faculdade de medicina da Bahia, o outro da do Rio de Janeiro escripta pelo Sr. professor Francisco Gabriel da Rocha Freire, relativas aos factos mais notaveis occorridos no anno de 1866. Agradecemos ao nosso illustrado collega a obsequiosa offerta de ambos os escriptos, á proposito dos quaes faremos algumas breves reflexões em um dos proximos numeros da *Gazeta*.

Hospital portuguez.—Este importante estabelecimento, de cuja inauguração demos noticia a pag. 72 do 1.º volume da *Gazeta*, vae preenchendo os fins humanitarios a que o destinou a Real Sociedade Portugueza de Beneficencia. Durante um anno, findo em 1 de outubro ultimo, segundo o mappa estatistico do respectivo medico o Sr. Dr. J. A. Cardoso Silva, o numero de doentes alli tratados foi de 54, dos quaes sahiram 42, falleceram 6, e ficavam em tratamento 6.

Estes 54 doentes eram todos portuguezes, dos quaes eram: 40 socios necessitados, 7 pensionistas, e 7 estrangeiros: 34 sociedade; 38 eram empregados no commercio e 16 em outras occupações. As molestias que predominaram foram, por ordem de frequencia, a syphilis (7 ca-

sos) o rheumatismo (7 casos); a tísica pulmonar e a hepate chronica (8 casos de cada uma); a febre intermitente &c.

O hospital continúa a ser um modelo de asseio e de regularidade no serviço.

No anno findo a receita geral da sociedade montou a 59 contos de réis, e a despeza pouco excedeu de 20 contos.

Cuidado com o emprego do ether pulverisado.—Em uma mulher operada pelo Sr. Lawson, no hospital Midlesex, por um abcesso retro-mammario teve logar a gangrena consecutiva á congelação pelo ether pulverisado; verdade é que a congelação foi mantida durante alguns minutos.

(*Gaz. Med. de Lisboa.*)

Bulletim bibliographico.

Follin.—*Traité élémentaire de pathologie externe.* Paris tom. 1. e 2.; os volumes restantes estão em via de publicação sob as vistas do Dr. Duplay, e assim se completará esta importante obra que a morte do autor deixára interrompida.

Evans.—(T. W.) *Les institutions sanitaires pendant le conflit Austro—Prussien—Italien, suivies d'un essai sur les voitures d'ambulance &c.* 1 vol.

Helmholtz.—(H.) *Optique physiologique,* 1 vol. com 215 gravuras, e com atlas com 11 estampas. Paris.

Wecker.—*Traité théorique e pratique des maladies des yeux.* Está se publicando a 2.ª edição, com figuras no texto e estampas.

Ferreira.—*De l'opération de la cataracte par l'extraction linéaire scléroticale,* com 16 figuras 1 vol. Paris

Delzenne.—*Des doctrines et des connaissances nouvelles en syphilographie* 1 vol. Paris.

Paulet et Sarazin.—*Traité d'anatomie topographique.* Está se publicando—Paris.

Boinet.—(A. A.) *Traité pratique des maladies des ovaires et de leur traitement,* 1 vol. Paris.

Joulin.—*Traité complet d'accouchements,* em 8.—1240 pag. com figuras.

Niemeyer.—(F. de) *Leçons cliniques sur la phthisie pulmonaire* 1 vol. Paris.

Daudé.—*Traité de l'érysipèle épidémique* 1 vol. de 344 pag. Paris.

Scanozni.—(F. W. de) *De la métrite chronique.* 1 vol. Paris.

Marion Sims.—*Notes cliniques sur la chirurgie utérine.* 1 vol. Paris.

Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.—Esta obra, que deve ter cerca de 25 vols. in 8. de 800 pags. cada um, está em via da publicação, e ja vai no 6. vol. Paris.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 30 DE NOVEMBRO DE 1867.

N.º 34

SUMARIO.

I. Fundação de uma sociedade medica de beneficencia mutua.—Codigo de ethica medica adoptado pela Associação Medica Americana (conclusão). II. REGISTRO CLINICO.—Hematocoele retró-uterina; roptura espontanea pela vagina; suppuração do kysto; cura; reflexões. III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.—Tratamento da albuminuria. IV. VARIEDADES.—Asphyxia pelos gases

resultantes da combustão da polvora.—Intoxicação saturnina por tres grãos de chumbo em seguida a um tiro.—Sobre o curativo das feridas.—Novo processo de vacinação. V. NOTICIARIO.—O Conselheiro Manoel Feliciano.—Agradecimento.—Variola em Matto Grosso.—Uma doutora nos hospitais de Paris.—Mais uma doutora.—Cholera morbus.

BAHIA 29 DE NOVEMBRO.

FUNDAÇÃO DE UMA SOCIEDADE MEDICA DE BENEFICENCIA MUTUA.

Temos noticia de que alguns dos mais preéminentes membros da nossa faculdade de medicina, e outros facultativos d'esta capital promovem a fundação de uma sociedade de beneficencia mutua para a profissão medica no Brasil.

A idéa d'esta associação foi ja ventilada, e demonstrada a sua conveniencia e necessidade nas paginas d'este jornal, por um dos nossos collaboradores, o Sr. Dr. Goes Sequeira, professor da faculdade, e a quem pertence a iniciativa de appresental-a á consideração do publico profissional (1). Consta-nos que brevemente, logo que terminem os trabalhos escolares, se marcará dia para a convocação de todos os facultativos legalmente habilitados que quizerem adherir a esta nobre e generosa idéa, de cuja execução se devem esperar vantagens positivas e salutaes para a profissão medica, não só em referencia á mais estreita confraternidade de seus membros unidos por interesses communs e legitimos, como tambem para lhes assegurar no futuro, sempre incerto, á elles e ás suas familias, um abrigo contra a adversidade da fortuna, contra as consequencias imprevistas da instabilidade das cousas humanas.

É de esperar que todos os nossos collegas acceitem o convite que lhes dirigirem os dignos propugnadores de tão elevado pensamento, e concorram com todas as suas forças para a sua prompta e efficaz execução. A sociedade medica de beneficencia marcará uma epocha nova e gloriosa para a nossa classe no Brasil; e aquelles que no futuro forem assaz infelizes para necessitarem de reclamar os seus beneficios, bemdirão as mãos genero-

sas que affastaram dos seus lares os horrores da miseria, e de sobre o seu espirito, já opprimido pela desgraça, o amargo desprezo muitas vezes mal disfarçado na esteril compaixão dos favoritos da fortuna.

CODIGO DE ETHICA MEDICA ADOPTADO PELA ASSOCIAÇÃO MEDICA AMERICANA.

(Conclusão).

Deveres dos medicos em casos d'interferencia.

§ 1.º A medicina é uma profissão liberal, e todos aquelles que forem admittidos a seu gremio, devem fundar suas esperanças de clinica na extensão de suas habilitações, e não na intriga ou no artificio.

§ 2.º O medico, no caso de ver um doente que esteja entregue aos cuidados de outro pratico, deve observar a mais restricta prudencia e reserva.

Não deve fazer perguntas intrusas nem insinuações desleaes relativas á natureza e ao tratamento da molestia; nem proceder de modo que possa directa ou indirectamente diminuir a confiança depositada no medico assistente.

§ 3.º A mesma circumspecção e reserva devem ser observadas quando, por motivos de negocios ou de amizade, um medico for obrigado a visitar um individuo que está sob a direcção de outro pratico. Na verdade, estas visitas devem ser evitadas, excepto em circumstancias especiaes; e quando forem feitas, não se deverá proceder a nenhuma indagação particular, relativa á natureza da molestia, ou aos remedios empregados, mas o assumpto da conversação deve ser tão extranho ao caso quanto as circumstancias o admittirem.

§ 4.º O medico não deve encarregar-se de um doente, nem prescrever-lhe quanto este haja estado recentemente sob os cuidados de outro facultativo pela mesma molestia, excepto nos casos de urgencia, ou em conferencia com o medico que até então lhe assistia, ou quando

(1) *Gazeta Medica* n.ºs 12 e 14, pag 133 e 157.

este haja abandonado o doente, ou tenha sido regularmente notificado de que a continuação dos seus serviços é dispensada.

N'estas circumstancias, nenhuma insinuação injusta e pouco generosa deve ser feita em referencia ao procedimento ou pratica seguida anteriormente, a qual deve ser justificada tanto quanto a franqueza e o respeito á verdade e á probidade o permittirem; porque, muitas vezes acontece ficarem os doentes pouco satisfeitos quando não experimentam allivio immediato; e como muitas molestias são naturalmente prolongadas, a falta de bons effeitos no primeiro periodo do tratamento não é indicio de falta de pericia e de conhecimentos profissionais.

§ 5.º Quando um medico for chamado para um caso urgente, porque o assistente da familia não esteja perto, deve resignar o cuidado do doente a este logo que chegue, salvo se for convidado para conferencia.

§ 6.º Muitas vezes acontece, em casos de molestia repentina, ou de accidentes e lesões recentes, que, por causa do susto e anciedade dos amigos, são chamados muitos medicos ao mesmo tempo. N'estes casos manda a cortezia que o doente pertença ao primeiro que chegar, o qual póde escolher de entre os collegas presentes qualquer auxilio adicional que julgue necessario.

Em todos os casos semelhantes, entretanto, o medico que funcionar deve exigir que se chame o medico da familia, se o houver, e entregar-lhe o doente logo que elle chegue, salvo se for requerida sua assistencia ulterior.

§ 7.º Quando um medico for chamado para um doente de outro collega, em consequencia de molestia ou ausencia d'este, deve, na volta ou restabelecimento do assistente, e com o consentimento do doente, entregar-lhe o caso.

(Pela expressão—doente de outro collega—deve-se entender aquelle doente que tiver estado á cargo de outro pratico ao tempo da invasão da molestia, ou quando este se ausentou; ou que tiver procurado a sua assistencia estando elle ausente ou impedido, ou que por qualquer modo tiver dado a entender que aquelle medico era considerado seu assistente regular).

§ 8.º A um medico que visite um doente no campo, podem pedir para ver um doente vizinho, que esteja sob a direcção regular de outro medico, em consequencia de algum accidente repentino ou aggravação dos symptomas.

O procedimento a seguir é, em tal caso, dar os conselhos adaptados ás circumstancias presentes; não alterar mais do que seja absolutamente necessario o plano geral do tratamento; não assumir direcção ulterior, excepto se lhe for expressamente pedida, e, n'este últi-

mo caso, exigir uma conferencia immediata com o medico anteriormente encarregado do doente.

§ 9.º O medico rico não deve curar gratis os abastados, porque fazel-o seria prejudicar a seus collegas. Omister do medico nunca se póde considerar como exclusivamente beneficente; e é solapar, de algum modo, as bases communs de sua sustentação, o dispensar os honorarios que devem justamente ser exigidos.

§ 10. Quando estiver ausente um medico que se tenha comprometido a assistir a um caso de parto, e for chamado outro, se o parto se fizer durante a ausencia do primeiro, é o segundo que tem direito ao honorario, mas deve entregar a paciente ao pratico que primeiro foi convidado.

Art. 6.º *Das dissidencias entre medicos.*

§ 1.º A diversidade de opiniões e conflicto de interesses pode, na profissão medica como em qualquer outra, occasionar, ás vezes, contraversias, e até disputas.

Quando, infelizmente, occorrerem estes casos, e não poderem ser terminados immediatamente, devem ser submettidos ao arbitramento de um numero sufficiente de medicos, ou a um conselho medico, (*court-medical*).

§ 2.º Como os medicos devem manter para com o publico uma reserva particular sobre certos assumptos profissionais, e como existam numerosos pontos na ethica e etiquêta medicas, que não possam ser entendidos ou apreciados pela sociedade geral, e por motivo dos quaes possa ser atacado penosamente o pundonor dos facultativos em suas relações mutuas, nem o assumpto de taes questões, nem a sentença dos arbitros devem ser divulgados, porque a publicidade, em um caso d'esta natureza, pode ser pessoalmente injuriosa aos individuos interessados, e difficilmente deixará de trazer descredito á profissão.

Art. 7.º *Das gratificações pecuniarias.*

Os facultativos, em cada cidade ou districto, devem adoptar algumas regras geraes relativas ás gratificações pecuniarias de seus doentes; e deve-se julgar um ponto de honra adherir a estas regras com tanta uniformidade quanta admittirem as variadas circumstancias.

Dos deveres da profissão para com o publico, e das obrigações do publico para com a profissão.

Art. 1.º *Deveres da profissão para com o publico.*

§ 1.º Como bons cidadãos, cumpre aos medicos estarem sempre attentos ao bem estar da sociedade, e desempenharem seus deveres na sustentação das instituições e encargos d'ella;

devem estar sempre promptos para aconselhar o publico sobre as-materias que pertencerem especialmente á sua profissão, como em assumptos de policia medica, hygiene publica e medicina legal. Incumbe-lhes esclarecer o publico sobre os regulamentos de quarentena,—localidade, organização e dietas dos hospitaes, asylos, escolas, prisões e outras instituições semelhantes;—em relação á policia medica das cidades, sobre o esgôto, a ventilação, etc.,—e a respeito de medidas preventivas contra as epidemias e molestias contagiosas; e quando grasar uma epidemia, é seu dever arrostar o perigo, e continuar seus trabalhos para allivio dos que soffrem, ainda com risco da propria vida.

§ 2.º Os medicos devem estar sempre promptos, quando forem chamados pelas authoridades legalmente constituídas, a esclarecer os magistrados e os tribunaes de justiça, sobre assumptos restrictamente medicos, taes como os que envolvem questões relativas ao estado mental, á legitimidade, aos homicídios por envenenamento ou outros meios violentos, e sobre varios outros assumptos comprehendidos na sciencia da jurisprudencia medica. Porem, n'estes casos, e especialmente quando forem chamados para proceder a um exame post-mortem, é justo, em consequencia do tempo, trabalho e conhecimentos que são necessarios, e da responsabilidade e risco á que se expõem, que sejam remunerados com um honorario conveniente.

§ 3.º Não ha profissão cujos membros prestem mais liberalmente serviços caritativos do que a medica, mas a justiça exige que se ponham alguns limites á execução d'estes bons officios. A pobreza, a confraternidade profissional, e certos deveres publicos referidos na primeira secção d'este artigo, devem sempre ser reconhecidos com justo direito aos serviços gratuitos; porém, nem as instituições pias dotadas pelo publico ou por individuos ricos, nem as sociedades de auxilio mutuo, de seguro de vidas, ou de fins analogos, nem qualquer profissão ou occupação podem ser admittidas ao gozo de tal privilegio.

Nem se pode com justiça esperar que os medicos passem attestados d'impossibilidade para servir no jury, para o desempenho de deveres militares, ou que attestem o estado de saude de pessoas que desejam segurar suas vidas, obter pensões ou cousas semelhantes, sem uma remuneração pecuniaria.

Porem á individuos em estado d'indigencia, estes serviços profissionais devem ser prestados gratuitamente e de boa vontade.

§ 4.º É dever dos medicos, que são frequentes testemunhas dos excessos cometidos pelos

charlatães, e dos prejuizos á saude, e até destruição da vida causados pelo uso dos remedios secretos, esclarecer o publico sobre estes assumptos, e mostrar os damnos que soffrem aquelles que não conhecem os embustes e pretensões dos industriosos charlatães e impostores. Os medicos devem empregar toda a influencia que possuam, como professores nas escolas de Pharmacia, e manifestando sua preferencia a respeito das boticas a que devem ser enviadas suas receitas, para dissuadirem os droguistas e pharmaceuticos de venderem remedios secretos, ou de tomarem parte, de qualquer forma, em seu fabrico e venda.

Art. 2.º *Obrigações do publico para com os medicos.*

O proveitos que colhe o publico directa e indirectamente da beneficencia activa e incançavel da profissão medica, são tão numerosos e importantes, que os facultativos teem justo direito á maior consideração e respeito na sociedade. O publico deve igualmente fazer uma apreciação justa das habilitações medicas; fazer uma discriminação conveniente entre a verdadeira sciencia e as pretensões da ignorancia e do charlatanismo; dar toda a animação e facilidade á aquisição da educação medica; e não consentir por mais tempo que as leis exhibam a anomalia de exigir dos medicos a instrução sob penas severas, e tornal-os sujeitos a punição quando recorram aos unicos meios de obtel-a.

REGISTRO CLINICO.

HEMATOCELE RETRO-UTERINA; RUPTURA ESPONTANEA PELA VAGINA; SUPPURAÇÃO DO KYSTO; CURA; REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Ha 15 para 16 annos que as effusões de sangue na circumvisinhança do utero começaram a fixar a attenção dos pathologistas, especialmente dos francezes. Estes derrames sanguineos provenientes de diversas origens, particularmente dos ovarios, e accumulados no prolongamento recto-uterino do sacco peritoneal, passaram até então desapercibidos; pelo menos não haviam sido considerados como uma molestia á parte. Publicações periodicas anteriores á epocha referida contem aqui e alli exemplos de tumores pelvianos que deram, a final, sahida a pus, ou a sangue alterado; Velpeau já em 1843 abrija um que continha sangue, e injectou-lhe depois na cavidade a tinctura d'iodo, (1) e em 1850 Malgaigne, sup-

(1) *Recherches sur les Cavités Closes* p. 125.

pondo enuclear um tumor fibroso da parede uterina posterior, penetrou em uma d'estas collecções sanguineas, situada atraz do utero, do que resultou uma hemorragia fatal. Em autores mais antigos, como Ruysch e outros, encontram-se passagens nas quaes evidentemente se allude a estados pathologicos analogos ou identicos, e o Sr. Voisin (2) chega até a pensar que o proprio Hippocrates, em alguns casos referidos em suas obras, parece designar a mesma affecção sem a conhecer, assim como Galeno e os medicos arabes, Rhazes e Avicena, que parecem havel-o copiado.

A iniciativa de estudos serios e positivos sobre esta materia pertence ao Sr. Nélaton, que fez em 1851 algumas lições (3) sobre a *hematocele retro-uterina*, como elle então denominou aquelles derrames de sangue no fundo utero-rectal do peritoneu, e que outros, com o Sr. Bernutz, preferem chamar *peri-uterina*, por não ser só atraz do utero, mas tambem aos lados d'este orgão que taes derrames se teem encontrado. Este ultimo auctor fez estudos sobre esta molestia em 1848, a qual ainda então não havia recebido nome particular, porem não reclama a prioridade, pois, segundo elle, pertenceria esta antes a Ruysch, o qual mencionou igual doença em 1691 na *Observationum centuria*. (4)

Desde 1851 para cá, e especialmente n'estes ultimos annos, esta molestia tem servido de thema para importantes memorias, theses, livros e discussões, tanto, e principalmente em França, como na Inglaterra e na Allemanha. Resulta de todos estes trabalhos que a pathologia d'esta affecção está quasi de todo estabelecida e assentada, prevalecendo, todavia, algumas differenças de opinião quanto á origem do sangue, e quanto ao tratamento.

Entre nós não me consta que tenha sido publicado caso algum de hematocele retro-uterina; não é, certamente, porque a molestia seja muito rara no Brasil, e sim, talvez, por não lhe terem os praticos dado tanta importância como ella na realidade merece, ou porque a tenham confundido, como ainda ha poucos annos succedia em toda a parte, com tumores de varia natureza, e que teem por séde a bacia.

Os casos d'esta affecção que eu tenho observado, ou visto em conferencia n'esta cidade, não excedem a quatro. O primeiro foi em 1860,

ou 1861, em uma senhora cujo trabalho do parto fôra interrompido subitamente por um susto occasionado por um incendio; a creança nasceu alguns dias depois, e a doente esteve muitos mezes de cama com symptomas de febre typhica, e alguma perturbação da intelligencia; uma especie de mania puerperal. Havia um tumor no ventre que deu origem a varias conjecturas; por fim apentou um abcesso no umbigo, que foi aberto pelo Sr. professor Gordilho, que era o facultativo assistente.

Pelo trajecto fistuloso que ficou foi depois extrahida pelo nosso collega uma massa consideravel de sangue coalhado, côr de chocolate, semi-organizado em apparencia, e com o aspecto e dimensões de um grande chouriço, vindo a doente a restabelecer-se com muita difficuldade, e no fim de muito tempo. Este caso singular, durante o decurso de alguns mezes, deu logar a diversas opiniões, da parte dos collegas que o observaram, ácerca da sua verdadeira natureza; parece, e esta foi a explicação adoptada, que aquelle sangue, depositado por muito tempo na parte mais declive do sacco peritoneal, depois de provocar a suppuração, seguiu o trajecto do uraco e foi eliminado pelo umbigo. Era isto, ao menos, o que parecia indicar aquelle modo insolito da terminação da molestia, e que não vem mencionado nas estatisticas dos autores que tenho podido consultar (5). O segundo caso é o que faz o objecto da seguinte observação; o terceiro pertence á pratica do Sr. Dr. Paterson, e terminou pela absorpção; e curou; o quarto, finalmente, occorreu na clinica civil do Sr. professor Faria, e foi fatal por suppuração do sacco, e pyemia. (6)

O seguinte caso, observado por mim em 1862 com interesse, e redigido com alguma minuciosidade, quasi dia por dia, a esse tempo; talvez mereça a attenção dos meus collegas, e tenha, pelo menos, a vantagem de provocar a publicação de outros similhantes, com o que lucrará inquestionavelmente a sciencia, e a nossa ainda nascente litteratura medica.

Observação.—Maria Martinha da Conceição, parda, solteira de 22 annos, charuteira, de estatura regular, temperamento lymphatico, foi menstruada a primeira vez aos 15 annos, e sempre regularmente depois; teve um aborto ha seis annos, seguido de dous partos de tempo e sem accidente.

Faltara-lhe o fluxo menstrual por sete semanas, e julgava-se grávida quando, em 29 de maio de 1862, foi acometida de dores pelo

(2) *De Phematocèle retro-uterine*. Paris 1860 pag. 2 e seguintes.

(3) Publicadas na *Gaz. des Hôpit.* de 11 e 13 de Dezembro de 1851.

(4) V. Bernutz e Goupil; *Clinical memoirs on the diseases of women*. Londres. New Syden. Society, vol. XXVIII p. 158. 1866.

(5) Taes como Voisin, Bernutz, Madge, West, e Scanlon.

(6) Houve ruptura espontanea pela vagina.

baixo ventre, pelas virilhas e lombos, dôres que ella julgou similhantes ás que lhe costumavam annunciar os partos; estas dôres continuaram em augmento nos dias 30 e 31, e n'este ultimo começou ella a perder sangue pela vagina, como se fôra uma menstruação muito abundante.

No dia 1.º de junho, indo a abaixar-se sobre um urinol, expelliu pela vagina dous pequenos corpos informes, que ella designa *bichas*, ou molas, (1) e que, segundo a melhor probabilidade seriam, ou o embrião e seus annexos, ou simplesmente coelhos de sangue. A hemorragia ainda continuou, posto que moderada, por duas semanas, acompanhada de dôres lombares, nas virilhas e baixo ventre, como no principio, porem mais fortes.

No dia 13 de junho, teve sensação de plenitude e peso no perineu, tenesmos vesicaes e no recto; urinava com grande difficuldade e esforço, e era obrigada a ir frequentemente á banca, tanto para verter aguas, como para defecar, mas sem effeito. Parecia-lhe n'essa occasião que o recto continha um corpo estranho volumoso que ella não podia expellir por maiores esforços que empregasse. Este volume que ella sentia no recto e na vagina davam-lhe a ideia de que o utero estava prestes a sahir-lhe pela vulva.

Creseendo-lhe muito o ventre deliberou se a tomar um purgante de oleo de ricino, que produziu evacuações abundantes, mas nenhum allivio.

A minha primeira visita foi em 19 de junho.

O estado da doente era o seguinte: Decubito dorsal que conserva quasi sempre; physiognomia denotando grande soffrimento; pallidez geral, magreza, descoramento das mucosas. Ventre volumoso como o de uma prenhez de 6 mezes, e tympanico no epigastrio e nos flancos. Som á percussão totalmente massiço desde o pubis até um pouco acima do umbigo, e, para os lados, estendendo-se mais para a esquerda do que para a direita. Em toda esta região se percebia fluctuação manifesta. Explorando a vagina encontrei um tumor que occupava quasi toda a sua cavidade, situado na parede posterior d'este canal; este tumor podia ser visto em parte afastando para os lados os grandes labios: a mu-

(1) As mulheres que geralmente exercem entre nós o officio, ou antes industria, de parteiras, reputam e appellam *bichas* o embrião e seus annexos, quando lhe não podem reconhecer a forma humana; e neste caso a ausencia do feto é evidente prova de que elle fôra devorado pela *bicha*. Assim explicam as difformidades, ou ausencia de algum membro, o labio leporino &c. &c. Esta creença é muito commum nas classes inferiores da sociedade, onde reinam exclusivamente estas e outras ainda mais extravagantes ideias d'estas mulheres.

cosa que o cobria era de um rubor intenso. O collo do utero estava situado atraz da symphise do pubis, e o seu orificio aberto a ponto de admittir a cabeça do dedo indicador; o bordo posterior do collo confundia-se com o tumor, e o anterior formava uma especie de arcada. Durante este exame correu pela uretra um jorro d'urina; antes de proseguir introduzi um catheter na bexiga para esvasiar este órgão enormemente distendido, causando dôres, e difficultando a investigação ulterior. Cerca de tres libras d'urina correram pela sonda, depois do que baixou consideravelmente o volume do ventre, e desapareceu a fluctuação que se notava no hypogastrio.

A cavidade rectal era quasi inteiramente occupada por um tumor que correspondia ao que se encontrava na vagina, e cujo limite superior não podia o dedo alcançar. A compressão simultanea pela vagina e pelo recto dava a perceber n'este tumor a sensação de molleza, renitencia, e uma fluctuação obscura.

O apalpamento do ventre fez-me reconhecer dous tumores distinctos: um mais pequeno, mais duro e arredondado, desviado para a esquerda, excedendo pouco mais de dous dedos o bordo anterior da bacia; era o utero. O outro, um pouco mais molle, mais profundamente situado, occupava a parte lateral direita da cavidade pelviana, e parecia nascer da cavidade da pequena bacia.

Inferiormente não se podia demarcar-lhe limites; subia até dous dedos abaixo do umbigo, e excedia um pouco a linha media para a esquerda; comprimido ao mesmo tempo em sentidos oppostos no abdomen e no recto, nem se correspondiam os movimentos alternados, nem a fluctuação n'este ultimo ponto era mais distincta.

A percussão dava agora um som tympanico por todo o ventre; o calor da pelle pouco excedia o natural; o pulso estava a 100, a lingua humida, e não havia dôres de cabeça.

Todo este exame causou poucas dôres á doente, á excepção do apalpamento do tumor que occupava a espessura da tabique recto-vaginal, onde á pressão, ainda de leve, era bastante dolorosa.

Pareceu-me fora de duvida que tinha a tratar uma hematocoele retro-uterina, e prescrevi um laxativo de oleo de ricino, banhos emmollientes, fricções sobre o ventre com pomada mercurial e extracto de belladona, e cataplasmas laudanizadas, e não havendo, ao presente, nenhuma outra indicação urgente a preencher, limitei-me a estes meios brandos, e a esperar.

No dia seguinte achei a doente no mesmo estado, tendo, porem, passado uma pessima noite, por causa das dôres e da insomnia. Não se acha-

va bem em posição nenhuma; revolviam-se constantemente na cama e não tinha urinado desde a minha visita da vespera. Sondei de novo a bexiga, e extrahi uma quantidade de urina pouco inferior á do dia antecedente.

N'esta occasião viu-a tambem, á meu pedido, o meu illustrado amigo e collega o Sr. Dr. Paterson, que conveio no mesmo diagnostico, e aconselhou a expectação, pelo que respeita ao tumor, e a insistencia nos meios therapeuticos já postos em pratica, addicionando-lhes uma poção opiada para a noite, e uma algalia de gomma elastica permanente na bexiga.

No dia 21 achei a doente menos afflicta; a evacuação prompta da urina deixara-lhe um incommodo de menos; ponde dormir por algumas horas. A sonda, porem, não ponde ser conservada toda a noite, por causa dos movimentos constantes da doente na cama, e causava-lhe muito ardor na uretra; uma pessoa da casa conseguiu habituar-se a sondar a bexiga todas as vezes que era necessario, o que continuou a fazer nos dias seguintes. Repetiu-se o oleo de ricino, e o tratamento continuou o mesmo, com dieta de caldo e sôpa.

Diminuíram gradualmente as dores e a distensão do ventre, de sorte que no dia 24 já era tolerada a pressão sobre o tumor; este nem tinha diminuído nem augmentado; a consistencia era a mesma; somente a fluctuação parecia mais obscura, tanto pelo lado do recto, como pelo da vagina. O calor da pelle tinha diminuído, menos na do abdomen; o pulso decahiu tambem de força e de frequencia, e a doente parecia á todos os respeitos muito melhorada.

Não obstante continuaram os tenesmos anaes sem expulsão de fezes, e sim de uma exsudação transparente e viscosa, analoga á clara d'ovo.

No dia 25 o mesmo estado.

Só pude tornar a ver a doente no dia 27 á tarde. Contou-me que no dia 25, pouco depois minha visita, começara a correr-lhe pela vagina grande quantidade de liquido analogo, na cor e no cheiro, disse ella mesma, aos lochios, e contendo coalhos denegridos; vi-lhe ainda manchada a camisa de uma cor avermelhada, e o cheiro era exactamente como a doente dizia.

Examinando o ventre, vi que tinha desaparecido o tumor que ahi se encontrava d'antes, e que o utero se approximara mais da linha media. Appalpando profundamente no hypogastrio sentia-se como um empastamento, mas nenhum tumor distincto.

A dor cessara tambem. Desapparecera igualmente o tumor da região perineal; pelo exame rectal, sentia-se apenas maior espessura do septo recto-vaginal, e tambem espessa e enru-

gada a membrana mucosa do intestino na parte correspondente ao tumor.

A vagina estava quasi nas suas dimensões normaes, e a sua parede posterior era da mesma sorte mais espessa. Á esquerda da linha media, e a uma pollegada acima do sphincter, encontrei uma abertura rasgada, onde entrava a cabeça do dedo indicador. O collo do utero tinha a sua consistencia e configuração normaes, e estava mais baixo, e sem desvio; o orificio era mais apertado. Durante este exame, que ainda foi um tanto doloroso, sahiu pela vagina uma pequena porção de liquido espesso, cor de borra de vinho.

Era menor o calor do ventre, e o do resto do corpo não tinha augmentado.

A doente estava animada, não gemia mais, podia volver-se para um e outro lado com pequena dor, e depois da ruptura do tumor tem urinado sem algalia. Tem mais appetite e menos sede.

Mandei, entretanto, continuar as fricções mercuriaes, as cataplasmas e os banhos, suprimi a poção calmante, e addicionei injeções vaginaes com cosimento de malvas.

28—Teve hontem á tarde calefrios que se repetiram por varias vezes; dormiu interrompidamente, e teve sede. Tem evacuado pela vagina um liquido puriforme de cor escura em pequena quantidade; pulso a 100, pelle quente e secca, lingua humida, saburrosa no meio, e vermelha nos bordos; queixa-se de dor na região lombar esquerda; ventre flaccido, e indolente. Não obrou depois do oleo de ricino. O orificio que dá sahida ao pus tornou-se alongado transversalmente, e examinando a vagina com o speculo, reconhece-se que elle se occulta agora atraz do collo do utero, que desceu consideravelmente. Pelo recto encontra-se apenas um pequeno augmento de volume do septo recto-vaginal. Tanto o recto como a vagina conservam um calor exagerado—Prescrevi solução purgativa de citrato de magnesia, suprimi as unções mercuriaes, e o resto como no dia antecedente.

29—Abdomen indolente á pressão. Desappareceu a dor na região lombar. Calor intenso no ventre, e em todo o tronco; sede, pulso 120. Continúa pela vagina a evacuação de um liquido espesso, cor de chocolate. Vomitou o citrato de magnesia, mas obrou, apesar d'isso, fezes biliosas. O mesmo tratamento, e mistura salina simples para bebida.

30—Passou mal a noite. Houve diarrhea biliosa abundante. Evacuação vaginal de cor mais escura, aquosa, com alguns coalhos negros, e muito fetida.

Calor intenso no ventre; sede; pulso 120.

Não ha cephalalgia, nem vomitos; secreção da urina regular; ventre baixo, e indolente; inapetencia completa. Prescrevi—Cosimento de quina composto—vinho com agua; injeções emollientes no sacco por meio de uma sonda de gomma elastica; clysteres d'agua morna; banhos tepidos; compressão do ventre.

Julho 1—A doente acha-se melhor; o ventre está baixo, porem mais doloroso á pressão, e ainda muito quente. Dormia a espaços. Pulso a 106. Continuou pela noite a evacuação do mesmo liquido putrido, mas em menor quantidade.

As injeções no kysto fazem sahir alguns coelhos negros, fetidos—O mesmo tratamento e mais oleo de ricino em dose laxativa.

2—Pulso ainda a 106, mas fraco—Teve evacuações biliosas abundantes. Corre o mesmo liquido pela vagina.

O orificio do sacco está augmentado; o mesmo calor do ventre; sede, fastio, e insomnia.

3—O mesmo estado; saem pela vagina pedaços como de tecido cellular mortificado—Diminue a diarrhea, e ha algumas dores pelo ventre. O mesmo tratamento.

4—O mesmo estado.

5—A evacuação pela vagina é insignificante; as injeções voltam limpas. O cheiro gangrenoso pouco se percebe. Reapparece, porem, a diarrhea biliosa; as dejeções são verdes escuras e muito fetidas—Pulso a 104—Dorme melhor, e começa a ter algum appetite.

6—Diminuiu a diarrhea; ha algumas colicas; calor da pelle normal. Continúa a ter appetite.

A evacuação vaginal é purulenta, e a fenda de comunicação com o kysto está mais apertada—Continuam as injeções emollientes, e supprime-se todo o mais tratamento pharmaceutico.

8—Melhora consideravel em todo sentido; a doente está em convalescença.

10—A excepção da magreza, e falta de força, a doente apresenta o seu aspecto natural, e está alegre e satisfeita. O ventre está muito depressido; o appetite augmentou.

13—A doente pode levantar-se, e sente voltar-lhe as forças. Cessou toda a evacuação pela vagina.

Poucos dias depois sobreveio-lhe febre, e voltou á cama; dissipou-se tudo em breve depois de uma nova, e ultima evacuação de pús pela vagina.

27—A doente considera-se restabelecida.

Agosto 28—Veio consultar-me por uma dyspepsia. Está curada da hematocele; não existe na parede posterior da vagina senão uma cicatriz, mas persiste uma leveira leucorrhœa.

Reflexões.—N'este caso ha varios pontos que

offerecem bastante interesse, e sobre os quaes farei algumas breves considerações.

Não é perfeitamente averiguado que na minha doente se desse o aborto, mas é certo que ella se julgou grávida, e, se o não estava, é fora de duvida que a menstruação tinha sido perturbada por alguma causa, pois que faltou por sete semanas, antes que se manifestassem dores que a doente julgou analogas ás que precedem e annunciam o trabalho do parto.

A hypothese do aborto é, entretanto, a mais provavel; e posto que as desordens menstruaes sejam apontadas pelos autores como as mais frequentes causas occasionaes da hematocele, é fora de duvida que o aborto lhe pode dar, e algumas vezes lhe tem dado origem mais ou menos directamente. O Dr. Madge (2) menciona, como capaz de produzir a molestia, o exercicio durante o fluxo menstrual, ou logo depois do parto ou do aborto; e o Dr. West, (3) posto que affirme que a hematocele raras vezes se encontra em relação directa com o aborto, refere um caso que attribue ás consequencias d'este accidente, e não a desordens de menstruação. Como na minha doente, na do Dr. West a hemorragia continuou depois do aborto até se descobrirem symptomas evidentes de derramamento sanguineo por detraz do utero. Bernutz e Goupil (obr. cit.) referem não só o caso do Dr. West, mas ainda outro analogo, extrahido da these inaugural do Dr. Viguès, em que a hematocele se manifestou sete semanas depois de um aborto de dous mezes, sem que houvesse menstruação intermedia.

Eu inclino-me, pois, a crer que, no meu caso, é ás consequencias do aborto que se deve attribuir a hematocele retro-uterina, não obstante não se achar esta circumstancia mencionada entre as causas occasionaes em Voisin, Scanzoni e Viguès.

O primeiro d'estes autores principia o capitulo da pathogenia da hematocele pelas seguintes palavras. « Considero a hematocele retro-uterina como susceptivel de ser produzida por tres ordens de causas: congestão e hemorragia das vesiculas ovaricas durante a menstruação; pelo refluxo do sangue do utero para as trompas e o peritoneu; por hemorragia tubaria. » Mas ainda que a anatomia pathologica tenha sido invocada com vantagem, de modo a justificar estes modos d'origem do mal, não estão, contudo, inteiramente d'accordo os authores sobre o processo pathogenico pelo qual o produz cada ordem de causas em particular.

(2) *Obstetrical transactions*, vol. 3.º pag. 82.

(3) *Lect. on the diseases of women*, Lond. 1864 pag. 448.

Os symptomas descriptos na historia do meu caso são os que todos os autores apontam como peculiares a esta molestia, variando apenas segundo os effeitos produzidos pelo derramamento sanguineo, quer geraes quer locaes, e conforme a extensão e a séde do mal, o numero de órgãos implicados, e o modo porque o são.

No caso referido a situação inferior e o volume do tumor explicavam a compressão simultanea do collo vesical, do recto e da vagina, e, por consequencia, as difficuldades da defecação, de emissão das urinas, o tenesmo &c.

Nada, portanto, de particular a dizer sobre este ponto. Mas uma circumstancia que vem notada entre os symptomas durante a marcha da doença, é a evacuação pelo recto, e por occasião dos tenesmos, de um liquido viscoso e transparente, como clara d'ovo, a qual não vejo mencionada nos autores citados.

Esta evacuação, porem, não é peculiar á esta molestia, e é devida, provavelmente, á irritação constante da mucosa rectal pela presença do tumor, porque, algum tempo depois, observei o mesmo phenomeno em um homem que tinha um grande tumor da prostata, o qual terminou por suppuração, e ruptura para a cavidade do recto.

O diagnostico parece-me não offerecer duvida alguma, isto é, o ser a molestia constituida por um derramamento de sangue entre o utero e o recto, não me tendo sido possivel, ja se sabe, determinar, como alguns autores pretendem poder fazel-o, se a sua sede era intra ou sub-peritoneal.

O abcesso pelviano, ou phleimão peri-uterino é, talvez, o estado pathologico mais susceptivel de se confundir com a hematocele; mas os symptomas iniciaes, a marcha da molestia, e a natureza do liquido evacuado pela ruptura espontanea do sacco, parecem sufficientes a estabelecer, no meu caso, o diagnostico differencial.

A terminação da molestia, posto que não das mais communs, não foi, contudo, das mais perigosas. O sangue, deixado á natureza, pode ser absorvido, pode fazer caminho para o recto, para a vagina, para a cavidade geral do peritoneu são, para o utero, e pode tambem provocar suppuração, e constituir um verdadeiro abcesso.

O Dr. West colligiu 55 casos de hematocele retro-uterina tratados pelo methodo expectante, e dos quaes 43 terminaram pela cura. D'estes os resultados foram os seguintes: Em 30 o sangue foi absorvido: em 7 o sacco rompeu-se espontaneamente para o recto; em 4 para a vagina, em 1 para o utero, e em 1 para a cavidade do peritoneu.

Vê-se que o processo da natureza no meu caso foi o terceiro em frequencia, sem ser, contudo, isento de perigo, pois que o Dr. West cita um d'esta categoria que foi fatal; e a minha doente esteve quasi a ser victima de pyemia.

O tratamento que adoptei, escudado tambem na opinião do Sr. Dr. Paterson, foi o expectante, isto é, sem interferencia cirurgica, plano que não foi mister alterar por não sobrevirem symptomas urgentes que me forçassem a isso. Este methodo, porem, não é adoptado como regra por todos os cirurgiões, preferindo alguns dar saída ao sangue depositado logo que o diagnostico seja seguro, ou mesmo explorar o tumor no caso de duvida, não intervindo outros cirurgicamente senão nos casos em que a urgencia e a gravidade dos symptomas reclamem uma operação.

De 103 casos colhidos pelo Dr. West em varias origens, incluindo os seus; 55 foram tratados pelo methodo expectante, curando-se 43 e sendo fataes 12, e 48 com intervenção da cirurgia, e d'estes curaram-se 40, e foram fataes 8.

Mas estes resultados tomados absolutamente não podem, e não devem, servir de criterio para que se adopte o primeiro ou o segundo methodo, pois que as circumstancias de cada caso podem variar, e exigir um ou outro d'estes modos de pratica. A julgar-mos pela estatistica de West a mortalidade pelo methodo expectante seria de 21,81 por cento, e no de intervenção cirurgica de 16,66, dando assim notavel vantagem a este ultimo.

Apezar d'isso o Dr. West formula assim o seu modo de proceder quanto ao tratamento d'esta affecção: «—Pesando os resultados da minha experiencia, com o que tenho colhido da alheia, eu estaria disposto:

A não punccionar o kysto:

1.º Em quanto a effusão de sangue é recente, e haja razoavel esperanza de elle ser absorvido.

2.º Em quanto a effusão, posto que de longa data, for em caminho de gradual, ainda que mui lenta diminuição.

3.º Em quanto o augmento periodico da effusão, coincidindo com o apparecimento das epochas menstruaes, mostrar que a causa que originariamente a produziu está ainda em actividade.

A punccionar o kysto:

1.º Quando uma effusão de longa data mostrar pouca ou nenhuma tendencia a ser absorvida.

2.º Quando o apparecimento de calefrios e febre hectica demonstrarem a existencia de suppuração; e em taes casos eu faria a punção

atravez das paredes abdominaes, não sendo o tumor promptamente accessivel pela vagina.»

Posto que graves authoridades, como Nélaton, Bernutz, Voisin e outros adoptem quasi sempre o methodo expectante, e a estatística d'este ultimo (de 47 casos) seja favoravel a este modo de pratica, eu me inclinaria antes a esposar os preceitos do eminente gynecologista inglez, fundados na experiencia, não só d'aquelles autores, como na de outros, e na sua propria, e que deixam a escolha do methodo dependente das circumstancias e condições especiaes de cada caso individual, dão liberdade ao facultativo para pautar o seu procedimento pelas regras da prudencia commum, deixando ao seu tuno profissional, rigor e sagacidade de observação clinica, a preferencia do plano de tratamento a seguir.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

TRATAMENTO DA ALBUMINURIA.

D'uma serie de lições do professor Harley, de Londres, acerca da albuminuria, vamos resumir diferentes considerações que supponho da maior importancia.

Ha tres canaes, diz o professor Harley, por onde podemos expellir da economia as materias excrementicias, que os rins são normalmente encarregados de eliminar,—os intestinos, a pelle e os pulmões. Sustentando uma acção excessiva d'estas partes, não só conseguimos alliviar por algum tempo a quantidade de exercicio attribuida aos rins, mas até dar ao doente um consideravel allivio.

Na verdade não é possivel ter em menos conta os serviços que a acção auxiliar dos intestinos, da pelle e dos pulmões pôde prestar no tratamento da affecção renal. A hydropsia não é o unico symptoma que assim se faz diminuir, nem o descanço relativo do rim o beneficio todo que d'ahi podemos derivar. Outros symptomas mitigados por este modo são os comprehendidos geralmente sob o titulo de intoxicacão uremica, resultante dos effeitos combinados da retenção dos productos excrementicios, organicos e inorganicos, na massa do sangue, e da eliminacão dos quaes o rim se não pôde ja encarregar.

A pelle e os pulmões são auxiliares mais poderosos do que geralmente se crê para a eliminacão dos productos urinaes. O suor são carregado de muitos saes, tanto organicos como inorganicos. Sabe-se que mesmo no estado de saude, o suor contém urea, acido urico, phosphatos e chloruretos; e durante a doença pôde ainda conter muitos compostos anormaes, como é o proprio oxalato de cal insolavel. E em quanto á exhalacão pulmo-

nar bastara saber que o ar expirado pelo homem são deixa conhecer a presença da urea, do acido urico, do urato de soda e do urato de ammonia, para que se conheça a importancia d'esta funcção na doença renal.

A acção auxiliar dos intestinos deve ser promovida pela administração interna dos purgantes drásticos menos fortes, conforme a constituição e o estado do doente. Quando ha muita hydropsia, o elaterio é o medicamento favorito; mas nos casos de affecção renal é geralmente preferivel administralo com o meimendo, em razão de que não raro produz uma diarrhea insistente, sobre tudo quando ja existem symptomata uremicos.

Em relação á pelle, a sua acção auxiliar pôde ser favorecida com o uso interno dos diaphoreticos, o banho quente, o banho de vapor ou o banho tureo. Os dois ultimos não só augmentam a eliminacão cutanea, mas até a pulmonar, em respeito aos productos urinaes. O melhor dos dois é porém o banho tureo. Todos os esforços para livrar a circulacão dos agentes deletorios que actuam na economia, são aqui pois de primeira importancia.

Vem em seguida a estes recursos o emprego dos anti-phlogisticos em muitas das formas inflammatorias da doença do rim. O mais poderoso d'elles é a emissão sanguinea local, quer por meio de sanguesugas, quer das ventosas escarificadas. Mas do mesmo modo que em muitos casos de inflammacão pulmonar o estado dos doentes inibe o pratico de recorrer a esse meio, assim tambem na affecção renal muitas vezes é preciso desistir d'elle, e limitar a indicacão ao uso de algumas ventosas seccas, algum ligeiro revulsivo, ou a fomentações quentes nos lombos.

Esta therapeutica é dirigida nas vistas de distrahir o affluxo de sangue aos rins, como se torna claro. Mas não deve esquecer que, no mesmo intuito, a descarga do systema da veia porta, por meio d'um purgante de calomelanos, é medicaçao muito benefica.

O emprego dos diureticos é assumpto digno de algumas observações. Em primeiro lugar, diz o professor Harley, deve-se ter sempre presente que na molestia de Bright aguda, assim como no primeiro periodo de todos os ataques inflammatorios e congestivos das affecções chronicas d. s. rins, os diureticos são inadmissiveis. Em segundo lugar convém saber realisar a escolha; porque o diuretico benefico n'uma forma, ou n'um certo periodo da affecção renal, pôde não fazer bem, ou mesmo prejudicar em outra forma ou outro periodo da doença. Assim, quando a albuminuria é resultado d'uma congestão activa, fica lembrada a variedade anti-phlogistica dos diureticos, taes como a mistura do bitartrato de potassa com a dedalcira; em quanto que na ausencia de congestão activa, e mais especialmente quando as forças do doente

estão deprimidas, os diureticos estimulantes não só podem ser usados com impunidade, mas até com decidida vantagem. A razão por que os diureticos prejudicam muitas vezes no periodo agudo das affecções renaes, comprehende-se facilmente em vista da tendencia que têm esses remedios antes para augmentar do que para diminuir o affluxo de sangue no rim já engorgitado.

Os diaphoreticos são muito uteis nas affecções chronicas dos rins. A formula mais csmum é a dos pós de Dover. A presença do opio tem ahí sido temida por alguns. E o Sr. Harley acrescenta que supposto esses pós possam ser dados sem inconveniente, tem como certo não se poder dar o opio nas affecções renaes sem algum risco; parecendo-lhe que em varios casos deve esse agente carregar com a responsabilidade de effeitos funestos. O fim com que se administram os diaphoreticos é todavia manter a transpiração em actividade, e o uso da flanela obtem aqui uma indicação especial, que por nenhum outro modo é possível supprir, ainda quando os doentes tenham chegado a melhorar consideravelmente, ou mesmo a considerar-se curados.

Na albuminuria chronica os saes adstringentes, assim como os acidos tonicos são frequentemente de grande utilidade, sobre tudo para fazer cessar os ultimos vestigios de albumina. Do mesmo modo que a blennorrhagia muitas vezes termina em blennorrhœa, assim acontece que os rins, depois de por muito tempo haverem sido sede da molestia de Bright, continuam a segregar pequenas quantidades de albumina, não havendo ja nenhuns symptomas geraes da doença. Os medicamentos mais lembrados são o sulphato de zinco, o sesquichlorureto de ferro, o acido galhico, o tannino e os acidos mineraes.

A acção dos acidos parece ter achado uma explicação physiologica; porque estudando Heynsius a diffusibilidade da albumina, descobriu que a exosmose d'uma solução salina é retardada pela acidez, e accelerada pela alcalinidade. E o Sr. Harley crê que cousa semelhante acontece na economia, com um effeito talvez modificado, na exsudação da albumina do sangue alcalino para a urina acida.

N'um recente trabalho do Dr. Hassall algumas duvidas tinham sido suscitadas a respeito do valor do sesquichlorureto de ferro nas affecções renaes, porque a analyse das urinas dos doentes a quem se tinha administrado esse medicamento não lh'o havia deixado descobrir. O Sr. Harley porém estabelece que este fundamento é erroneo, e provém de se ter ensaiado a urina directamente, em vez de primeiro evaporar e incinerar o residuo, visto que o ferro, como a maior parte dos metaes, se torna completamente desconhecido nos fluidos organicos, a menos que não exista em excesso.

Algumas considerações mais sobre a dietetica terminam esta parte das lições do Sr. Harley. O estudo physiologico da doença é a base do conselho, que resume a preferencia dos alimentos ligeiros e de facil digestão. Além d'isso nas investigações do professor Parkes, sobre a influencia do alimento na quantidade de albumina eliminada pelos rins, aquelle investigador achou que mais albumina é eliminada depois do que antes da refeição, e que o jejum não só diminue invariavelmente a quantidade de albumina excretada, mas que até em alguns casos pôde faze-la desaparecer inteiramente da urina. A consequencia é que não devemos dar ao doente mais alimento do que o necessario para sustentar as forças. E mesmo em quanto á qualidade do alimento, convem que ella seja escolhida segundo a fórma de affecção do rim. Por este modo, ao passo que nos casos de degeneração gordurosa devem ser evitados os oleaginosos, na variedade amyloide são os mesmos alimentos até vantajosos. Mas em qualquer caso não se deve perder de vista o estado geral do doente.

(*Escholiaste Medico.*)

VARIÉDADES.

Asphixia pelos gazes resultantes da combustão da polvora.—Em uma galeria subterranea dezesete sapadores occupados em trabalhos de escola, foram subitamente envolvidos pelos gazes provenientes da explosão de uma mina, e caíram immediatamente asphixiados; aconteceu o mesmo a um official e a outros quatro sapadores, que correram a auxilia-los. Apesar do perigo conseguiu-se retira-los todos ao cabo de um quarto de hora e restituil-os á vida. Ainda que estes accidentes não sejam raros nos trabalhos de escola, com tudo os medicos militares são omissos em menciona-los nos seus escriptos, segundo diz a *Tribune Médicale*, assim como nas obras de chimica apenas se trata dos perigos que resultam dos gazes produzidos pela deflagração da polvora e da asphixia rapida que pôde seguir-se-lhes. Segundo *Le Bèurrer* a intoxicação seria devida ás transformações por que passa o sulphureto de potassio. «Quando, diz elle, o sulphureto de potassio se acha em contacto com o ar, transforma-se em sulphureto de potassa; porém quando está contido em uma terra humida (em uma mina) com o acido carbonico, reagem um sobre o outro, produzindo-se então sub-carbonato de potassa com desenvolvimento de hydrogenio sulphurado. Este gaz é um veneno violento que mata a $\frac{1}{800}$; asphixia instantaneamente os primeiros que o respiram, quando se revolvem as terras

que o contêm». É este gaz, que, como todos sabem, causa a asphyxia repentina nas latrinas.

(Gaz. Med. de Lisboa.)

Intoxicação saturnina por tres grãos de chumbo em seguida a um tiro.—Um rapaz de treze annos de idade recebeu um tiro no antebraço, e tres grãos de chumbo n.º 5 ficaram na ferida. Passadas sete semanas, a ferida estava cicatrizada. Sentiam-se os grãos de chumbo. Cincoenta e seis dias depois do accidente manifestaram-se colicas intensas; dois dias depois verificou-se uma colica saturnina perfeitamente caracterizada: orla azulada das gengivas, prisão de ventre de ha seis dias, dores agudíssimas em torno do umbigo... cachexia saturnina; pulso de 135 a 140; perigo imminente.

O tratamento consistiu no principio em limonada nítrica e evacuantes, e depois fez-se medicina symptomatica; cura inesperada no fim de dois mezes.

É para notar que tres grãos de chumbo produzissem uma intoxicação tão completa, quando é sabido que muitos individuos trazem balas de chumbo por longos annos sem experimentarem symptoma saturnino. Todavia as informações as mais minuciosas não fizeram conhecer nenhuma outra circumstancia que teria podido occasionar os accidentes saturninos n'este caso singular.

(Idem.)

Sobre o curativo das feridas.—Na sessão do 1.º de outubro leu o Sr. Dr. Abeille na Academia Imperial de Medicina de Paris, um trabalho cuja substancia é a seguinte:

1.º A reunião por primeira intensão das feridas traumaticas ou cirurgicas falha na immensa maioria dos casos.

2.º É cousa demonstrada que as feridas subcutaneas organisam-se immediatamente. É devido este resultado a organisarem-se estas feridas ao abrigo do contacto do ar.

3.º O methodo que appresento põem as feridas em condições analogas ás que presidem á organização immediata no methodo subcutaneo.

4.º Este methodo consiste: 1.º em reunir o mais exactamente possível os labios da ferida, tendo cuidado, para manter a juxtaposição, de empregar os meios mais simples, e mais capazes de resistir; 2.º em fazer os curativos espaçados de tres em tres, ou de quatro em quatro dias, pouco mais ou menos; 3.º empregar affusões d'agua fria, continuas ou interrompidas, de modo a conservar sempre molhado o apposito.

5.º É necessario remover, dissipar todas as causas que possam trazer estorvo, ou pertur-

bação a este trabalho reparador.

6.º Para alcançar a organização immediata, são excellente meio os curativos espaçados, meio que eu reivindico.

7.º As imbibições d'agua fria concorrem poderosamente em auxiliar, em apressar até, a organização immediata, e a resguardar os feridos dos accidentes geraes que os dizemam.

A commissão para examinar este trabalho compõem-se dos Drs. Ricord, Gosselin, e J. Guérin.

(Union Médicale.)

Novo processo de vaccinação.—Um anel de prata fendido em dous, e provido de uma pequena capsula destinada a conter vaccina para 30 inoculações, serve para o effeito. O vaccinator colloca este anel na extremidade ungual do pollegar esquerdo, e deposita assim, por applicação directa, o virus na punctura feita com a outra mão. Segundo diz o inventor, o Dr. Carenzi, vice-conservador da vaccina em Turim, pode-se d'este modo inocular muito mais depressa, e com mais segurança na proporção de 30 individuos em vez de 5 a 6 pelos processos ordinarios, de braço a braço, ou de novilha para o braço. Resta saber se a vaccina conservada assim aproveita mais que a de laminas, ou de tubos. É pouco provavel.

(Idem.)

NOTICIARIO.

O Conselheiro Manoel Feliciano.—No dia 11 do corrente falleceu no Rio de Janeiro o antigo professor, eminente cirurgião militar, e chefe do corpo de saúde do exercito Dr. Manoel Feliciano Pereira de Carvalho. Nasceu na capital do Imperio em 8 de junho de 1806. Dedicando-se á profissão medica, já em 1824 exercia as funcções de cirurgião ajudante de artilheria e das quaes foi exonerado, a pedido seu, em 1838; havendo obtido o grau n'este periodo, alcançara por concurso, em 1833, a cadeira de medicina operatoria na Escola do Rio de Janeiro, e foi nomeado 1.º cirurgião do hospital da Misericórdia. Em 1831 foi transferido por decreto para a cadeira de clinica cirurgica. Por occasião da guerra civil do Rio Grande do Sul, em 1842, foi nomeado inspector geral dos hospitais militares d'aquella provincia. Em 1836 foi elevado ao cargo de cirurgião-mór do exercito. Finalmente em 1865, apezar da sua avanzada idade, partiu para a campanha de Montevideo, e de lá para a do Paraguay, onde como, todos sabemos, prestou os importantes serviços de seu elevado cargo, e de onde regressou por ordem superior para reparar a sua saúde deteriorada, o que infelizmente não pôde conseguir, vindo terminar a sua longa e gloriosa carreira profissional, e a sua vida na sua cidade natal.

Tão importantes e aturados serviços foram, como era de justiça, merecidamente remunerados, não só pelos poderes do estado, com distincções honorificas, como tambem, o que mais val ainda, pela consideração dos seus collegas e pelos sentimentos de gratidão publica.

O Conselheiro Manoel Feliciano foi successivamente condecorado: em 1841 com a insignia de cavalleiro da Ordem da Rosa; em 1854 com o officialato da mesma ordem; em 1858 com o titulo de Conselheiro; em 1859 com o grau de Commendador da mesma ordem, offerecendo-lhe por essa occasião os seus collegas militares uma commenda cravejada de brilhantes; depois com o titulo de cavalleiro da Ordem de S. Bento de Aviz, e ultimamente com o de grande dignatario da Ordem da Rosa, com o de brigadeiro honorario, e o de official da Ordem do Cruzeiro.

Mas as melhores e as mais apreciaveis recompensas dos seus bons serviços e mérito, profissional foram, como sempre o são para os homens superiores, a convicção de ter cumprido os seus deveres de medico e de cidadão, a estima dos seus collegas contemporaneos, e a gratidão dos seus discipulos, por que essas decreta-as a consciencia e o coração, e só as conquista o verdadeiro merecimento.

O Conselheiro Manoel Feliciano foi clinico eminente, e operador de primeira ordem no Rio de Janeiro, onde por muitos annos exerceu a sua profissão com honra e dignidade exemplares.

Falleceu na idade de 61 annos.

Agradecimento.—Com o titulo de *Memorias sobre a catechese e civilisação dos indigenas do Brasil*, recebemos um opusculo publicado no Maranhão pelo Sr. José Ricardo de Souza Neves, director do collegio episcopal de Nossa Senhora dos Remedios. Agradecemos ao autor a offerta d'este seu trabalho consciencioso e bem intencionado.

Variola em Matto Grosso.—A devastação causada pela variola n'esta provincia é talvez sem exemplo em todo o Imperio em nossos tempos. A molestia foi transmittida pelos paraguayos, e passou tambem á Bolivia onde causou consideraveis estragos.

Segundo um documento de origem official a mortalidade na capital, no dia 25 d'agosto, chegou ao numero de 137 pessoas, em uma população inferior, talvez, a 15:000 almas!

A totalidade dos mortos até 26 de setembro ultimo era de 3:168 na provincia, sendo 2:200 na capital.

A presidencia creou varios hospitaes que são servidos por militares, á falta de outro pessoal, tal é o horror que a molestia inspira á população. Alguns cadaveres foram abandonados á voracidade dos cães e dos corvos pelos habitantes que fugiam espavoridos para as matas. Além d'esta grande calamidade veio mais a da fome para augmentar a miséria e consternação por que tem passado aquella infeliz provincia desde o principio da guerra.

Felizmente a epidemia tinha declinado; a mortalidade tinha descido a 48 pessoas por dia, e a autoridade continuava a lutar como podia com tantas desgraças e misérias.

Uma doutora nos hospitaes de Paris.—Miss Mary Walker, a doutora americana que excitou ha pouco tempo bastante curiosidade nas suas visitas aos hospitaes de Londres, deu consigo tambem em Paris, que n'este momento goza o privilegio de reunir muitos mais originaes do que costuma. Dizem alli que a sua visita ao *Hôtel-Dieu* foi seguida de circumstancias engraçadas. Os internos propozeram-lhe no fim da visita a que ella assistia, a accepção de um almoço no chamado quarto de guarda, isto é, na propria habitação dos internos. A joven doutora não se fez rogar. Aos internos reuniu-se tambem um professor. O almoço correu no meio de uma conversação animada e cordial. Como fervorosa *teetelo-ler*, (membro de certa seita de temperança), miss Wal-

ker não bebeu senão agua. Depois do almoço houve partida de *whist*. E não é difficil acreditar que as impressões recebidas pela visitante não diminuiram em cousa alguma as esperanças de propaganda, que parece terem conduzido a Europa esta e outras apostolas de idéas novas.

(*Escholiaste Medico.*)

Mais uma doutora.—De Zurich escreveram á *Gazeta de S. Petersburgo* participando que a Sra. Souslof obtivera na universidade d'aquella cidade o diploma de doutora em medicina. Ha cinco annos a Sra. Souslof fizera no segundo gymnasio de S. Petersburgo o exame dos estudos d'este collegio, que equivale ao diploma de bacharel em letras e sciencias; depois seguiu o curso da academia medico-cirurgica até o momento em que a anetoridade prohibiu ás mulheres o seguirem estes cursos. A Sra. Souslof não desistiu do seu proposito e foi para a universidade de Zurich, aonde acaba de terminar felizmente o seu tirocinio escolar.

(*Gaz. Med. de Lisboa.*)

Cholera-morbus.—Grande é a desolação que o cholera tem causado em Italia, e confrange-se o coração ao ouvir a noticia das scenas desgraçadas que alli se hão dada, mormente entre os sicilianos, cuja ignorancia e preconceitos têm contribuido a agravar a situação do modo o mais deploravel. Catania foi d'essas scenas o principal theatro. A perseguição contra os medicos e pharmaceuticos afugentou muitos d'elles, que saíram da cidade com mais de 15:000 habitantes. Um commissario do governo, que conseguiu estabelecer um serviço sanitario por bairros, não pôde contudo vencer as preoccupações da plebe, porque os medicos ficaram sendo do mesmo modo o alvo do maior desenfreamento, a pretexto de que eram pagos pelo governo para envenenar os *Christãos*. Os soldados não podiam apparecer nas ruas. Alguns homens mandados desinfectar as casas onde tinham morrido cholericos tiveram de fugir depois de cruelmente espancados. A fome junta-se á miséria e á ladroice. Em Mellini, a pouca distancia de Siracusa, o povo juntou-se alta noite no cemiterio, e jurou assassinar todos os carabineiros italianos, que *causavam o cholera*. Houve denuncia do facto, e o telegrapho pôde trabalhar a tempo de chamar auxilio de maior força. Um trem de caminho de ferro foi mandado retrogradar em Calatabiano, por uma grande partida de povo, em rasão de vir de sitio inficionado. Em outras partes estabeleceram-se cordões santarios sem muita ordem. A *Gazetta piemontese*, d'onde derivamos a noticia, conta este e outros factos com o pezar que elles devem suscitar. E já posteriormente referiu que em Palermo tem havido dia de 500 atacados. Entretanto não é só ao sul que a Italia soffre as inclemencias de uma desastrosa epidemia. O influxo epidemico estende-se sobre toda a peninsula italiana, e ameaça d'alli muitos outros pontos. Independente d'isto talvez o cholera tem-se desenvolvido em certas partes da Austria, especialmente na Esclavonia, e em diferentes povoações prussianas que tinham sido atacadas o anno passado. Tambem é positivo que o cholera penetrou na regencia de Tunis, e sobre tudo nas povoações do litoral.

(*Eschol. Med.*)

Erratum.

No n.º antecedente a pagina 101, nota, onde se diz—Ajuda, como se sobe esta ao sul da equinocial—deve ler-se: pouco ao norte da equinocial.