

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE DEZEMBRO DE 1867.

N.º 35.

SUMARIO.

I. Associação medico-pharmaceutica de beneficencia mutua.— Soccorros a prestar aos afogados. II. BIBLIOGRAPHIA.—Fractura não consolidada, tratada com bom resultado; reflexões sobre a operação. III. EXCERTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.—A pathogenia das hemorrhagias e das thromboses na leucocythemia.—Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio, (continuação). IV. VARIEDADES.—Homicidio voluntario; condemnação do criminoso sob provas circumstanciaes, especialmente da ordem medico-leg. V. NOTICIARIO.—Faculdade de Medicina da Bahia.—Associação medico-pharmaceutica.—Infanticidio e illegitimidade.—Efeitos do alcool sobre o organismo.—Antiguidades romanas.—Nomeações na faculdade de Paris.—Ligadura de ambas as carotidas primitivas na morphea.—Siderose pulmonar.—Boletim bibliographico.

BAHIA 14 DE DEZEMBRO.

ASSOCIAÇÃO MEDICO-PHARMACEUTICA DE BENEFICENCIA MUTUA.

Felizmente para a profissão medica e para a humanidade, acha-se já instituida, aqui na Bahia, esta associação, de fins e aspirações analogas a outras que teem progredido tanto em quasi todos os paizes da Europa, consolidando as bases da profissão medica, e confraternizando seus membros, expellindo d'entre elles dissidencias lastimaveis inspiradas por interesses mal concebidos.

Gloria-se profundamente a *Gazeta Medica* por ser este resultado devido em grande parte aos esforços de distinctos collaboradores seus que, n'estas columnas, não cessaram, com incançavel diligencia, de pregar esta propaganda de beneficencia e de caridade, que produzirá os melhores fructos, corôada pelas bençãos do Céu, e saudada pelo reconhecimento dos nossos irmãos que sentirem o peso da adversidade.

Já em 1865, em 13 de Janeiro, em um pequeno circulo de medicos reunidos em casa do Sr. professor Faria, se tinha formado o nucleo de uma associação analoga, e da qual, em grande parte, se deriva o pensamento que presidiu á instituição da actual. Teve por titulo *Sociedade Bahiana de Beneficencia Medica*; mas por fallecerem pouco depois os nossos eminentes collegas os Drs. Alves e Ludgero, cuja perda prematura lamentamos, e por outros motivos que seria escusado recordar aqui, a sociedade não teve o desejado exito.

Alem d'aquelles distinctos membros, de cuja sensível falta ainda hoje se res-ente nossa profissão, e do Sr. Dr. Faria, tomaram parte n'essa modesta reunião os Srs. Drs. Paterson, Pires Caldas, Gordilho, Silva Lima, Paraizo Moura, Wucherer e Cardoso Silva.

Foi ainda o mesmo pensamento o que presidiu á reunião de 8 de Dezembro, manifestando-se agora mais ampla e liberalmente, pois que liga pelos mesmos sentimentos de philanthropia, e por

interesses communs, as duas profissões irmãs e allias, a medica e pharmaceutica, e não só d'esta provincia, mas ainda, como é de esperar, de todo o Imperio do Brazil, até onde poderem achar benevoló acolhimento os principios de confraternidade profissional, tão opportunamente proclamados por alguns dos mais conspicuos membros da classe medica da Bahia.

A *Associação Medico-pharmaceutica de beneficencia mutua*, inaugurada no dia 8 de Dezembro, sob a protecção da Padroeira do Imperio, cuja festa a Igreja celebra n'este dia, começa com os melhores auspicios.

Aos nossos irmãos de todas as provincias dirigimos um apello solemne para que concorram á esta associação pia, que tem por fim principal acabar o espectaculo lamentavel de ver um collega nosso a esmolar o pão quotidiano, ou sua familia orphan a linar-se na miseria.

Reunindo nossos modestos obolos, teremos satisfeito a nossa consciencia por havermos promovido, em prol do bem estar e da dignidade de nossa profissão, um importante melhoramento que servirá tambem para garantir ás nossas familias futuro mais esperançoso, e desassombrado.

O fim é difficil de conseguir-se, e é pois necessaria perseverança e união.

Como bém disse um dos illustres iniciadores da ideia, o Sr. Dr. Góes Sequeira, em um discurso eloquente proferido por occasião da inauguração, eis os seus fins, sua utilidade, atravez de grandes difficuldades com que temos de lutar para a consecução dos resultados que almejamos:

« Ligar pela caridade e pelo dever as classes medica e pharmaceutica, chamal-as a um centro de unidade, promover, discutir e regular os interesses, os direitos e prerogativas que lhes competem, que seu decoro e dignidade reclamam, concorrendo d'est'arte para a sua regeneração, é, indubitavelmente, uma tarefa ardua, é um trabalho assaz espinhoso, porem não insuperavel. Obstaculos havemos de encontrar não raras vezes, e suppór o contrario será um engano, uma perfeita

illusão; porem, diante d'elles não devemos vacillar; em taes condições, conforme a judiciosa phrase de um eminente homem d'Estado, —*parar é recuar.* »

SOCCORROS A PRESTAR AOS AFOGADOS.

Existe na Inglaterra uma vasta associação que tem prestado á humanidade importantissimos serviços. Chama-se *Royal national life-boat institution*, ou sociedade real de salva-vidas, e é sustentada por contribuições voluntarias. É uma d'estas, nobres e pias instituições de caridade como só na Inglaterra, e em poucos mais paizes se podem manter pela abundante e espontanea affluencia dos donativos particulares, e pela vastidão do seu plano de beneficios e de soccorros aos que se expõem aos perigos da navegação marítima e fluvial, ou que, por qualquer modo, corram os riscos da asphyxia por agua.

As instrucções vulgarisadas pela sociedade salva-vidas, revestidas de uma linguagem singela e intelligivel, ao alcance da grande maioria dos cidadãos, podem prestar valiosos serviços no Brasil, em cujas estações marítimas, arsenaes, e outros estabelecimentos á beira mar, e a bordo dos navios, se não encontram habitualmente os necessarios preparativos para salvar os afogados. Demais, as instrucções da benemerita sociedade não exigemapparelhos complicados, como bombas esophagiáticas, machinas electro-magneticas e outras; ao contrario, podem ser executadas em qualquer occasião e lugar, e por qualquer pessoa de mediocre intelligencia.

Alem d'isso, ellas repousam sobre sãos principios de physiologia, e baseam-se sobre os estudos praticos especiaes do celebre physiologista Marshall Hall e do Dr. H. R. Silvester, cujo methodo ja o nosso collega o Sr. Dr. Pater-sõn poz vantajosamente em pratica n'um caso de morte apparente em um recém-nascido. (1)

Estas instrucções, alem de dispensarem apparelhos complicados, e difficeis de obter na occasião, ensinam a restabelecer a respiração, objecto capital em taes circumstancias, imitando a natureza, sem insuflação de boca á boca, ou por meio de folles, processo umas vezes impraticavel e outras perigoso.

Na esperança de que podemos prestar algum serviço áqueles de nossos collegas a quem não seja ainda familiar este methodo, ao publico em geral, e principalmente aos que tiverem o

infortunio de carecer de taes soccorros, resolvemos publicar em nossas paginas as instrucções da Sociedade de Salva-vidas, e para que ellas possam estender mais longe os salutaes beneficios a que são destinadas, esperamos que os nossos contemporaneos da imprensa diaria as façam circular por todas as classes da sociedade, affim de alargar-se o mais possivel a esphera de sua utilidade pratica.

Instrucções para soccorrer os afogados.

I.

Procure-se quanto antes socorro medico, roupa enxuta, cobertores, mas proceda-se *imediatamente* a tratar do paciente onde quer que elle se ache, ao ar livre, com a face voltada para baixo, quer seja em terra, quer a bordo; exponha-se a face, pescoço, e peito ao vento, não sendo em estação rigorosa, e remova-se do pescoço e do peito qualquer roupa que o aperte, especialmente os suspensorios.

As cousas a fazer são as seguintes: em primeiro lugar, e imediatamente RESTABELECER A RESPIRAÇÃO, e depois d'esta restabelecida PROMOVER O CALOR E A CIRCULAÇÃO.

Os esforços para *restabelecer a respiração* devem começar immediata e energicamente, e ser continuados por uma ou duas horas, ou até que o medico declare estar a vida extincta. Os esforços para chamar o *calor* ou restabelecer a *circulação*, a não ser o tirar a roupa molhada e enxugar a pelle, não devem ser empregados antes de reaparecer a respiração natural; pois, restabelecendo-se a circulação do sangue antes de começar a respiração, corre-se o risco de não trazer o doente á vida.

II.

Restabelecer a respiração.

LIMPAR A GARGANTA. Colloque-se o doente sobre o chão com a face para baixo, com um dos braços por baixo da testa, posição na qual todos os liquidos sahirão promptamente pela boca, e a propria lingua cabirá para deante, deixando livre a entrada para a trachea. Auxilie-se esta operação limpando e enxugando a boca.

Se começar satisfactoriamente a respiração, empregue-se o tratamento abaixo descrito para promover o calor. Se a respiração é insignificante—ou nulla,—ou se falhar, n'estes casos:—

EXCITAR A RESPIRAÇÃO.—Volte-se o doente bem e immediatamente sobre um lado, amparando-lhe a cabeça, e

Estimulem-se-lhe as ventas com rapé, ponta

de veado e saes aromaticos, ou titile-se a garganta com uma penna, etc., se estiverem á mão. Friccione-se o peito e a face até aquecerem, e deite-se sobre estas partes agua fria, ou fria e quente alternadamente. Não se conseguindo nada, não se perca um só instante e proceda-se logo a

IMITAR A RESPIRAÇÃO.—Volte-se outra vez o doente com a face para baixo, levantando o peito, e calçando-o bem com um casaco dobrado, ou qualquer outra peça de roupa.

Volte-se o corpo devagar sobre um lado, e um tanto sobre as costas, e depois depressa de face para baixo, depois outra vez sobre o lado, repetindo estes movimentos efficazmente, com cautela e perseverança por umas quinze vezes por minuto, ou uma vez em cada quatro ou cinco segundos, mudando de lado de vez em quando.

(O deitar o doente sobre o peito faz com que o peso do corpo obrigue a sair o ar; virando o sobre o lado cessa esta pressão, e entra o ar no peito.)

De cada vez que se voltar o corpo de face para baixo, faça-se pressão vigorosa e uniforme com movimento rapido sobre as costas entre os ossos das espaldas de cada lado, e um pouco abaixo d'elles, fazendo cessar a pressão immediatamente antes de voltar o corpo sobre o lado.

Em todo o tempo que durarem estas operações esteja uma pessoa occupada unicamente em vigiar os movimentos da cabeça, e do braço que fica por baixo d'ella.

(O primeiro expediente augmenta a expiração —o segundo começa a inspiração.)

O resultado é a *respiração natural*, e, se não for muito tarde, a *vida*.

Em quanto as precedentes operações vão sendo postas em pratica, enxuguem-se as mãos e os pés do paciente, e logo que se possam obter cobertores e roupa enxuta, dispa-se o corpo, e cubra-se, ou vista-se de novo gradualmente, havendo cuidado em não tolher os esforços para restabelecer a respiração.

III.

Falhando tudo isto no decurso de dous a cinco minutos, proceda-se a imitar a respiração pelo processo do Dr. Silvester, do modo seguinte:

Deite-se o paciente de costas sobre chão plano, um pouco inclinado para cima com os pés mais baixos; levante-se e sustente-se a cabeça e os hombros sobre um pequeno travesseiro duro, ou roupa dobrada postos por baixo das espaldas.

Puxe-se para diante a lingua do paciente,

conservando-a depois fora dos labios; uma atadura elastica passada sobre a lingua, e por baixo da barba preenche este fim, ou um pedaço de barbante ou de cadarço pode ser atado em roda d'estas partes, ou, levantando-se o queixo inferior, podem os dentes conservar a lingua n'aquella posição. Tire-se qualquer roupa que aperte o pescoço e o peito, e especialmente os suspensorios.

IMITAR OS MOVIMENTOS DA RESPIRAÇÃO.—Estando em pé á cabeceira do paciente, quem executar esta operação deverá segurar-lhe os braços logo acima dos cotovelos, e puxal-os devagar e com firmeza até acima da cabeça, e *conservar-os* estendidos para cima por dous segundos (*Por este meio entra o ar nos pulmões.*) Depois voltar para baixo os braços do paciente, e apertal-os devagar e com firmeza por dous segundos de encontro aos lados do peito (*Por este meio sae o ar dos pulmões.*)

Repitam-se estas manobras alternadamente com deliberação e perseverança umas quinze vezes por minuto até se perceberem esforços espontaneos de respiração, caso em que se deve suspender logo o trabalho de imitar os movimentos respiratorios, e proceder ao *restabelecimento da circulação e do calor*.

IV.

Tratamento depois de restabelecida a respiração natural.

PROMOVER O CALOR E A CIRCULAÇÃO.—Comece-se por friccionar os membros de baixo para cima, agarrando-os e apertando-os energicamente, usando de lenços, baeta &c. (*Por este meio impelle-se o sangue ao longo das veias para o coração.*)

A fricção deve ser continuada por baixo dos cobertores, ou por cima da roupa enxuta.

Promova-se o calor do corpo pela applicação de baeta aquecida, botijas, ou bexigas com agua quente, tijolos aquecidos &c. á boca do estomago, aos sovacos, entre as coxas e ás solas dos pés.

Se o doente tiver sido levado para alguma casa depois de estabelecida a respiração, haja cuidado que o ar circule bem pelo apposento.

Logo que se restabeleça a vida administre-se ao doente uma colher de chá de agua morna; e depois, se elle ja poder engolir, dê-se-lhe pequenas quantidades de vinho, aguardente morna, ou café. O paciente deve conservar-se na cama, e convém fazer porque elle durma.

Observações geraes.

O tratamento acima exposto deve ser continuado por algumas horas, pois é erro julgar

perdidas pessoas que não voltam logo á vida, porque muitas se tem podido salvar depois de muitas horas de perseverança.

signaes que geralmente acompanham a morte.

Cessa a respiração e os movimentos do coração; palpebras em geral entre-abertas; pupilas dilatadas; queixos cerrados; dedos semi-contrahidos: a lingua chega ás margens inferiores dos labios, e estes, assim como as ventas estão cobertos de muco espumoso. Augmenta a frieza, e a pallidez da superficie.

Cautelas.

Evite-se ajuntamento desnecessario de pessoas em torno do paciente, sobre tudo se é em um quarto.

Evitem-se maus tratos, e não se consinta que o corpo fique de costas sem se lhe ter segurado a lingua.

Em caso nenhum se levante o corpo pelos pés.

Por modo algum se ponha o corpo em banho quente senão por conselho medico, e ainda assim se deve considerar este meio como um excitante momentaneo.

BIBLIOGRAPHIA.

Ununited fracture successfully treated, with remarks on the operation. By Henry J. Bigelow M. D. Prof. of Surgery in the med. Coll. of Harvard University &c. Boston 1867.

Fractura não consolidada tratada com bom resultado, reflexões sobre a operação. Por H. J. Bigelow Dr. med. Lente de cirurgia no collegio medico da Universidade Harvard, &c. Boston. 1867.

Tendo o author visto falhar em numerosos casos de fracturas não consolidadas do humero a adaptação com prolongado repouso dos fragmentos, os vesicatorios, o sedenho, a perforação e excisão de partes do osso, a união dos fragmentos *a rabbit*, e outros methodos, lembrando-se das experiencias de Ollier que serviram para provar a função osteoplastica do periosteo, lançou mão, no tratamento de onze casos de pseudarthrose, da resecção dos fragmentos precedida pela separação e retracção do periosteo, e unindo depois os fragmentos pela sutura.

Obteve o autor bons effeitos em todos menos um caso, por se achar neste o osso em estado de degenerescencia.

Na occasião de ensaiar pela primeira vez o

seu methodo (14 de Fevereiro de 1860) o author ignorava que alguém ja tivesse procurado obter a cura de uma pseudarthrose pela função osteoplastica do periosteo. Jordan (1) refere tres casos (dous dos quaes diz o Sr. Bigelow foram infelizes) em que se ensaiou aproveitá-la.

Porem o methodo descripto por Jordan differ do de Bigelow nestes pontos:

1.º Porque não se emprega a sutura dos fragmentos.

2.º Porque se separam musculos do periosteo, e porque este é batido (*pounded*) para facilitar o seu despegamento do osso, o que deve contribuir para lhe diminuir a vitalidade, e é mormente á estas circumstancias, como tambem ao demasiado zelo de Jordan em prevenir a suppuração, que o Sr. Bigelow attribue o mau successo em dous dos tres casos referidos.

A união dos fragmentos pela sutura de arame faz uma parte importante do methodo do Sr. Bigelow, entretanto ella de per si já tinha sido empregada muitas vezes, e é na combinação da resecção com a conservação de periosteo, e sutura, que consiste a originalidade do novo methodo.

Os resultados obtidos deverão ser considerados bastante lisongeiros, mormente se levarmos em conta o que dizem alguns authores a respeito da conservação do periosteo, por exemplo Sédillot: la conservation du perioste allonge l'opération sans utilité, (2) e Gurlt, que chama o methodo de Jordan uma *brincadeira perigosa* que complica desnecessariamente a operação, e expõe os fragmentos á necrose. (3)

O mesmo receio tem Volkmann, (4) e Zeis em sua critica da obra de Jordan diz que, apesar da operação ser boa e *bonita* em theoria, duvida que se lhe deva dar grande importancia. (5)

Cumpra lembrar tambem que em 17 dos casos do Sr. Bigelow era o humero que soffria, e que são as pseudarthroses do humero que mais vezes se tornam rebeldes ao tratamento.

(1) Jordan. *Traitement des pseudarthroses par l'auto-plastie periostique*. Paris 1860. v. tambem *Medical Times & Gazette* 1854. I. p. 34. *Gazette des hôpitaux*. 1856 p. 266. Apreciação favoravel do methodo de Jordan por Nélaton em uma lição clinica.

(2) *Traité de médecine opératoire*. Paris 1865.

(3) *Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen* p. 539, Hamn 1862. I. p. 677.

(4) *Handbuch der allgemeinen u. speziellen Chirurgie v. Pitha u. Billroth*. Erlangen 1863. II. 2 p. 413.

(5) *Schmidts Jahrbucher*. Band 108 pg. 139.

Passarei agora uma rapida revista sobre os resultados obtidos por outros methodos, e tratarei em primeiro logar d'aquelles que mais pontos de similhaça teem como o do Sr. Bigelow.

1. A simples perforação subcutanea dos fragmentos em diversos sentidos, e repetida mais vezes em alguns casos, foi posta em practica: por Dieffenbach em 2, por Brainard em 17, por Harvey Jowatt em 1, e Josiah Crosby em 1. Destes 21 casos 17 foram bem succedidos, um ficou melhorado, outro não, e de um não se sabe o resultado; 5 casos eram do humero, 4 do femur, 1 do radio, 2 do cubito, 5 da tibia, e 3 em ambos os ossos da perna.

Para tornar os efeitos da perforação dos fragmentos mais seguros Dieffenbach adoptou o seguinte:

2.º Perforação dos fragmentos e introdução por tempo variavel de cavilhas de marfim nos furos. B. Langenbeck depois usou, em logar das cavilhas de marfim, parafusos de aço prateados. De 21 casos tratados de uma e outra maneira 15 foram felizes, 9 eram do humero, 1 do cubito, 1 do antebraço, 6 do femur, 5 da perna, todos foram curados menos um do humero, o do antebraço e 2 do femur. De um, do femur, não se sabe o resultado (6).

B. Langenbeck propoz outra modificação deste methodo:

3.º A resecção seguida de perforação dos fragmentos e introdução de parafusos. Das quatro operações feitas por este methodo, todas do humero, só duas foram felizes, uma de Busch, tambem no humero, foi infeliz.

4.º A simples resecção de um ou de ambos os fragmentos é um dos methodos mais antigos, e foi proposto por White, de Manchester; ella foi posta em pratica pela primeira vez, não por White mesmo, em 3 de Janeiro de 1760. Gurlt enumera 114 casos de resecção simples, dos quaes 50 foram do humero, 10 do antebraço, 3 do cubito, 7 do radio, 25 do femur, 18 da tibia e 11 da perna. A morte sobreveio em 3 dos casos do humero e 6 dos do femur. A operação falhou em 29 casos do humero, 1 do cubito, 1 do antebraço, 3 do femur e 3 da perna. O bom resultado deu-se em 24 do humero, 8 do antebraço, 2 do cubito, 6 do radio, 14 do femur, 8 da tibia e 5 da perna.

5.º A resecção dos fragmentos e sua ligadura por meio de uma sutura organica ou

metallica foi praticada primeiro por Kearney Rodgers, em Nova-York em 1826. Gurlt cita 28 em que se empregou este methodo; 17 vezes com proveito; 3 dos casos foram fataes, em 6 a operação falhou, 2 apresentaram melhoras, 16 eram do humero e destes aproveitaram 10; 4 do antebraço, 2 curados e 2 melhorados; 6 do femur, 5 felizes e 1 fatal; dos 2 da perna 1 foi feliz e o outro fatal.

Ultimamente este methodo tem achado um partidario no Sr. Béranger Féraud, que se propõe a descrever um modo aperfeiçoado de executal-o (7).

Elle procura dar uma enumeração completa dos casos referidos até hoje por diversos authores, mas confunde casos operados por methodos differentes, considera o emprego de cavilhas de marfim de Dieffenbach, ou dos parafusos de Langenbeck apenas como uma modificação do da sutura, mas, como elle mesmo confessa não desconhecer, o fim com que se empregam as cavilhas é totalmente differente do da sutura, é o de produzir irritação, e não de ligar os fragmentos. Não obstante tudo isto elle somma todos os casos em que se empregaram cavilhas com os casos de sutura. E nesta lista depara-se ainda outra inexactidão. Não tendo a obra de Gurlt á mão elle refere 23 casos debaixo da rubrica de *diversos*, dizendo em uma nota que estes são os casos de Gurlt, cuja obra elle só conhece pela these de Puel (8).

Porem alguns dos casos de sua propria collecção são os mesmos que tambem vem na collecção de Gurlt, de sorte que elle os enumera duas vezes. E engana-se tambem attribuindo estes casos á Gurlt mesmo, Gurlt não tratou nenhum; apenas os colheu na litteratura. Do modo de fazer a operação descripto pelo Sr. Béranger Féraud terei occasião de fallar mais tarde.

6.º A resecção dos fragmentos com previa separação e retracção do periosteo tem sido empregada poucas vezes. Gurlt menciona só dous dos casos de Jordan.

Não me sendo accessivel a obra de Jordan eu me servirei da sua apreciação por Zeis. (9)

Jordan refere tres casos, dous seus e um de Richard. Em um dos seus, que era do humero, Jordan empregou a sutura do periosteo approximando os fragmentos o mais que ponde; no outro, que era da tibia e peroneu, elle conservou o periosteo apenas do fragmento superior da tibia, deixando de todo intacta

(6) Este methodo tem, segundo Gurlt, maior vantagem em casos em que os fragmentos estão muito atrophados; servindo para fazel-os engrossar, e tambem nos casos de fractura obliqua, podendo-se pol-o em practica.

(7) *Gazette hebdomadaire* 1867 p. 610. *De la suture des os.*

(8) *Essai sur les pseudarthroses*, thèse, Paris 1867,

(9) *Schmidt's Jahrbücher*. Band 108, pag. 137.

a pseudarthrose do peroneu; a tibia consolidou-se, e não o peroneu. O Sr. Richard applicou a sutura, mas não teve todo o cuidado em conservar bem approximados os fragmentos, e o seu caso foi infeliz.

Em 1860 Jordan apresentou a sua memoria á Academia das sciencias, á fim de ir a concurso para o premio de medicina e cirurgia (10). Mas, apesar da protecção que lhe outorgou Nélaton em 1856, o methodo não teve acceptação. Gurlt cita apenas mais um caso em que elle foi empregado por Heyfelder, de S. Petersburgo, (11) com mau successo, e na litteratura de 1862 para cá, que me era accessivel, não tenho encontrado noticia de nenhum outro.

A respeito deste methodo cita o Sr. Bigelow o seguinte trecho da obra: *Holmes, system of surgery*: « Jordan ascribes the failure of resection to the removal of the periosteum. He, therefore, by means of some blunt instrument, as the handle of a scalpel, dissects this membrane from the portions of bone he is about to remove, and leaves the two empty pouches passed one within the other, and, in some cases, connected by suture to form new bone. The suggestion is undoubtedly theoretically sound. Its practical value, however, remains to be proved. In two of the three cases which Jordan records it failed of success; and he admits its failure in the hands of M. Sédillot.

(Continúa.)

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

A PATHOGENIA DAS HEMORRHAGIAS E DAS THROMBOSES NA LEUCOCYTHEMIA.

ESTUDOS DOS SRS. A. OLLIVIER E L.
RANVIER.

Para esclarecer a historia d'esta affecção e fixar a pathogenia das hemorrhagias e thromboses que costumam sobrevir no seu decurso, apresentaram os srs. Drs. Ollivier e Ranvier, na *Société de biologie* de Paris, a minuciosa descripção de um caso fatal d'esta enfermidade, cuja observação foi completada pelo detido exame cadaverico, deduzindo-se d'ahi corollarios que elucidam o campo obscuro de alguns factos symptomaticos.

Tem-se até hoje considerado as produções organicas da leucocythemia como neo-forma-

ções geradas localmente á custa do tecido conjunctivo; e as coagulações do sangue nos vasos e bem assim as hemorrhagias, que sobrevem no derradeiro periodo da doença, como consequencia de uma alteração no plasma sanguineo.

Verdade é que, entre os enfermos d'esta especie morbida, se encontram habitualmente neo-formações lymphaticas no estomago, intestinos, figado, rins, etc., e que a sua origem se póde attribuir a um stroma d'estes órgãos; mas sabe-se tambem que produções similhantes se podem originar na ausencia da leucocythemia, occasionando, como n'esta doença, verdadeiros tumores.

Ora, se é possivel que a accumulacão dos globulos brancos cause uma alteração no plasma do sangue, e que o grande numero de tumores lymphaticos, formados em diferentes pontos, sendo atravessados pelo sangue, lhe modifiquem ainda a crase, não se póde admitir sem replica que as produções lymphaticas reconheçam como causa unica a hyperplasia do tecido conjunctivo, nem que as hemorrhagias e thromboses sejam exclusivamente devidas a uma alteração chimica do plasma sanguineo, como o quer Forster e outros auctores.

No minucioso exame cadaverico, que constitue a parte principal d'esta observação e a base das deducções dos observadores, encontraram estes a prova de que as coagulações e hemorrhagias eram devidas a um obstaculo mechanico na circulação, sendo a accumulacão dos corpusculos lymphaticos nos órgãos devida á ruptura dos vasos capillares, distendidos por estes mesmos corpusculos.

Sabido é que os principaes investigadores allemães, e á frente d'elles o professor Virchow, occupando-se do assumpto, não hesitam em attribuir a presença dos globulos brancos entre as cellulas hepaticas ou os tubulos dos rins a um estado de hyperplasia do tecido conjunctivo dos mesmos órgãos.

Considerando porém a rede plasmatica do tecido conjunctivo, (segundo as indagações de Reclinghausen), como origem dos lymphaticos, e explicando a presença dos globulos nas ultimas ramificações dos vasos lymphaticos pela penetração das cellulas do tecido conjunctivo, vê-se que toda a multiplicação d'estas cellulas poderia occasionar o augmento de globulos na lympa, e consequentemente no sangue: mas sabendo-se que os tumores lymphaticos se podem desenvolver largamente nos tecidos sem trazerem por consequencia immediata a leucocythemia, perde muito do valor a theoria de Virchow.

(10) *Gazette des hôpitaux* 1860, pag. 133.

(11) *Deutsche Klinik*. 1856, pag. 397.

Eis pois como os observadores, que mui perfunctoriamente vamos citando, explicam os factos controvertidos.

No figado e no rim encontram elles relações de continuidade entre o interior dos vasos e certas accumulações de globulos brancos formadas no stroma d'estes orgãos, sendo no rim acompanhadas em alguns pontos, se bem que em fraquissimas proporções, de globulos rubros. D'aqui facilmente se infere que da ruptura dos capillares provém aquella extravasação de globulos brancos nos tecidos, dando esta origem facil explicação das grandes hemorragias, que no decurso da doença se manifestam.

Duas causas attribuem ainda os mencionados observadores ás neo-formações lymphaticas organisadas. Uma, é a que os outros auctores lhe conferem, e consiste na hyperplasia do tecido conjunctivo; a outra, são os mesmos globulos brancos extravasados, que os nossos observadores consideraram como cellulas embryonarias, capazes de concorrer para a formação de um novo tecido; podendo-se explicar a quasi constante ausencia dos globulos rubros, entre os brancos extravasados, pela rapida destruição que elles soffreriam uma vez insinuados entre os tecidos.

Se não é facil, aceitando a opinião de Forster, explicar simultaneamente, pela mesma dyscrasia sanguinea, as hemorragias e as thromboses, melhor rasão dão dos dois factos concomitantes as explicações dos observadores que levamos citados.

Os globulos rubros, dizem elles, circulam com mais facilidade, porque são lisos e reductiveis, em quanto que os brancos são mais volumosos no homem, rugosos na sua superficie e dotados de um poder adhesivo, que foi reconhecido por Poiseuille. Ora, como o numero dos globulos brancos augmenta consideravelmente na leucocythemia, e o seu volume ganha proporções mais elevadas, segue-se que a circulação capillar ha de afrouxar e até annular-se em alguns orgãos, provindo d'esta accumulação na rede capillar já a estagnação e consecutivamente a coagulação nos vasos arteriaes ou venosos, o que está completamente de acordo com o que se sabe a respeito das thromboses.

Os factos e a explicação, que não são asserções gratuitas, mas fundamentadas, ahí ficam apontados como estímulo a novos estudos.

C. B.

(*Escholaste Medico.*)

SOCIEDADE IMPERIAL DE CIRURGIA DE PARIS

SESSÃO DE 15 DE MAIO DE 1867

Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio.

(Continuação da pag. 107.)

Se as preparações hydrargiricas houverem de ser riscadas do catalogo therapeutico adequado á syphilis constitucional, o que por emquanto é mais do que improvavel, não será á falta de quem lhes entoe louvores e lhes exalte as virtudes anti-syphiliticas. É de tanto prova o que pelo sr. Velpeau foi dito n'esta sessão em abono dos mercuriaes.

O respeitavel professor da *Caridade* não só defendeu admiravelmente o uso do mercurio na syphilis, como ainda mostrou os erros que, na melhor boa fé, têm servido de apoio aos que condemnam aquella pratica. Assim, por exemplo, Desruelles tratava systematicamente todos os seus doentes syphiliticos sem mercurio, mas o que o pratico de Val-de-Grace ignorava era que grande numero dos doentes que saíam curados tinham estado sujeitos ao uso dos mercuriaes fornecidos clandestinamente pelos enfermeiros. Por este modo figuravam na estatística dos anti-mercurialistas, curas que exclusivamente pertenciam ao partido opposto!

Citando este exemplo, nem por isso o sr. Velpeau crê que a cura da doença seja impossivel na ausencia do tratamento mercurial e mesmo na de qualquer tratamento; comparando a infecção syphilitica a um envenenamento, é levado por analogia a crer que o virus, como o toxico, possa, depois de ter manifestado mais ou menos energicamente as suas propriedades deleterias, soffrer uma elaboração tal que venha a ser destruido e eliminado do corpo pelas unicas forças organicas. Mas nem sempre isto succede, e então, só o mercurio póde valer ao doente, cujo organismo se mostre impotente para, só por si, se despojar do virus.

A opinião do sr. Velpeau resulta de experiencias feitas em doentes syphiliticos, aos quaes eram applicadas, em fricção, pomadas inertes, mas coloridas differentemente para simularem conter principios activos, pois que só n'esta persuasão os doentes deixariam de reclamar os medicamentos fornecidos clandestinamente pelos enfermeiros. Pois com o innocente uso d'essas pomadas, que nem um atomo de mercurio encerravam, metade dos doentes curavam-se. A outra metade porém carecia da intervenção mercurial, e então a cura effectuava-se por maneira que o sr. Velpeau affirma serem os effectos beneficos devidos ao mercurio e só ao mercurio.

Muitos foram os exemplos que o illustre professor de clinica adduziu em reforço das suas idéias, e nos quaes a administração do licor de Van-Swieten, das pilulas de proto-iodureto de mercurio ou o uso externo da pomada napolitana, pozeram termo a accidentes syphiliticos rebeldes a toda a casta de meios anteriormente empregados.

O methodo que o sr. Velpeau disse preferir para administrar o mercurio, é o das fricções com a pomada; mas longe de concluir d'aqui para rejeitar qualquer especie de acção geral do medicamento vê, pelo contrario, na absorpção cutanea d'este a condição *sine qua non* da proficuidade do mercurio. Para obviar aos incommodos accidentes, que não raras vezes sobrem ao uso das fricções de pomada mercurial, as irritações cutaneas, recommenda o sr. Velpeau que se não fricçãoe duas vezes no mesmo ponto antes do intervallo de quinze dias, preceito facil de observar sempre que se for variando a séde das fricções.

Alem da pomada, ainda o sr. Velpeau lança mão do licor de Van-Swieten para combater os accidentes primitivos, e do proto-iodureto hydrargirico, quando se trata de remediar accidentes secundarios. No periodo terciario é o iodureto de potassio o indicado a seguir, e será o seu uso tanto mais assignalado quanto mais impregnado de mercurio for elle encontrar o organismo.

Outro conselho dado pelo distincto professor é o de continuar a administração dos medicamentos até alem do desaparecimento dos symptomas locais, pois que este desaparecimento não significa desde logo a cura da doença que deve ser combatida por um tratamento atuado ao menos por tres mezes.

O sr. Velpeau rematou as suas auctorisadas observações dizendo que: se a syphilis é susceptivel de se curar sem mercurio, o tratamento mercurial nem por isso deixa de ser o melhor que se possa oppor a esta doença, assim como a quina é o melhor remedio para curar as febres intermitentes.

Em seguida ao sr. Velpeau fez-se ouvir o sr. Després em desabono do mercurio, e tão crente se mostrou na improficuidade d'este medicamento que da propria argumentação do sr. Velpeau soube tirar partido em desproposito do uso dos mercuriaes. Com effeito, diz o sr. Després, se a syphilis é um envenenamento, é necessario que o mercurio para ser util vá neutralisar o toxico mesmo na torrente sanguinea, o que é inverosimil, porque constituiria isso o unico exemplo de poder um veneno ser annullado depois de absorvido.

Não é este o unico nem o maior dos argu-

mentos que o sr. Després faz valer contra o tratamento mercurial da syphilis. Com a estatistica em punho pretende elle evidenciar a inutilidade, senão a desvantagem, de similhante therapeutica.

A estatistica apresentada é-lhe propria; refere-se aos doentes entrados no seu serviço do hospital de Lourcine; abrange um anno, desde 24 de fevereiro de 1866 até 23 de fevereiro de 1867; o numero de doentes sobe a 234; cancro duro, placas mucosas, roseola, syphilides variadas, taes foram as lesões que, differentemente combinadas, os enfermos apresentaram.

Pelas historias progressas foi facil saber-se que a proporção entre os doentes sujeitos previamente ao tratamento mercurial e os submettidos apenas ao tratamento tonico era de 2 : 1.

Comparadas debaixo do ponto de vista da utilidade auferida pelo tratamento anterior á entrada no hospital, v u-se que o numero d'aquelles que tinham tomado inutilmente o mercurio estava para o dos outros que sem vantagem usaram o tratamento tonico, como 14 : 5.

A estas presumpções favoraveis aos tonicos vieram dar o grau de certeza os resultados colhidos no decurso do tratamento hospitalar. Emquanto que apenas 9 por cento dos doentes tratados pelos tonicos recairam, o numero d'aquelles a quem succedeu outro tanto depois de tratados pelo mercurio sobe a 15 por cento.

Ou porque não confiasse demasiadamente nos unicos fructos da sua observação, ou porque julgasse dar mais força ás suas opiniões corroborando-as com o resultado da pratica alheia, foi o sr. Després investigar o que se passava, relativamente ao assumpto debatido, no hospital de S. Luiz, e ahi reforçou o convencimento de que o mercurio quando não seja danoso é pelo menos improficuo no tratamento da syphilis.

A falta de observações sufficientemente numerosas e concludentes em favor do tratamento mercurial permite ao sr. Després a persistencia n'aquelle modo de ver com tanto mais fundamento quanto elle invoca em seu auxilio as 57 observações do illustre syphilographo de Lyão, o sr. Diday, que provam a boa pratica da expectação.

Um outro motivo da dissidencia do sr. Després existe na desharmonia que entre os syphilographos reina quando se trata de saber qual o periodo da doença mais asizado para a intervenção mercurial e qual o preparado hydrargirico a todes preferivel como anti-syphilitico.

Ainda a circumstancia de não obviar o mer-

curio á manifestação dos accidentes terciarios, cujos é específico o iodureto de potassio; medicamento igualmente util aos que têm e aos que não têm usado anteriormente os hydrargiricos, leva o sr. Després a afastar-se das idéas professadas pelos srs. Velpeau, Verneuil, Guérin, Cutlerier &c.

Porque nem sempre ao cancro duro se segue alguma outra manifestação syphilitica, é o sr. Després levado a negar aos seus antagonistas o direito de attribuirem certos triumphos á efficacia do mercurio, poisque ninguém poderia dizer se mesmo na ausencia de qualquer tratamento a syphilis não ficaria desde principio limitada ás suas primeiras e mais benignas manifestações.

Passa o mercurio por ser um discrasico, um debilitante do organismo, e d'ahi se tem inferido o seu poder anti-syphilitico como tendo por aquelle processo a faculdade de impedir o desenvolvimento das neoplasias e de lhes prevenir as reproduções. Pois o sr. Després está bem longe de ver n'esta theoria outra coisa alem de pura illusão; para elle o mercurio não faz mais do que sommar a cachexia, que lhe é propria, á cachexia que a doença origina.

Conforme com estas idéas e additamento a ellas vê o sr. Després nos tonicos medicamentos naturalmente indicados para produzirem no organismo o grau de força necessario e indispensavel para a *espontanea* eliminação do virus syphilitico. A cura das febres paludosas pela quina, e a do *delirium tremens* pelo opio, são exemplos que o sr. Després invoca em abono das suas vistas, por isso que em qualquer d'estes dois casos o medicamento *não neutralisa o toxico*, mas põe o organismo em circumstancias de o eliminar pelos seus emunctorios. Mais ainda. Nas febres eruptivas o que cura a doença, são as manifestações cutaneas por onde o virus se esgota . . .

No lugar que outros conferem ao mercurio põe o sr. Després os tonicos, o ferro o oleo de figados de bacalhau, o regim'n e o iodureto de potassio em pequenas doses. *Este ultimo medicamento aproveita por excitar o appetite e ajudar a reconstituição do sangue.* Nem toda a gente assim pensará, mas é o Sr. Després quem o diz. Como ultimo argumento em favor da sua therapeutica lembra o sr. Després a quasi identidade entre a escrofula e a syphilis; d'aqui a identidade do tratamento.

No dizer do sr. Després o que salva os syphiliticos não é o mercurio, são os tonicos que conjuncta ou subsequentemente se costumam addicionar-se-lhes; se o mercurio não causa estragos é pelo bom habito em que se está de o dar em muito pequenas doses.

O sr. Després terminou, mas o debate continua e é de crer que em discurso o sr. Dépaül impugne depois, como agora o fez em ápartes; as idéas do primeipo.

(Gazeta medica de Lisboa)

VARIEDADES.

HOMICIDIO VOLUNTARIO; CONDENNAÇÃO DO CRIMINOSO SOB PROVAS CIRCUMSTANCIAES, ESPECIALMENTE DA ORDEM MEDICO-LEGAL.

No *Medical Times and Gazette*, de 5 de outubro ultimo, vem relatado um caso curioso de um individuo que allegava ter sido assaltado durante o somno por uma mulher com quem vivia, a qual, tendo tentado degolal-o, se suicidára pouco depois, em quanto elle procurava soccorro. Esta era, ao menos, a historia que elle contava, e o modo porque explicava a morte d'aquella mulher occasionada por um profundo golpe no pescoço. Eis aqui como o caso se passou, e o modo por que procedeu a justiça, e o tribunal do jury que se occupou por dous dias inteiros só com esta causa.

O criminoso chama-se John Wiggins, e a mulher Ignez Oates.

As cinco horas da manhã do dia 24 de julho, appareceu Wiggins vestido, na rua em que morava, com um golpe no pescoço ao mesmo tempo que se dava o alarma de assassinato.

Entrando alguns vizinhos no quarto de Wiggins, encontraram a mulher estendida no chão, morta, e com a garganta cortada profundamente.

Quando se deu o alarma ás cinco horas, disse elle que a mulher tentara assassinal-o, degolando-o, quando elle dormia vestido, e que correndo elle ao quarto de seu pae a buscar soccorro, viu, quando voltou, que ella se suicidára. Esta era a historia que elle contava, e que serviu de base á defeza. Não havia ninguém que podesse ter degolado a mulher, a não ser, com effeito, o proprio Wiggins, dando depois um golpe no seu pescoço, afim de dar base, com apparencia de verdade, á sua historia, e desviar de si as suspeitas. E isto é o que a accusação appresentou como a ordem exacta dos acontecimentos, e a decisão do jury confirmou.

Havia duas ordens de inqueritos necesarios para uma escolha entre as duas historias contrarias,—uma que se referia á fallecida, e outra a Wiggins. Logo á primeira vista a explicação d'este era improvavel. Parece-nos que a experiencia de toda a profissão medica sustentará connosco o seguinte, e é que, tomando um numero igual de degolamentos de suicidas, e de individuos assassinados, as feridas graves, não

de preponderar muito sobre as leves na ultima categoria, e as leves sobre as graves na primeira. Dados, por tanto, dous degolamentos, um em que se sabe ter havido homicidio, e no outro suicidio, haveria, *primâ facie* uma probabilidade de que o caso de homicidio seria aquelle em que o ferimento fosse maior, e de suicidio aquelle em que elle fosse menor.

A ferida no pescoço de Wiggins não era de grande importancia; vertia bastante sangue, é verdade, mas a trachea estava illesã, e nenhum damno haviam soffrido as partes importantes á vida. Era justamente uma ferida como as que todas as semanas se podem ver em um ou outro dos nossos grandes hospitaes, feita pela propria mão do paciente. A ferida no pescoço da mulher era excessivamente profunda, extendendo-se até á substancia ossea das vertebraes, e só poderia ser feita por um corte firme, resolutivo e decidido. Os Drs. Horton e Taylor deram ambos a sua opinião de que uma tentativa de suicidio não produziria uma ferida como esta, excepto sob a influencia de uma grande excitação mental, subindo até a loucura; e a mulher não estava certamente louca. O Dr. Taylor acrescentou mui judiciosamente que depois da divisão dos vasos e partes importantes á vida, tão completa como neste caso, nenhum suicida teria a força de levar um golpe até o osso. Isto pelo que respeita aos mais importantes conhecimentos derivados do caracter da ferida. Agora, quanto á *posição do corpo*. Dez minutos depois de dado o alarma, um visinho de nome Dunn, chamado ao aposento, encontrou a mulher deitada de costas com os braços e pernas estirados e para fóra, e com a cabeça sobre um travesseiro e sobre a vestia do accusado. Havia, além disso, uma cadeira manchada de sangue no assento, e collocada de modo que cobria a cabeça, e que foi mister remover para proceder-se ao respectivo exame. É claro que depois de uma ferida como a que a mulher tinha recebido, não era possivel que ella propria disposesse assim estas cousas. Não é provavel que um homem com uma ferida na garganta as tivesse disposto assim, e elle era a unica pessoa que teve occasião para isso.

Isto deve ter sido feito algum tempo antes d'elle sahir do apposento para dar o alarma; e com tudo a historia que o homem contava era que ao voltar alli encontrara a mulher degolada.

O outro ponto importante de prova era quanto ao tempo em que a mulher tinha morrido, quando foi dado o alarma. Quando Dunn e sua mulher viram o corpo, dez minutos depois de serem chamados, estavam frias as pernas, e quando o Dr. Horton o examinou ás cinco ho-

ras e meia, o calor que restava era no abdomen, e a *rigeza cadaverica* havia começado nas pernas e nos braços. A affirmativa de Wiggins era que a mulher se degolara subseqüentemente á sua propria ferida, e logo antes do alarma; de modo que a ser verdadeira a sua asserção, a rigeza cadaverica havia começado meia hora depois da morte.

O Dr. Wilkes disse que, segundo a sua experiencia, nunca a rigidez começava antes de tres horas depois da morte, e o Dr. Taylor, pelo que observara, foi de opinião que pelo menos duas horas, é provavelmente de tres a cinco haviam decorrido desde o momento da morte. O Dr. Horton achou, tambem, que o sangue espalhado pelo chão e pelo quarto estava secco, e só na almofada em que repousava a cabeça estava humido. Tambem a ferida no pescoço do homem era muitissimo recente, e qualquer que seja a hora exacta em que foi praticado o ferimento da mulher, este, de certo, não era recente. Ella, sem duvida, estava morta havia muito mais de meia hora. Tanto quanto o dava a conhecer o exame do cadaver da mulher, os factos só podiam apoiar a opinião de que ella tinha sido ferida, e collocada na posição em que a encontraram, por outra pessoa que não a ella propria, e que a morte se effectuara algumas horas antes de dado o alarma.

Quanto ao homem, dissemos que a sua ferida era recente, feita, segundo sua propria confissão, immediatamente antes d'elle dar o alarma, e tambem não era nada grave. A perda de sangue não era bastante para produzir syncope, nem o caracter do ferimento era tal que o impedisse de caminhar e de fallar livremente. Uma mulher morta algumas horas antes não podia ter sido a autora do ferimento, e não havia ninguem que o podesse ter feito senão elle proprio. Havia alguns golpes no lenço que elle trazia ao pescoço, mas estes, infelizmente, eram contrarios e menos favoraveis á sua innocencia, visto que, evidentemente, não foram feitos com a ferida na garganta, visto que não estavam embebidos de sangue como deveriam estar se a faca tivesse passado atravez do lenço no seu caminho para o pescoço e na sua retirada.

De deseseis dobras não havia sangue nenhum em quatorze comprehendidas no golpe, e o Dr. Taylor foi de opinião que em um lugar que estava manchado de sangue, o golpe fora feito depois de este já estar seco. A consequencia natural foi que os golpes foram feitos no lenço quando elle não estava ao pescoço, afim de dar cor de veracidade ao conto inventado pelo assassino.

Assim é que, felizmente para a sociedade, um criminoso, ou embaidor, com vistas de al-

cançar maior segurança, excede muitas vezes a sua tarefa, e fornece provas para a sua propria condemnação.

NOTICIARIO.

Faculdade de Medicina da Bahia. No dia 30 de Novembro foi conferido o grau de doutor em Medicina por esta Faculdade aos seguintes senhores, que terminaram o seu curso e sustentaram theses, sendo approvados, sobre estes pontos:—

Antonio Celestino Sampaio.—*Do emprego da sangria na congestão cerebral e apoplexia.*

Jayme Pombo Brício.—*Contagio.*

Antonio Pacifico Pereira.—*Diagnostico differencial e tratamento das paralisias.*

Francisco Joaquim d'Oliveira Santos.—*Vantagens da escutação e percussão para o diagnostico.*

Joaquim d'Almeida Villasboas.—*Abcessos por congestão.*

Antonio Seraphim d'Almeida Vieira.—*Affecções carbunculosas.*

Manoel Augusto Gomes Guimarães.—*Contusões e feridas contusas.*

Manoel Ignacio Lisboa.—*Tumores lacrimaes e seu tratamento cirurgico.*

Pedro Affonso de Carvalho.—*Qual o methor processo para a cura dos aneurismas?*

Associação medico-pharmaceutica de beneficencia mutua. Com este nome foi installada no dia 8 do corrente, em um dos salões da Faculdade de Medicina, uma importante associação, cuja utilidade já foi mais de uma vez demonstrada nas columnas d'esta *Gazeta*, e cujos fins, concisamente apontados pelo seu titulo, tendo por bases principaes o bem estar e o decoro da profissão medica, serão explicitamente mostrados pelos seus estatutos, cuja organização já foi confiada a uma comissão especial.

O Sr. Dr. Góes Sequeira proferiu na inauguração um eloquente discurso mostrando os fins e as vantagens da associação.

Interinamente foram eleitos:

Presidente o Sr. Conselheiro Vicente Ferreira de Magalhães.

Secretarios os Srs. Drs. Demetrio Cyríaco Tourinho e Virgilio Climaco Damazio.

Thesoureiro o Sr. Dr. Felisberto A. da Silva Horta.

Para redigir os Estatutos foram nomeados os Srs. Drs. Antonio Jaguarino de Faria, José de Góes Siqueira, José Francisco da Silva Lima, e os Srs. pharmaceuticos, João Xavier Faustino Ramos, e Euclides Emilio Pires Caldas.

Inscréveram-se n'essa occasião como socios fundadores vinte medicos e quatro pharmaceuticos.

Foi apresentada e discutida a seguinte proposta do Sr. Dr. Silva Lima.

1.º Que se fixe um prazo durante o qual esteja aberta a lista de inscripção dos fundadores da Sociedade

Os medicos e pharmaceuticos ausentes da capital poderão inscrever-se por procuração bastante especial, e que esta resolução se faça publica pela imprensa:

2.º Que se fixe desde já a entrada dos socios fundadores, sendo esta sempre no dobro para os socios que quizerem que os beneficios da sociedade se extendam a seus filhos legitimos ou legitimados, e as suas viúvas.

Que se cobre a referida joia até o dia em que findar o prazo para a inscripção dos socios fundadores, e que não sejam considerados taes aquelles que a não recolherem ao cofre da sociedade dentro do referido prazo:

4.º Que nenhum medico ou pharmaceutico, findo o prazo da inscripção, possa ser admittido ao gremio da

sociedade, senão depois de approvados e postos em vigor os estatutos.

Submettida a discussão, foi esta proposta approvada quasi na totalidade. Deliberou-se que o prazo de que trata o artigo 1.º, para inscripção dos socios fundadores, seja de tres mezes.

O artigo segundo foi modificado, resolvendo-se, conforme uma emenda apresentada pelo Sr. Dr. Paterson, que a joia fosse igual para todos os socios; sendo esta, por accordo geral, arbitrada em 30\$000, sem prejuizo de qualquer deliberação a qual dê lugar a organização e discussão dos estatutos. Os artigos 3.º e 4.º foram approvados in totum.

Por proposta do Sr. Dr. Silva Lima foi marcado o prazo de dois mezes para a comissão encarregada de redigir os estatutos apresentar este trabalho.

Infanticidio e illegitimidade. Pela analyse de uma estatística do *Solicitor's Journal*, se deduz que de 6872 casos de infanticidio, em sete annos, sobre os quaes se fizeram inquirições judiciais, 5523 eram de crianças de nascimento legitimo, e somente 1349 eram illegitimas. Este resultado, como bem diz o *British Journal*, é resposta sufficiente áquelles que sustentam que os filhos illegitimos são de ordinario as victimas do infanticidio.

Effeitos do alcool sobre o organismo. O Dr. Davis publica, no *Chicago Medical Examiner*, os resultados de observações interessantes feitas por meio do sphygmographo sobre os effeitos do alcool na circulação:

1.º A presença do alcool no sangue diminúe a rapidez da nutrição e desassimilação; e por consequencia, diminúe o exercicio das funcções dependentes da eliminação, calorificação e innervação; tornando portanto o alcool um sedativo organico directo, em vez de estimulante, diffusivo, como geralmente se suppõe.

2.º O alcool mesmo obra no organismo como uma substancia estranha, incapaz de soffrer assimilação ou decomposição pelas funcções vitues, e afinal é excretado ou eliminado sem alteração chimica.

Antiguidades romanas.— Na *Union Medicale* trata o Dr. Chereau de muitas inscripções tumulares colleccionadas pelo Dr. Bertherand, da Alegria, de Romanos enterrados em Constantina e seus arredores, ha seculos, quando dominavam n'este territorio. Estas inscripções attestam a longevidade dos homens n'aquella epocha. Entre noventa e quatro, dezoito dos sepultados excederam a idade de 90 annos. Um destes epitaphios, o mais interessante, era o seguinte: «Alexandre Junior morreu na idade de 103 annos. Alexandre Senior levantou este tumulo: a memoria de seu querido filho.

Nomeações na faculdade de Paris. O Sr. Richet, professor de pathologia cirurgica, foi nomeado lente de clinica cirurgica (no hospital da Pitié), e o Sr. Jarjavay, professor de anatomia, para igual cadeira no hospital das Clinicas, até agora occupada por Nélaton.

Ligadura de ambas as carotidas primitivas na morphea. No *Amer. Jour. of Med. Sciences* refere o Dr. J. M. Carnochan, segundo lemos no *Med. Record*, um caso d'esta molestia que tinha invadido a pelle e os tecidos subjacentes da face e do pescoço, procedendo de uma borbulha abaixo do angulo direito da boca, até que, ao cabo de quatorze annos, as partes offereciam o aspecto, característico da leontíase; a vista, o ouvido e o olfacto estavam abolidos, por obstrucção, e o gosto e o tacto eram embotados. No começo da molestia foi tentada, sem notavel proveito, a excisão individual dos tuberculos, á proporção que brotavam.

Em novembro de 1858 foi ligada a carotida primitiva direita, e a operação diminuiu por tal forma o tamanho das excrescencias morbidas, que os sentidos da vista e do ouvido restabeleceram-se. Ao cabo de seis mezes, parecendo estacionaria a molestia, foi ligada a carotida primitiva esquerda. Isto augmentou ainda a melhora que continuou até fins de 1860, tempo em que o processo curativo parecia ter parado. Durante os seis annos seguintes foram praticadas varias operações secundarias com o fim de remover as massas nodosas que tinham apparecido depois das ligaduras, ou que não tinham murchado por igual com as partes contiguas, até que, em dezembro de 1866, notou-se a nenhuma disposição da molestia a extender-se, antes pelo contrario, tendencia a diminuir.

Os sentidos eram perfeitos, bem como as funções cerebraes, a saude geral excellente, e a enferma bem disposta e util para os seus misteres domesticos.

O Dr. Carnochan, já citado na *Gazeta Medica* em escriptos do Sr. Dr. Julio de Moura, foi levado, provavelmente, a praticar esta operação apoiado nos resultados obtidos da ligadura da femoral na elephantia da perna. Os primeiros ensaios d'esta ultima operação entre nós não foram animadores. Valerá a pena ensaiar duas ligaduras mais arriscadas ainda, contra a elephantiasis da face?

Entregamos o facto á apreciação dos nossos collegas. Mas se os bons, ainda que imperfeitos resultados obtidos pelo illustre cirurgião americano são effeito unicamente da ligadura das duas carotidas, o expediente, posto que arriscado, é por certo infinitamente mais justificavel do que a barbara experiencia da inoculação directa do veneno da cascavel, feita no Rio de Janeiro ha cerca de 30 annos.

Siderose pulmonar.—A anthracose, ou infiltração de particulas de carvão de terra (anthracite), que se observa nos pulmões dos mineiros, deve juntar-se uma doença analogá, a siderose (*sideron*, ferro), observada pelo Dr. Zenker em uma obreira, que trabalhava com o oxydo de ferro ou vermelho de Inglaterra, e que fallecera em algumas semanas com todos os symptomas da tísica, excepto os da auscultação e percussão. A autopsia mostrou o tecido alveolar dos pulmões infiltrado de oxydo de ferro, tendo-se podido extrahir 22 grammas da mesma natureza d'aquelle que era empregado pela doente na sua fabrica. E este facto á prova irrecusavel da penetração de póis nos pulmões, e do perigo resultante de sua inalação prolongada, porque é impossivel admittir que as 22 grammas fossem depositas pela absorpção. Os escarros cor de ocre dos obreiros que trabalham com o vermelho de Inglaterra, como os escarros negros dos mineiros, dão testemunho peremptorio d'esta inalação.

(*Gaz. Med. de Lisboa*).

Boletim Bibliographico.

Bouchut.—Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscope. Paris 1 vol.

P. Foissac.—De l'influence du climat sur l'homme. Paris 2 vols. in 8.º 1867.

Philippe Ricord.—Lettres sur la syphilis. 3.ª edição. 1 vol. in 18 pag. 558. Paris.

Churchill.—Traité des maladies des fem-

mes; trad. da 5.ª edição ingleza. 1 vol. de 1227 pag. com 291 gravuras. Paris 1867.

Scanzoni.—De la métrite chronique; trad. do allemão. 1 vol. in 8.º pp. 392. com 142 gravuras. Paris.

A. Courty.—Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes. 1 vol. in 8.º de 1088 p. com 240 gravuras. Paris.

Pechot.—Principes de pathologie générale; 1 vol. in 8.º de 184 pag. Paris.

Anger.—Des tumeurs erectiles lymphatiques; 1 vol. in 8.º Paris.

Legrand du Saulle.—Etude medico-légale sur les assurances sur la vie, in 8.º 48 pag.

Howard Franklin Damon.—An essay on Leucocythemia. 1 vol. com 3 photographias. Boston.

L. Papillaud.—Etudes sur les medecations arsénicales et antimoniales, et sur les maladies du cœur. 1 vol. de 80 pag. Paris 1867.

Ladevèze.—Quelques considérations sur la gangrène glycoémique. Paris 1867.

Landrin.—Etudes sur la vaccine et la vaccination. in 8.º pag. 91. Paris.

A. Cocoz.—De l'impaludisme. 1 vol. de 472 pag. Paris.

Dubreuil.—Manuel d'opérations chirurgicales (9.º fasciculo) em via de publicação. Paris.

Marchal.—(de Calvi) La tribune médicale, novo periodico semanal. Paris.

José Thomaz de Souza Martins.—O pneumogastroico, os antimonias e a pneumonia; memoria appresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa. Lisboa 1867.

F. Paquet.—La gutta percha ferrée appliquée á la chirurgie sur les champs de bataille, e dans les hopitaux. Paris 1867.

M^r Call Anderson.—A practical treatise on eczema. 2.ª edição de 172 pag. Londres.

Ramsbotham.—The principles and practice of obstetric medicine and surgery. 5.ª edição com estampas finas. 1 grande vol. E' livro classico.

Sir William Fergusson.—Lectures on the progress of anatomy and surgery during the present century. 1 vol. in 8.º com gravuras.

Forbes Winslow.—Light: its influence on life and health. 1 vol. in 8.º de 500 pag. Londres.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 31 DE DEZEMBRO DE 1867.

N.º 36.

SUMMARY.

I. REGISTRO CLINICO.—Alguns casos de aneurisma intra-thoracico: autopsia e commentarios. **II. RESENHA THERAPEUTICA.**—Propriedades physiologicas da fava de Calabar, e seu antagonismo com o tetano e com o envenenamento pela strychnina. **III. CORRESPONDEN-**

CIA SCIENTIFICA.—A intoxicação paludosa no exercito Brasileiro em operações contra o Paraguay. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio (continuação.) **V. NOTICIARIO.**

BAHIA 30 DE DEZEMBRO.

Apresso-me, com o mais sincero prazer, em comunicar aos leitores da *Gazeta Medica* uma noticia agradavel.

Do primeiro numero de janeiro em diante será dirigida a publicação d'este periodico pelo nosso distincto e estimavel collega—o Sr. Dr. Antonio Pacifico Pereira.

A todos os que se interessam pela prosperidade da *Gazeta* devo dar (e faço-o de coração) parabens por essa mudança, que importa um melhoramento á nossa empresa, de cuja estabilidade devemos reputal-a um novo penhor.

Talento, illustração, amor ao trabalho, e a probidade e dedicação, que elevam a missão do medico á altura d'um apostolado social, taes são os nobres titulos, que, todos quantos o conhecemos, folgamos de ver reunidos na pessoa do nosso joven collega; taes são as honrosas credenciaes de sua apresentação perante as summidades do jornalismo medico.

A redacção da *Gazeta Medica* encontrou sempre n'elle um prestimoso auxiliar e um activo collaborador. A seus esforços deve o nosso periodico em grande parte a vida que tem vivido, e que será (tenho n'isso a mais robusta fé) duradoura, e sempre fertil.

É pois com a mais plena confiança que, impedido, por valiosos motivos, de prestar, ao menos por algum tempo, á nossa publicação toda a solicitude e actividade, de que hão mister, para que florêçam, empresas de tal ordem, declino da tarefa, de que até agora me incumbira, entregando-a a tão zelosas, quão seguras mãos.

Mais alliviado, assim, de trabalho e responsabilidade, empregarei os minutos que tiver livres de outros affazeres, a contribuir, simples operario, e como poder, para-a obra commum, a cuja frente, ser-me-ha grato que, longos annos, permaneça o vulto sympathico e digno do Dr. Antonio Pacifico Pereira.

Dr. Virgilio C. Damazio.

REGISTRO CLINICO.

ALGUNS CASOS DE ANEURISMA INTRA-THORACICO: AUTOPSIA E COMMENTARIOS.

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

O estudo dos aneurismas internos é um dos mais interessantes para o medico pratico, e para o pathologista. Os variados pontos da arvore arterial que elles podem occupar, as suas diversas e multiplicadas relações com os órgãos visinhos; e, por consequente, as numerosas perturbações funcioneas que elles occasionam, as difficuldades, ás vezes invenciveis, do seu exacto diagnostico, as frequentes occasiões de erro á que está exposto o medico que os estuda praticamente, e a gravidade d'estas lesões, teem merecido a mais seria e assidua attenção de antigos e modernos investigadores, por effeito da qual se teem enriquecido os annaes da medicina, especialmente n'estes ultimos tempos.

Esta riqueza de conhecimentos praticos, entretanto, não é ainda tal que dispense o acrescimo de novos factos que, se não contribuem para augmentar as noções ja adquiridas n'este ramo da pathologia, podem ao menos consolidar, pela confirmação, as que ja são do dominio da sciencia.

Posto que os aneurismas sejam mais frequentes em certas arterias, e até em certos e limitados logares de sua extensão, elles podem, todavia, occupar qualquer ponto da grande arvore arterial, e é justamente esta variabilidade de séde, volume, modo de desenvolvimento e terminação, que faz com que seja difficil encontrar dous casos d'esta molestia perfeitamente identicos em symptomas, e nas desordens que sua presença occasiona aos órgãos visinhos; offerecendo cada um, muitas vezes, um quadro symptomatico especial, individual por assim dizer, difficultando por esta forma a interpretação dos phenomenos a que dá lugar a sua existencia, e desviando a attenção do medico para outra ordem de lesões, que ou coexistem com essa especie de tu-

mores, ou são unicamente devidas á sua presença.

Julgo, pois, que não será fora de propósito, nem totalmente improficua a publicação da seguinte serie de casos de aneurismas thoracicos, dos quaes foram uns diagnosticados, outros não, verificando-se ainda n'elles a variedade symptomatologica, e a diversidade de terminação a que acima alludi. É pela analyse minuciosa dos factos individuaes que se chega aos principios geraes da sciencia, e, pois que a sciencia medica se alimenta em grande parte de factos clinicos, é, de alguma sorte, um dever de consciencia não a privar d'elles cada um a quem se offereçam occasiões de os observar.

Creio que estas considerações justificam a publicação das seguintes observações clinicas, que conservei para minha propria instrucção, e que não offereço á esclarecida attenção dos meus collegas senão pelo que ellas possam realmente valer, como trabalho imperfeito que são; restando-me, porém, a esperanza de que, ao menos, os factos que procuro tirar do esquecimento, não serão inteiramente inuteis para a sciencia.

I.

Aneurisma da aorta immediatamente abaixo da crossa; ruptura do saco, e formação de um aneurisma diffuso: ruptura d'este para a pleura direita, e morte instantanea mais de 38 horas depois do primeiro accidente; autopsia.

Em outubro de 1860 fui chamado a toda a pressa, ás 9 horas da noite, para ver o Sr. A. d' A. Junior, na ausencia do seu medico assistente, o Sr. Dr. Gordilho, que obsequiosamente me permittiu commemorar este caso interessante.

Eu conhecia pessoalmente o Sr. A.; tinha cerca de 50 annos de idade; era robusto, corado, de estatura regular, de temperamento sanguineo, habituado aos prazeres da meza, especialmente ao uso immoderado do vinho, sem comtudo se embriagar. Tinha um estabelecimento commercial na cidade baixa; morava em um 4.º andar, cuja escada subia, mais de uma vez por dia, sem grande fadiga, até 15 dias antes da minha visita.

Soube de seus amigos que o Sr. A. se tratava havia alguns mezes, e com diversos facultativos, de uma dor na região dorsal do rachis, dor que fôra á principio considerada rheumatica, e mais tarde attribuida á carie vertebral resultante de syphilis. A minha chegada encontrei o doente sentado e recostado a outra

pessoa por lhe ser absolutamente impossivel deitar-se. Duas horas antes sentira de subito uma dor violenta, atraz do sterno, seguida logo de uma fadiga e de uma suffocação extremas. Estava banhado em suor frio, arquejando, sem poder proferir uma só palavra, mortalmente pallido, feições transtornadas e exprimindo a maior angustia. O pulso radial era quasi imperceptivel em ambos os braços, e tão frequente que se não podia contar. Soube mais que o doente n'aquelle dia, e nos antecedentes, de nada se queixara, alem da sua dor habitual, e que nenhuma circumstancia ou causa appreciavel dava rasão d'aquelle repentino ataque.

Passando a examinar o thorax como m'o pude permittir o estado do doente, e as desordens das funcções dos órgãos respiratorios e circulatorios, pude notar o seguinte: impulsão cardiaca forte, contrastando com a pequenez das pulsações arteriaes, e extendendo-se muito alem do sterno para a direita, e a pequena distancia da axilla para a esquerda, e á região epigastrica para baixo: som massiço em toda a superficie correspondente a esta impulsão, e claro no resto do thorax.

O doente accusava uma dor viva no epigastrio e hypochondrio direito, augmentada pela pressão. Applicando o stethoscopia á região precordial, senti a forte impulsão cardiaca nos diversos pontos referidos, mas nada pude ouvir distinctamente que me podesse orientar no diagnostico; tal era o stridor que nos bronquios e na trachea produzia a entrada e sahida do ar: era como se o doente estivesse sob a influencia de um forte accesso d'asthma. Era, porém, claro que a asphyxia ameaçava terminar em breves momentos a vida do doente, e que o ponto de partida de tamanha desordem tivera sua origem no coração, ou nos grossos vasos thoracicos, como o revelavam a impulsão cardiaca forte e anormalmente extensa, a area proporcionalmente maior do som massiço precordial, e o contraste d'estes symptommas de uma actividade cardiaca insolita, com a extrema pequenez das pulsações de toda as arterias accessiveis ao tacto.

A minha prescripção, baseada unicamente nos symptommas presentes, foi uma poção estimulante, vinho, sinapismos nas extremidades, e um clyster purgativo.

Mais tarde chegou o Sr. Dr. Gordilho que nada me pôde referir da historia progressiva que nos esclarecesse acerca da causa d'este gravissimo estado a que o doente chegára tão rapida, quão imprevisitamente; participou das minhas duvidas quanto á causa immediata da asphyxia e colapso, e, por consequencia, não podemos chegar ao exacto conhecimento de

qual foi o órgão primitivamente affectado, por que lesão, e por que encadeamento de phenomenos pathologicos chegára o doente ao estado em que o achamos. Os repetidos exames que fizemos não nos adiantaram muito; á excepção do espaço acima indicado na região precordial, todo o thorax era perfeitamente sonoro á percussão; o ventre estava tympanitico e indolente á pressão, salvo no hypochondrio direito e epigastrio, e nenhum outro symptoma encontramos que podesse guiar-nos.

Pela meia noite o doente estava melhor; a respiração era menos ruidosa, o pulso mais arrimado, a pelle menos fria, a anciedade consideravelmente diminuida, e o semblante mais natural. Tentou assignar um papel, mas não o poudo fazer intelligivelmente.

D'ahi por diante foi o doente melhorando progressivamente, poudo fallar, e fazer pela madrugada as suas disposições testamentarias, e assignar o seu testamento sem grande difficuldade. Poudo até dormir deitado por algumas horas, mas interrompidamente, por lhe sobrevir a canceira n'esta posição, e obrigal-o a sentar-se sobresaltado.

No dia seguinte, ás 9 horas da manhã, torpei a ver o doente em conferencia com o seu assistente: estava abatido, mas fallava, respirava soffrivelmente, accusando, todavia, oppressão no peito: o pulso era pequeno, frequente, porem regular; suppunha conjurado o mal, e estava contente e esperançado.

A impulsão cardiaca ainda era forte, e tão extensa como na vespera; não podemos ouvir sópro algum distincto, nem cardiaco, nem arterial, em ponto algum do thorax. Os ruidos do coração eram como abafados e confusos de modo a não se poder bem discriminar o do primeiro e o do segundo tempo—Prescreveu-se aloes internamente, e um vesicatorio na região precordial.

O doente continuou a melhorar a ponto de poder dar alguns passos pelo quarto, deitar-se, e conservar a posição horisontal. Na manhã seguinte, porem, cerca de 38 horas depois do ataque, estando a conversar com um amigo, cahiu subitamente morto.

Pela autopsia, á qual assistiu tambem o Sr. Dr. Paterson, encontramos grande quantidade de sôro na pleura direita, e uma massa enorme de sangue coalhado que a occupava em toda a sua extensão. Examinando cuidadosamente a cavidade encontramos, na parte inferior do mediastino posterior, onde a pleura se reflecte sobre o diaphragma, um orificio rasgado que podia admittir a cabeça do dedo minimo. D'este ponto para cima, ao longo da columna vertebral, a pleura estava livida por

embebição de sangue, e aquelle orificio dava entrada para um sacco alongado que subia ao lado direito do rachis, e communicava com um aneurisma da aorta; situado immediatamente abaixo da crossa. O aneurisma era do volume de uma laranja de tamanho mediano. O sacco adventicio no mediastino tinha a capacidade, forma de um grande chouriço irregular, e estando cheio devia comprimir ou deslocar para a esquerda e para deante o coração, para fora o pulmão, e para baixo o figado.

Os tecidos circumvisinhos a este kysto, formado pelo despegamento da pleura, estavam em grande extensão denegridos por embebição de sangue.

A existencia de um aneurisma, na precedente observação, não se revelou por symptomas positivos e claros; a dor sobre a espinha dorsal foi o primeiro, e o mais constante incommodo que o doente accusava, e o exame, e os assiduos cuidados de alguns collegas que em varias epochas o trataram, não deram a conhecer signaes indicativos da lesão de onde procedia aquelle symptoma, aliás commum a varias outras affecções. A situação profunda do tumor, seu volume relativamente pequeno, a falta de compressão extensa de órgãos importantes á vida, como a tracheia, o esophago e o pulmão, explicam a ausencia d'aquelles symptomas que nos levam, mais ou menos rapidamente, ao diagnostico de um aneurisma thoracico; e a dor dorsal permanente e fixa, ou habitual e irradiando-se de uma região de area limitada, posto que seja um symptoma suspeito, não é, contudo, sufficiente, por si só, a estabelecer com segurança a opinião de que a sua causa seja a presença de um aneurisma. Assim, não admirá que muitas vezes um aneurisma, e até de volume consideravel, tenha passado desapercibido, ou que os symptomas ocasionados por elle tenham sido attribuidos a affecções diversas, como asthma, rheumatismo, nevralgias, carie vertebral &c., e veja depois a autopsia revelar a verdadeira origem do mal.

Exemplos de ruptura e aneurismas da aorta descendente para o mediastino posterior, não são raros nos annaes da sciencia; mas a circumstancia que se deu no precedente caso, é que não é das mais communs, isto é, o sobreviver o doente cerca de 38 horas á ruptura do sacco aneurismal; (pois não ha a menor duvida de que a dor intensa e subita que accusou o doente no peito, a suffocação, e o colapso em que elle cahiu logo, foram devidas áquella ruptura, á hemorragia que se lhe seguiu, e á formação immediata de um volumoso aneurisma diffuso que conquistou o espaço que pôde ao pulmão direito, e comprimia, provavelmente, para deante

te o coração). A semelhante accidente é raro que não succumba logo o enfermo (1); mas no nosso caso ficou dependente a vida do enfermo de uma tenue membrana, enquanto esta poudesse impedir que a onda sanguínea se arrojasse á cavidade da pleura direita.

Mas isto que o exame cadaverico nos revelou e explicou depois, como reconhecel-o durante a vida? Ao estado em que vimos o enfermo depois d'aquelle accidente podia elle ter chegado por mais de um caminho, e o tumulto da respiração e dos movimentos cardiacos, o dedalo de ruidos confusos e encontrados que se ouviam no thorax, excluam toda a possibilidade de determinar qual foi o ponto de partida, e modo de origem de toda aquella desordem. Depois, dado o caso de que nos tivesse occorrido a ideia de um aneurisma, como comprehender que tendo-se elle rompido dentro do peito, começasse o doente a melhorar algumas horas depois, e sobrevivesse, ainda que por pouco tempo, a tão grave, e quasi sempre mortal accidente?

Esta observação, por tanto, mostra não só que, um tumor aneurismal dentro do thorax pode passar desapercibido, o que não é raro, mas também que a ruptura do sacco se pode fazer para o mediastino posterior sem causar immediatamente a morte, permitindo ainda ao doente muitas horas de vida, o que, sem duvida, é muito menos commum. (2)

RESENHA THERAPEUTICA.

Propriedades physiologicas da fava de Calabar, e seu antagonismo com o tetano e com o envenenamento pela strychnina.

As propriedades d'este novo agente therapeutico tem sido estudadas e descriptas com proficiencia pelo illustre Professor de Physiologia, Eben Watson, da Universidade de Anderson. No *Edinburgh Medical Journal* foram publicadas as experiencias do Dr. Watson, que transcrevemos do *New-York med.*

(1) The occurrence of a sudden rent of any size completely through the wall of the sac, no matter with what internal part an unnatural communication be thus set up, is however almost invariably fatal at once. Walshe—*Diseases of the heart and great vessels*. 1862 p. 476.

(2) Copland (*Med. Diction.*) menciona, entretanto, um caso de S. Cooper, no qual o sacco aneurismal se rompeu para o esophago, e o doente, depois de perder algumas libras de sangue, teve ainda alguns mezes de vida laboriosa, e morreu de segunda hemorragia. Diz o mesmo autor que, em casos de ruptura para o tecido cellular, formando aneurisma diffuso, os doentes podem viver ainda por dias, e até por semanas.

Journal e que confirmam muitas ideias já tidas sobre a fava de Calabar, e nos esclarecem mais sobre a natureza de suas propriedades.

O effeito geral d'este agente é a paralysis do systema muscular.

N'estas observações e experiencias, «a paralysis era precedida por tremores ou sobresaltos mais ou menos notaveis dos musculos de todo o corpo; a perda do movimento voluntario começava nas extremidades inferiores (posteriores nos animaes). A paralysis gradualmente se estendia para cima, implicando, primeiro os membros superiores ou anteriores, depois, o peito e o pescoço, e então, os movimentos respiratorios cessavam, e o animal morria d'asphyxia. Em alguns casos, quando a dose do veneno é grande, a paralysis affecta o coração directamente, e assim causa a morte. A paralysis parece intermitente, o animal algumas vezes se levanta, e move-se até uma curta distancia, para cahir de novo inteiramente impotente; e isso se pode repetir frequentemente até que a morte ocorre.»

«A sensibilidade do corpo não é diminuida, mas nenhuma sensação de dor apparece, e as faculdades mentaes não são affectadas».

«O Dr. Watson attribue os effeitos da fava á anniquilação ou suspensão da acção da medulla espinhal. Elle accrescenta, em confirmação d'esta opinião, que muitas vezes, logo antes de se tornar perfeita a paralysis, o animal estende os membros convulsivamente, e estes movimentos são involuntarios e desordenadas».

«A iris não se contrahe tanto como pela applicação externa do principio activo da fava; ainda quando o animal está sob a influencia plena de uma dose de veneno, a pupilla é apenas ligeiramente affectada. Pensa o Dr. Watson que, pela applicação local, maior quantidade de veneno é levada directamente ao ganglion ciliar, do que pela administração geral; e assim o effeito é mais intenso e mais duradouro.

A contracção da pupilla é causada pela affecção do segmento inferior da medulla espinhal cervical, estendendo-se ao tronco do sympathico através de seus numerosos ramos de comunicação; e elle julga que as fibras irradiadas derivam o seu poder motriz dos ramos do sympathico que se estendem ao ganglion ciliar. Estando estes paralyzados, segue-se a contracção das fibras annulares da iris, que derivam seu poder motriz dos ramos do terceiro par, ou motor ocular commum».

«As secreções são muito augmentadas du-

rante o envenenamento pela fava de Calabar. Ha perspiração profusa, fluxo abundante de lagrimas, descarga da boca de muco espumoso e saliva, secreção copiosa de urina, e evacuações fluidas dos intestinos ».

« O Dr. Watson attribue o augmento das secreções, primeiro, á congestão dos órgãos secretores, consequente á pausa gradual da circulação pulmonar; e segundo, á relaxação muscular geral, estendendo-se ás tunicas dos vasos sanguineos, permitindo sua grande distensão com o movimento vagaroso do sangue, e transudação aquosa através de suas tunicas, a qual se mistura com as secreções ».

« Acreditando que a influencia da fava de Calabar sobre os centros nervosos é precisamente opposta á da strychnina e do tetano, e que seus effeitos secundarios sobre o aparelho motriz são tambem oppostos, o Dr. Watson fez quatro experiencias sobre animaes, com o fim de demonstrar os effeitos antidotos dos dois venenos. Julga que estas experiencias (posto que não sejam muito concludentes) apoiam suas ideias. Depois, tratou dois casos de tetano traumatico pela applicação interna do extracto ou tinctura da fava de Calabar, que se terminaram com feliz successo. No primeiro d'estes casos os symptomas tetanicos tinha durado seis dias antes do começo do tratamento, e continuaram por quatro semanas depois; no segundo, a molestia começou dois dias antes da admissão do doente no hospital e durou ainda mais de dez dias ».

Estas ideias obtidas pelas experiencias do Sr. Watson tinham sido já, em geral, annunciadas por alguns autores, e até postas em pratica alguns de seus principios. É assim que o Sr. Lauvin já preconizou a fava de Calabar contra as affecções nervosas, por tel-a empregado com bom resultado contra a choréa e as convulsões.

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

A INTOXICAÇÃO PALUDOSA NO EXERCITO BRASILEIRO EM OPERAÇÕES CONTRA O PARAGUAY.

Do meu amigo e prestimoso collega, o Dr. Macedo Soares, recebi, datada do acampamento do exercito em operações contra o Paraguay, a carta que abaixo transcrevo, e a respeito da qual julgo dever fazer em seguida algumas ligeiras considerações. Apresso-me a publicar este documento valioso, porque dou cumprimento á promessa que fiz aos leitores da *Gazeta Medica*, além de que, junto

aos trabalhos que existem acerca das paralyas epidemicas que reinaram em 1866 na Bahia, mais estes esclarecimentos resumidos, porém veridicos, de uma affecção que grassou com caracter gravissimo no exercito brasileiro, e tambem, n'estes ultimos tempos, na esquadra, e a qual offerece, ao menos na maioria dos seus symptomas, uma grande analogia com ellas. Na carta que se vai lêr, enumeram-se os signaes caracteristicos, a marcha e a terminação da doença, suas lesões anatomicas, sua etiologia, e a opinião geral, relativamente á sua pathogenia, dos medicos do exercito e da marinha. Não sei como agradeça ao Dr. Macedo Soares, a sollicitudo com que satisfaz ao meu pedido, no que, ao mesmo tempo, presta um serviço real á classe medica, preenchendo uma lacuna lamentavel, contra a qual, a 31 de Outubro ultimo, reclamou com toda a justiça, e em linguagem digna de ser imitada, a redacção da *Gazeta Medica*. Me é, por conseguinte, extremamente agradavel repetil-o,—não foi em balde que contei com o concurso intelligente e franco do Dr. Macedo Soares, o qual, no meio de suas fadigas gloriosas e dos deveres abençoados da campanha, não deixa de se lembrar de que cada um de nós deve á sciencia e á humanidade o tributo proporcional de suas opiniões e de seu estudo.

Segue agora a carta, que publico integralmente, para lhe não tirar o muito da naturalidade, com que, ao correr da penna, e durante os poucos momentos roubados aos afazeres penosos da guerra, descreveu o Dr. Macedo Soares a epidemia singular, que tantos estragos lá produzio entre os soldados.

«Acampamento da vanguarda em Tuyucué, 19 de Agosto de 1867.

Meu caro Moura.

Com effeito, meu amigo, no acampamento do Tuyuty e de Curuzu, grassou, desde meados do anno passado, até sahirmos de lá, uma molestia nova para mim, e, senão identica, muito parecida com aquella de que me dá noticia.

Observei-a pela primeira vez no hospital do Passo da Patria, quando lá estive servindo, e logo os primeiros casos fizeram-me especie.

Quasi, senão sempre fatal, principalmente se o doente entrava para o hospital com a molestia adiantada, não podendo eu descobrir uma medicação que lhe fosse appropriada, fiquei desesperado, e consultei alguns collegas, mas estes nada me adiantaram, por-

que, como eu, desconheciam a molestia alguns, e outros nem tinham reparado n'ella. N'esse interim, fui mudado para a Ambulancia Volante da 2.ª Divisão de Infantaria, em Tuyuty, e lá continuei a observar a tal molestia, sem comtudo adiantar-me mais quanto á sua etiologia, tratamento etc, até que, grassando ella com mais intensidade, chamou a attenção dos collegas, e tratamos de nos coadjuvamos para melhor estudal-a.

Com effeito, as 3 ou 4 autopsias que fizemos mostraram-nos o seguinte (e não fizemos mais, e nem eu antes as fiz, porque não tinhamos aqui uma caixa de autopsia!!.... Servimo-nos, para essas, de uma caixa de amputação inutilisada): Hyperemia consideravel do figado com um augmento enorme do volume do órgão; hyperemia e augmento de volume tambem do baço, porém em muito menor escala; pulmões em estado normal, excepto ligeiras congestões em alguns cadaveres, mas o direito muito deprimido, reduzido quasi aos $\frac{2}{3}$ do volume normal, e impellido lá para dentro do rego dorso-costal. Derramamento do liquido seroso no pericardio, consideravel em uns, cerca de 1 a 2 onças em outros. E mais nada, salvo uma outra alteração de nenhum valor, e que com certeza não se liga á molestia, por não ser constante.

Eis, mais ou menos, os symptomas:

Edema *depressivel* das extremidades inferiores, ganhando bem depressa a pelle do ventre, do thorax, da face, e, em summa de todo o corpo; dyspnéa, que se augmentava de dia em dia, á medida que o edema fazia progressos; pouca dôr á pressão no hypocondrio direito, que apresentava som obscuro, em maior ou menor extensão; ausencia total de dôr em qualquer outra parte; nem *paralysis*, nem *hyperesthesia*; apyrexia completa, pulso fraco, depressivel e muito frequente, principalmente nas ultimas horas da vida, em que se ia tornando miseravel, e se extinguia aos poucos. Lingua larga, humida, ás vezes ligeiramente branca, outras vezes normalmente vermelha; conjunctivas em uns levemente descoradas, em outros naturalmente injectadas. Falta de appetite, sede, diarrhéa ou não, suor copioso, sobretudo na approximação do termo fatal. Ahi apparecia a orthopnéa, e o doente expirava em um desassocego e afflicção que fazia dó...

Alguns falleciam quando eu menos esperava. Um tive eu, em minha enfermaria, que achei sentado, quando fui passar visita, e mal voltei-lhe as costas, appareceu-lhe a respiração estertorosa, e apenas tive tempo de deital-o. Estava morto!

Eis, meu caro Juho, desordenadamente, porém, com verdade, os principaes symptomas d'essa terrivel doença, que tanta impressão e tanto desespero me trouxe ao espirito.

Vou agora expôr-te francamente e com toda a sinceridade o que eu pensei e o que penso hoje d'essa molestia; qual a medicação, que empreguei a principio e qual a que empreguei depois e empregaria hoje, se mais casos observasse d'ella.

Como os soldados aqui trabalham constantemente, ora em faxinas, ora no serviço das linhas, ora em outros serviços propriamente da guerra; como a sua alimentação é deficiente, por mais esforços que fação e por maior zelo que tenham os nossos generaes, é deficiente sobretudo antes da chegada do Marquez de Caxias, epocha (nota bem) em que a molestia grassou mais; considerando que os soldados, em Tuyuty e em Curuzú, viviam quasi constantemente dentro d'agua, maxime no serviço das linhas, em que muitas vezes permaneciam horas e horas com agoa até a cintura; considerando, que o acampamento era todo cercado de *banhados* (lagôas, charcos, pantanos, ou, *mais propriamente*, aguas de chuva stagnadas); que os soldados, quando toca alvorada, são obrigados a sabirem de repente para o *alarme*, passando da temperatura quente das barracas, para o ar frio e em muitas occasiões para a chuva; considerando, finalmente, que a molestia atacava de preferencia, senão exclusivamente a estes, e poupava os officiaes, que tem menos incommodos e acham-se em melhores condições; entendi que esse edema, essa especie de anasarca era devida a um empobrecimento do sangue, a uma alteração qualquer nos globulos sanguineos, e n'esse sentido, quando ainda me via desesperado de poder combater tão mortifera doença, escrevi a meu pai, que tambem é medico, consultando-o, se em sua longa pratica tinha observado cousa igual.

Nestas vistas julguei que a medicação mais appropriada era a reconstituente, e assim empreguei os analepticos, os ferruginosos, etc. Mas qual, meu amigo! O mal não cedia, nem os doentes alliviavam.

Mudei de medicação, recorri aos purgativos, e como a lesão do figado era o que mais me chamava a attenção, empreguei o calo-melanos, em dose purgativa e em doses alterantes. Nada de melhor.

A scilla, a digitalis, a escamonéa, o rhubarbo, o aloes, a gomma gutta. Os mesmos resultados negativos.

Purgativos salinos (saes neutros) Peior

um pouco: os doentes soffriam mais e terminavam mais depressa.

Faze agora ideia do desespero e do estado de afflicção em que me vi.

Ora, eu já havia notado alguma cousa para o coração, quando o edema tornava-se geral; não só as bulhas d'esse orgão se tornavam surdas, como tumultuosas, e o som *mate* normal da região precordial extendia-se mais. Porém, confesso-te que sempre tive medo de recorrer á sangria. Entretanto em um caso, em que consultei o Cirurgião-mór. de Brigada Dr. Manuel José de Oliveira, que é collega muito distincto, empreguei, por conselho d'elle, sanguesugas no anus, e o doente melhorou muito; mas não sei se salvou-se, porque fui removido logo no dia seguinte para Corrientes.

Tambem lancei mão dos vesicatorios ao hypocondrio direito e á região precordial, e esses meios alliviavam muito os doentes da dyspnéa, mas não curavam.

N'esse estado de cousas, dá-se no acampamento um caso muito notavel que me fez descrever da influencia directa das causas que apontei.

O Dr. Henrique de Amorim Bezerra, secretario do Sur. Marquez de Caxias, e que com elle veio para a campanha, é attacado da molestia, dias depois de ter chegado. Apparece-lhe a edémacia das pernas, vai-lhe ganhando gradualmente e dia á dia todo o corpo, vem-lhe o cansaço e por fim já começo de dyspnéa.

Ora, este facto veio acabar de derribar o castello que eu tinha formado quanto ás causas da molestia. Com effeito, o Dr. Bezerra, como secretario do Sr. Marquez, nem só achava-se em condições mais vantajosas do que os soldados, contra até do que os proprios officiaes de fileira, e, portanto, muito menos sujeito do que elles ás causas presumidas. Foi por isso que desde o principio aconselhei-o que se retirasse logo do campo, e se fosse tratar em Corrientes, Buenos-Ayres ou Montevideo, quando elle consultou os Drs. Pontes, Travassos e a mim. N'este andar, meu amigo, fiquei sceptico, e sem saber o partido que tomar.

As poucas autopsias que se fizeram nada me adiantaram; vieram apenas confirmar o que eu já tinha visto e suspeitado no vivo, principalmente as lesões cardiacas, sobre as quaes eu sempre insistia muito nas conversações com os nossos collegas, e ás quaes apurei-me depois, presumindo ser alli a séde de toda a molestia, explicando tudo o mais, como consequencia do embaraço da circulação.

Felizmente, e em discussões posteriores,

um collega, creio que o Dr. Tojal de saudosa memoria, aventou a ideia de ser tudo devido á intoxicação paludosa, que estava então manifestando seus effeitos ordinarios em larga escala.

Duvidei da procedencia de semelhante presumpção, e confesso-te que me oppuz a ella com todas as minhas forças; não só porque nenhum dos doentes que eu tinha observado, apresentava accessos intermitentes, nem os tinha tido proximamente antes, e alguns nem remotamente; como tambem, porque eu nunca tinha visto, nem ouvido, nem lido cousa semelhante.

Ora, era bem possivel que houvesse algum escripto acerca d'esses effeitos da intoxicação paludosa, que eu jamais tivesse lido, e está talvez te parecendo que o meu amor proprio me mandaria esconder a minha ignorancia; mas, eu fiz esta confissão ingenua por amor da verdade, e porque não tenho sufficiente pratica, pois sabi outro dia dos bancos da Academia, além de que não tenho aqui livros para consultar. Hoje, depois que li a tua carta, em que me dizes que a molestia é nova para ti, eu o declaro á luz meridiana: nunca vi, nem ouvi, nem li cousa alguma a tal respeito.

Mens collegas tentaram o sulfato de quinina em alta dose, e, um d'entre elles, o Dr. Doria, proclamou que tinha salvado a muitos doentes com esse antiperiodico; mas, devo declarar-te que não acreditei; porque para mim não eram casos bem verificados, bem confirmados, da doença. Tambem n'esse tempo ella começou a declinar muito, e eu, tendo passado para uma enfermaria de cirurgia, não tive occasião de observar, nem acompanhar a marcha de algum caso bem verificado, e empregar o sulfato de quinina.

Isto se passava em Fevereiro e Março do corrente anno. Em 22 de Março segui para o 3.º Corpo do Exercito, acompanhado o 14.º Batalhão de Infantaria. Um sargento d'esse Batalhão sahio de Tuyuty com começo da molestia; durante a viagem fluvial desenvolveu-se ella, e na Tranquera de Loreto vi o homem muito mal. O Dr. Nery que acreditava na doutrina da intoxicação paludosa, me disse em conferencia que daria o sulfato de quinina em alta dose. Em desespero de causa, e tendo um tão bello caso para estudar, empreguei o sal.

Meu amigo! vi e acreditei...

Poucas horas depois de ter tomado o remedio, o sargento mandou chamar-me e disse: «Assim como o mando chamar para incommodal-o, mandei chamal-o agora para

dar-lhe os parabens, porque sinto-me muitissimo melhor ».

Realmente, tinha desaparecido completamente a dyspnéa, e o homem estava sentado e com outra physionomia.

Por infelicidade, tivemos de marchar para Aguapehy: o sargento foi recolhido á enfermaria da Divisão que lá se acha, e o meu collega que tomou conta do doente não seguiu a mesma medicação, apesar de tel-o prevenido e orientado a respeito, e o homem foi-se....

Importa observar te que n'este doente vi uma cousa notavel: a edemacia era muito mais consideravel do lado direito do thorax e abdomen, do que do lado esquerdo, de maneira que a mamma direita tinha um volume quasi duplo do da esquerda. Devo tambem dizer-te que applicou-se um vesicatorio ao hypocondrio direito, e que o doente tomou, um dia antes de usar do sulfato de quinina, um purgante de sulfato de magnesia.

Ainda mais: durante a marcha da Tranqueira para Aguapehy, e apesar do máo commodo de pessima carreta de bois e por caminhos máos, o doente passou bem, tomando sempre o sulfato de quinina.

Portanto, meu Julio, para mim e quasi todos os meus collegas d'aqui, esta molestia, nova para todos nós, não é mais do que o *effeito de uma intoxicação paludosa lenta*. O facto de a teres observado ahí, em Suruhy, onde ha focos immensos de emanações palustres, e o facto de ser ella tambem observada em Matto-Grosso, ondei reina igualmente a febre intermitente, me acabam de tirar toda e qualquer duvida que podesse ainda pairar em meu espirito.

O nosso collega, Dr. Seraphim, que para aqui veio da expedição do Matto-Grosso, tambem foi attacado da molestia, e me informa que lá ella apresentou a paralyisia, de que me fallas, e que aqui não observei. Elle tambem está convencido de que a causa é a infecção paludosa.

Quanto ao tratamento, além do que já disse, accrescentarei que os purgativos brandos, sobretudo se ha constipação, devem ser prescriptos, um ou outro dia, de permeio com o sulfato de quinina, que convém ser administrado todos os dias. Depois que desaparecerem os symptommas mais assustadores, acho que é mister tonificar o doente, e o ferro, associado ao sulfato de quinina e ao opio, me parece muito aproveitavel.

Eis, meu caro collega, o que te posso informar acerca d'essa molestia, que acredito ser a mesma de que me fallas, e que muita victimas fez aqui.....

Teu collega e amigo sincero.

Macedo Soares.

Pela leitura d'este documento, se deduz que a affecção que reinou no exercito, e que ainda ultimamente fez explosão na esquadra, á bordo do *Lima Barros*, offerece um grande numero de symptommas identicos á epidemia especial que se desenvolveu na Bahia, com quanto lhe faltassem a perda gradual dos movimentos, a hyperesthesia muscular, as perturbações para a secreção das urinas e um ou outro signal de menor importancia, e que naturalmente escapou ao Dr. Macedo Soares, em razão da pressa e das circumstancias excepcionaes em que me escreveu. D'onde proviria, porém, que debaixo de condições semelhantes, sob a influencia das mesmas causas talvez, em um caso, a molestia se manifestou sempre seguida de phenomenos paralyticos, ao passo que em outro os movimentos permaneceram intactos!

Será difficil resolver esta questão: contudo, eu cheguei ao conhecimento, por noticias vindas de boa fonte, que, no Paraguay, tambem alguns casos da doença foram acompanhados de paralyisia. Tenho em meu poder cartas de um parente, que se acha no exercito e que foi victima d'ella, o qual, depois de ter soffrido do edema, do cansaço e de alguns dos outros symptommas referidos, teve um enfraquecimento gradual e progressivo da acção dos musculos, de modo que, mesmo depois de convalescente, ainda era com extrema difficuldade que elle podia andar algumas braças. Estou informado de que factos iguaes a este se deram no exercito, e lamento que a respeito d'elles me não chegassem esclarecimentos da parte dos profissionaes, sobretudo no que se refere á anatomia pathologica.

Mas, como quer que seja, a doutrina que considera como de origem palustre a affecção grave que grassou entre os soldados, me parece insustentavel. Já expendi na *Gazeta Medica*, os motivos porque semelhante presumpção me repugnava. Ainda direi duas palavras sobre este assumpto.

Explique-se da maneira porque se quizer e conforme a opinião de cada um o *modus agendi* dos effluvios pantanosos sobre o organismo; examinem-se desde as theorias mais ou menos presumiveis de Boudin, Dutronleau, Felix Jacquot e outras pathologistas celebres, até a moderna explicação do professor Salisbury, que veio illuminar a pathologia obscura das febres paludosas; o certo é que a absorção toxica do miasma tellurico determina, segundo o disse um climatologista nota-

vel, todas as pyrexias que os authores tem descripto em separado sob as denominações diversas de febre intermitente, remittente, continua ou pseudo-continua, perniciosa, biliosa ou remittente biliosa. Por consequente, é facto averiguado que a consequencia da infecção palustre é uma *pyrexia*, offereça ella o typo simples, regular, periodico, ou se revista das differentes formas graves e variadas, porque se pode manifestar a intoxicação miasmatica. Em vista d'isto, não comprehendendo o effeito de um envenenamento paludoso lento que dá lugar a uma molestia *apyretica*, com symptomas especiaes, bem definidos e não citados pelos authores que melhor se tem occupado da pyretologia; não comprehendendo a acção do miasma tellurico desenvolvendo uma affecção grave pela alteração profunda que acarreta ás mais importantes funcções da vida, isto sem haver precedencia de accessos febris, nem remota, nem proxima nem presentemente.

O effeito da intoxicações paludosa lenta constitue para mim, o que se chama cachexia palustre. Um sujeito que vive durante algum tempo exposto ás emanções pantanosas, depois de repetidas manifestações febris, que podem variar ao infinito, acaba por perder o colorido normal do tegumento externo; a pelle toma uma cor de cêra especial, as mucosas se descorão, infiltra-se de serosidade o tecido celular, o coração palpita demasiado e offerece o ruido do sopro particular aos anemicos, o baço congestiona-se e toma proporções excessivas, o sangue diminúe os seus principios plasticos e superabunda de principios aquosos; n'elle, em uma palavra, tudo indica a decadencia e o enfezamento. Pois bem, este individuo chegou a um estado cachetico resultante da acção venenosa do miasma dos pantanos, soffreu, por outra o effeito lento de intoxicação paludosa.

O Dr. Macedo Soares preconisa o uso do sulfato de quinina e falla em favor das vantagens que elle produziu nos doentes affectados da epidemia do exercito, mas, infelizmente só nos apresenta um facto bem averiguado, o do sargento do seu batalhão, que todavia não é concludente. No trabalho que estou publicando nas paginas d'esta *Gazeta* acerca das paralyrias da Bahia, citei o caso (n.º 6) de um moço, que, sujeito ao uso do antiperiodico, pareceu experimentar uma grande melhora, mas, embora eu insistisse no medicamento, não impedio elle que, já quasi em convalescença, um accesso terrivel de asphyxia lhe acabasse em poucas horas com a vida. Referi este facto ao meu amigo, o Dr. Macedo Soa-

res, a quem de novo escrevi, rogando-lhe informar-me se ha observações bem detalhadas, bem exactas da molestia, em as quaes o tratamento unico tivesse sido pelo sulfato de quinina exclusivamente. Depois, accresce ainda o seguinte: convém de um modo absoluto dizer-se que quando o antiperiodico aproveita em uma molestia, é esta sempre de natureza palustre?

A' vista, pois, d'estas ligeiras considerações, concluo dizendo, que a denominada intoxicação paludosa do exercito e da esquadra, não é outra coisa, senão o *beriberi* da ilha do Ceylão e da Costa de Malabar, no que estou inteiramente de accordo com a digna redacção da *Gazeta Medica*. Os seus symptomas, taes como os descreveu o Dr. Macedo Soares, combiñão perfeitamente com as noticias circumstanciadas e minuciosas que da endemia da India derão os cirurgiões da marinha franceza. Portanto, até que estudos ultteriores venham resolver o problema ainda obscuro da natureza do *beriberi*, creio que será melhor aproximar-se d'elle a epidemia do exercito, do que considerá-la como envenenamento palustre lento, opinião que difficilmente se explica, e que não pode ser decidida, segundo penso, de modo inquestionavel.

Novembro de 1867.

Dr. Julio R. de Moura.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

SOCIEDADE IMPERIAL DE CIRURGIA DE PARIS

Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio.

(Continuação da pag. 129.)

Não valeram ao sr. Desprès nem a vivacidade da sua palavra, nem o arrojo das suas idéas, nem o peso dos seus factos. Toda a argumentação do pratico de Lourcina caiu por terra na presença não só das opiniões como ainda dos factos referidos hoje pelos srs. Dépaül e Panas. No que estes dois ultimos cirurgiões communicaram á sociedade transparece a idéa de que nem toda a boa fé desejavel e exigivel presidira ás pretendidas provas que em seu favor adduzira o sr. Desprès.

O primeiro lado por onde o sr. Dépaül pretendeu abrir brecha no edificio levantado pelo seu antagonista foi no tocante á auctoridade pratica do novo cirurgião de Lourcina. Dezoito mezes apenas de direcção de um serviço de syphilis não bastam para qualquer se inscrever no numero dos veteranos da syphillographia. D'aquí a incompetencia do sr. Desprès,

incompetencia tanto menos justificavel quanto o novel cirurgião foi ainda mais desapiedado contra o mercurio do que o tinham sido os srs. Dolbeau e Perrin.

A estatistica, esse grande argumento do sr. Desprès, pareceu ao sr. Dépaül totalmente despidida de valor no sentido hostil ao mercurio. As observações enumeradas pelo sr. Desprès são pouco rigorosas, *inexactas* e incompletas! As que dizem respeito a doentes tratados fóra do hospital por medicos cujos nomes se ignora, durante um tempo que não é possível conhecer-se, essas nada indicam pró ou contra o mercurio. Ha porém outras que se referem a syphiliticos, virgens de qualquer tratamento até á occasião de entrarem no hospital de Lourcina, e aos quaes o sr. Desprès administrava as preparações marciaes, o vinho quinado e um bom regimen. Mas porque estes ultimos doentes conseguiram ver desaparecerem as placas mucosas e as erupções syphiliticas de outra ordem, estará o sr. Desprès auctorizado a dizer, como o diz a sua estatistica, que a doença, a syphilis, estava curada? Se o sr. Desprès não se tivesse apressado tanto em communicar os resultados do seu tratamento, muito menos seductores, mas muitissimo mais verdadeiros estes teriam sido.

Grande numero das pretendidas curas realisadas pelo tratamento do sr. Desprès eram desmentidas pelo tempo. Doentes que abrilhantavam as columnas da estatistica do cirurgião de Lourcina, entravam, poucos mezes depois, nas enfermarias dos srs. Dépaül, Nélaton e Herard, com as consequências mais ou menos graves da falta de tratamento util anterior, e colhiam da mão d'estes praticos os allivios ou a cura que mais cedo teriam experimentado, se um injustificavel prejuizo os não tivera entregado ás unicas forças da natureza. Um exemplo, desgraçadamente frisante, foi contado pelo sr. Dépaül: Era uma rapariga de dezenove annos, grávida de oito e meio mezes; tempo antes fora acommettida pela syphilis (cancros, placas mucosas, roseola) e procurou então no hospital de Lourcina remedio para este mal; tratou-a o sr. Desprès, e, exclusivamente foi empregada a medicação tónica e analeptica; não se sabe senão que esta doente saiu de Lourcina figurando na estatistica entre o numero das curadas. Quinze dias depois de saída do hospital, onde, a dar credito aos algarismos do sr. Desprès, fóra curada, entra a mesma rapariga na clinica de partos a cargo do sr. Dépaül, cheia de placas mucosas, e dá ahí á luz, prematuramente, uma criança morta talvez desde quatorze ou quinze dias. Não teria o tratamento hydrargirico opportuno salvado a vida do filho, senão

completado a cura da mãe? Se, apesar do mercurio, o parto prematuro tivesse logar e o feto saísse morto, não lançaria o sr. Desprès á conta d'esse medicamento o lamentavel facto que só á não intervenção mercurial se deve attribuir?!

O sr. Dépaül crê que as mulheres grávidas, quando syphiliticas, raras vezes parem creanças sãs e de termo; o feto ou succumbe na vida intra-uterina ou nasce com a infecção. Lembra ainda que não raras vezes o mercurio é o unico meio capaz de pôr termo a successivos abortamentos e a partos prematuros, a que muitas mulheres estão sujeitas e que só terminam quando o pratico, guiado por suspeitas de syphilis antiga no marido ou na mulher, se decide a instituir um tratamento propriamente anti-syphilitico. Casos d'esses têm sido observados não só pelo sr. Dépaül como ainda pelos srs. Paulo Dubois, Danyau, Blot e outros parteiros distinctos. Todos estes factos levam directamente ao tratamento da syphilis pelo mercurio e muito especialmente ao das mulheres grávidas, sendo tanto mais urgente a indicação d'aquelle meio quanto mais recente é a data da syphilis, poisque tambem é evidente á observação que o perigo que corre a vida do feto decresce á proporção que augmenta a duração da doença da mãe.

Admittindo que o tratamento tónico do sr. Desprès devesse substituir o mercurial, restava ainda saber-se como realisa-lo nos casos de syphilis dos recém-nascidos. O verdadeiro, o unico tónico, dos primeiros mezes da vida é o bom leite. Quem o ha de fornecer á creança? A mãe, não; que por estar infectada não basta a si propria quanto mais para fornecer bom leite. A ama saudavel e robusta? Tambem não; que repugnava á moral submeter uma mulher isenta de syphilis ao contacto intimo de um foco syphilitico.

O unico meio exequivel e util é a administração dos preparados mercuriaes, diz o sr. Dépaül, invocando as reminiscencias de sua pratica que se por um lado lhe ensina que a syphilis infantil entregue a si é lethal, por outro lhe mostra curas obtidas em seis ou oito semanas de tratamento hydrargirico feito a creanças infectadas pela inoculação vaccino-syphilitica.

Não se limitou o sr. Dépaül a tratar a questão por este lado quasi exclusivamente de sua especialidade. Impugnou as asserções do sr. Desprès em todos os pontos em que ellas se apoiavam. Já vimos a que ficou reduzido o valor das estatisticas de Lourcina. Pois mais não valem as que o sr. Desprès foi colher no hospital de S. Luiz; o que representam com eff

casos de syphilis tratados improficuamente durante muitos annos, fóra dos hospitaes, umas vezes por medicos descurados, outras por charlatães ignobeis, com enormes quantidades de mercurio? Dar muito mercurio, não equivale a dar moderadamente o mercurio; não é o exagero que aproveita, é a quantidade razoavel e sobre tudo opportuna. Dar mercurio de mais prejudica em maior grau do que não dar mercurio algum; assim pensa o sr. Dépaül a quem a experiencia tem demonstrado que *certas syphilis curam se não somente sem mercurio como ainda na ausencia de qualquer outro tratamento.*

Póde acaso d'esta verdade concluir-se no sentido de abstenção em todos os casos de syphilis? Longe está de o suppor o sr. Dépaül que pergunta onde está a *boa natureza* (á qual o sr. Després confere o encargo de eliminação do veneno e seus productos) quando um syphilitico perde o nariz, a abobada palatina, a faculdade de se mover, a visão, e até a vida, tudo por effeito das leis eliminadoras.... Se a natureza si limitasse a eliminar o veneno, bom fóra; mas eliminar o nariz, um órgão inteiro, é demais; é mister por-lhe cobro.

A acção fluidificante do sangue, que contra o mercurio fizera valer o sr. Després, é impugnada pelo sr. Dépaül. O mercurio não desfibrina o sangue; dizem-no a observação clinica, a experiencia, e a analyse chimica. A acção anti-syphilitica dos hydrargiricos é, para o modo de ver do sr. Dépaül, uma acção resolutiva *especial*, senão *especifica*, sobre as neoplasias da doença. Em apoio d'estas idéias lembra o sr. Dépaül o grande numero de gomas syphiliticas da lingua, simulando o carcinoma, que todos os dias desaparecem perante um tratamento mercurial que venha interpor-se aos outros meios até ahí inefficazmente usados e ao canivete do operador precipitado.

Nem o bi-chromato de potassa, nem o tratamento hygienico bastam para curar a syphilis, e como entregar esta á natureza equivale a expor o doente a perigos funestos, segue-se, para o sr. Dépaül, que se deve lançar mão do tratamento mercurial por ser elle, não o especifico na rigorosa accepção da palavra, mas o *melhor remédio* da syphilis. A unica desvantagem da medicação hydrargirica, a salivação, desaparece promptamente quando se pára a tempo o uso do remédio.

Assim levantou de sobre o mercurio o sr. Dépaül, as injustas, apaixonadas e gratuitas accusações que sobre o mesmo medicamento lançára na sessão anterior o sr. Després.

Para que na sessão de hoje tudo fosse em favor do remédio, objecto da discussão, não tar-

dou que o sr. Panas, que no hospital de Lourcina precedêra o sr. Després, se levantasse para corrigir o que este ultimo dera como perfeitamente assente e para additar esclarecimentos aos que o seu successor communicára em outra sessão.

Ainda mais uma vez foi demonstrada a insufficiencia da estatistica do sr. Després e a improcedencia das suas conclusões. Da circumstancia de ser maior o numero dos doentes entrados em Lourcina depois de submittidos ao tratamento mercurial, do que o numero d'aquelles que previamente tinham sido tratados pelos tonicos, nasceu para o sr. Després a conclusão de que o ultimo methodo therapeutico dava mais garantias de cura. O argumento cae fulminado perante a singelissima observação do sr. Panas: como todos ou quasi todos os medicos, á excepção do sr. Després, tratam a syphilis pelo mercurio, e como só este a trata pelos tonicos, deve naturalmente o numero das recidivas avultar entre aquelles que seguem o tratamento mais vulgarisado; as recidivas depois dos tonicos representavam fructos da pratica de um só medico, em tanto que as recidivas do mercurio são recrutadas na pratica de muitos clinicos.

As pretendidas curas obtidas pelo sr. Després eram illusorias a mais não poderem-sê-lo. Doentes saídos do serviço d'este medico, e figurando como argumentos vivos em favor dos tonicos, entravam passados cinco, dez, quinze dias, nas enfermarias de outros cirurgiões em cujo numero figura o sr. Panas, para se tratarem de placas mucosas e de outros accidentes syphiliticos. Se poucos regressavam ao serviço do sr. Després, não dependia isso da proficiencia do tratamento que ahí lhes fóra ministrado, mas da rispidez e severidade com que o clinico os tratava e do rigor com que lhes punia as infracções regulamentares por ligeiras que fossem....

Pergunta o sr. Panas se não seria altamente imprudente confiar de todo na *boa natureza* até ao ponto de deixar correr á revelia uma iritis syphilitica?

Se o mercurio gosa, na opinião do sr. Panas, de uma influencia real contra as manifestações syphiliticas, outro tanto não acontece em referencia á prophylaxia dos accidentes consecutivos ao cancro. O mercurio dado como preventivo não impede o apparecimento das manifestações secundarias, nem mesmo faz com que a sua evolução ou intensidade differam do que é usual ver-se nos casos em que se não tenha dado o medicamento.

Na escolha dos preparados mercuriaes dá o sr. Panas a preferencia ás unturas com a po-

mada mercurial. Fazendo a apothese do tratamento externo, e invocando para isso a faculdade absorvente da pelle, lembrou o sr. Panas que *alem do tratamento tonico os doentes do sr. Desprès eram submettidos ao uso dos banhos de sublimado corrosivo*, facto que o sr. Desprès calára e que só por si nos póde dar a razão de uma ou outra melhora assignalada, obtida no serviço d'este cirurgião e por elle falsamente attribuida ás bellezas da medicação tonica!

Passando em revista os accidentes que podem sobrevir á administração dos preparados mercuriaes declarou o sr. Panas que não só não temia, como ainda a julgava salutar, a estomatite, quando ella não exorbitasse de certos limites. Ao tratamento adstringente local deve o sr. Panas a cura d'aquelles poucos casos de estomatite que por si sós se não extinguíam.

O methodo que o sr. Panas prefere para a applicação das unturas da pomada mercurial, pouco ou nada differe do que fôra ensinado pelo sr. Velpeau. Julga o sr. Panas que a pomada tem tanto mais effeito quanto mais antiga é a doença.

Esta ultima asserção é o elogio ou a accusação do methodo?!.....

A discussão continúa.

(Gaz. Med. de Lisboa.)

NOTICIARIO.

Novo periodico medico.—Fomos obsequiados com a *Tribune Médicale* (n.ºs 6, 7 e 9) novo periodico publicado em Paris, sob a direcção do Sr. Marchal (de Calvi). Tem doze paginas de impressão (in 4.º), e distribue-se todos os domingos. O Sr. Marchal (de Calvi) tem um nome justamente conhecido e respeitado no mundo medico, e principalmente na imprensa periodica. Redigia a *Réforme Médicale*, da qual se desligou, e dá agora o prestigio do seu nome e do seu talento a uma nova empreza litteraria de muitas esperanças para a sciencia. Não tendo podido ler o programma da nova publicação, colhemos do *Siglo Medico* de 19 de outubro ultimo, que ella propoem-se a realisar uma nova synthese medica, fundindo, ao que parece, o organicismo e o vitalismo tão intimamente como elles na realidade o estão nos seres vivos: A sua divisa é—*Liberté absolue envers les doctrines; respect absolu envers les personnes.*

Saudamos o novo campeão da imprensa medica parisiense; agradecemos-lhe a delicadeza e a generosidade da offerta, e em troca lhe enviamos a nossa *Gazeta*.

Agradecimento.—Agradecemos ao nosso collega o Sr. Dr. Antonio Franco da Costa Meirelles a offerta de um exemplar da segunda edição dos seus *Elementos de grammatica da lingua ingleza* que se dignou enviar á redacção da *Gazeta Medica*.

Discurso academico.—Corre impresso, e tivemos a satisfação de ler um discurso que proferiu o nosso joven e talentoso collega o Sr. Dr. Antonio Pacifico Pereira, no acto da receber com os seus companheiros de estu-

dos o grau de doutor, em 30 de novembro ultimo, na nossa faculdade de medicina. O joven orador em expressões felizes, e eloquentes, e em estylo elevado e digno do logar e do assumpto, faz a apologia da missão do medico na sociedade, dirige sinceros agradecimentos aos seus mestres, e por fim, stygmatisa os charlatães que se ostentam entre nós mais ruidosos e ousados que nunca, e que—« avidos de lucros e audazes por ignorancia, illudem impunemente a boa fé e a credulidade publica. »—

É justa e nobre a indignação do nosso collega contra as—« vis especulações que se acobertam com falsos titulos, com pregões pomposos, machinados calculadamente para abusar, pela novidade e pelo arrojo, da ignorancia dos incautos, e da impunidade do crime, »—, e é salutar o conselho que dá aos seus collegas de desprezarem estes impostores, e fugir das ciladas que lhes arma—« a fortuna, sempre desarrasoadá, que acompanha o charlatanismo, e que, desgraçadamente, tem fascinado alguns irmãos nossos que, pela ambição do lucro, e pela commodidade do systema, abjuraram os principios da sciencia, da moral e da religião. »—

Mas que quer o nosso joven collega?

É um mal chronico a que está affeita a nossa sociedade, e cujo remedio não está no rigor das leis, nem no desprezo dos homens sensatos e honestos, e sim na instrução do povo, e na educação scientifica e na moralidade do medico.

Sem duvida alguma o charlatão *diplomado* é o peor e o mais perigoso de todos.

Causas de surdi-mudez.—Encontramos no *British Journal*, que o Dr. Peet, Superintendente do Instituto de Nova-York para instrução dos surdos-mudos, assignala as seguintes causas como as mais provaveis de surdi-mudez congenita:

- 1.ª A idade desigual dos paes, especialmente quando a mãe é mais velha do que o pae; ou a idade avançada de qualquer dos paes, especialmente da mãe.
- 2.ª Mau estado de saúde e fraqueza de constituição em um ou ambos os paes, especialmente quando ha tendencia hereditaria á escrophula.
- 3.ª Diminuição do poder procreador, principalmente no pae, por excessos prematuros ou máos habitos.
- 4.ª Casamentos consanguineos.
- 5.ª Causas que operem durante a gestação sobre a imaginação excitada, ou sobre a sensibilidade nervosa da mãe.
- 6.ª Mau estado de saúde da mãe durante a gestação, ou accidentes physicos durante este periodo.
- 7.ª Intemperança em um ou ambos os paes, perto do tempo da concepção.
- 8.ª A influencia de occupaões insalubres, agnas más, dieta ruim, ou habitações humidas dos paes, sobre sua prole.
- 9.ª A transmissão hereditaria directa.

Fecundidade extraordinaria.—Com este titulo, diz o *Siglo Medico* que o Dr. Becker-Laurich, de Ronneburg, communicou á sociedade genealogica a historia de uma mulher casada ha doze annos, e grávida agora pela decima nona vez. Pario da primeira vez uma creança de termo, depois abortou nove vezes consecutivas, aos quatro mezes; tomou então banhos, e pario aos oito mezes; depois teve sete abortos aos quatro mezes; e agora está pejada de novo, e presentindo, diz ella, os indícios de um proximo aborto.