

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO IV.

BAHIA 15 DE JULHO DE 1870.

N.º 95.

SUMMARIO.

I. MEDICINA.—Breves considerações sobre alguns casos de febre typhoide. Pelo Dr. A. Pacifico Pereira. **II. RESENHA THERAPEUTICA.**—I. Nota sobre o tratamento do erup. II. Novo modo de tratamento da variola confluyente. **III. MEDICINA LEGAL.**—A medicina legal no processo Vieira de Castro. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA**

MEDICA.—Discussão sobre a vaccina animal na Academia de Medicina de Paris. **V. VARIEDADES**—I. Caracteres differenciaes do typho e da febre typhoide II. Nova theoria do somno. **VI. NOTICIARIO.**—I. Morte apparente. II. Trichinose.

MEDICINA.

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS CASOS DE FEBRE TYPHOIDE.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

A frequencia dos casos de febre typhoide neste paiz, a variedade de suas manifestações, a intercurrencia de seus symptomas no mais alto periodo de grande numero de molestias que dão origem á profunda alteração do sangue, a notavel tendencia das febres paludosas e das febres septicemicas em geral a revesti-rem, quando mal ou improficuamente comba- tidas, o caracter typhico, levam muitas vezes o medico a desconhecer a febre typhoide co- mo uma entidade morbida, ou reduzem-n'o a ficar perplexo diante da molestia, cheio de du- vidas sobre a natureza de sua origem, e vacil- ante sobre as indicações de sua therapeutica.

Ou devida sempre a um miasma especifico estranho ao organismo, que introduzido na cir- culação produza a intoxicação do sangue, ou a qualquer outro elemento anormal capaz de produzir uma dyscrasia semelhante, a febre ty- phoide é sempre, como quer que seja, o resul- tado d'uma alteração profunda do sangue, pro- duzindo em ultima instancia a lesão das visce- ras essenciaes á vida, embora pelas secreções intestinaes procure a natureza eliminar do san- gue este principio nocivo á sua vitalidade.

São tão communs entre nós os casos em que uma febre paludosa, de accessos bem dis- tinctos no começo, chega por um tratamento mal dirigido a revestir a forma typhica, que não podemos duvidar de que o miasma palu- doso seja tambem capaz de determinar no san- gue um gráo tão profundo d'alteração que se manifeste pelo estupor visceral e suas conse- quencias, como tambem se veem nas absor- pções putridas devidas a phlegmões diffusos, á febre puerperal, etc. cujas manifestações as- semelham-se na apparencia, senão tambem em alguns pontos da pathogenia, com os sympto- mas da febre typhoide.

Ao primeiro periodo de sua evolução que se

revêla pelos soffrimentos geraes devidos á in- toxicação do sangue, succede a producção das lesões organicas pela stase do sangue corrom- pido nas visceras. É n'este periodo que os phe- nomenos se confundem por seu desenvolvi- mento, e por sua pathogenia, com os que são communs áquellas outras molestias, e é n'este periodo tambem que a molestia produz suas determinações especialmente para estas ou aquellas visceras, dando lugar á bem conhe- cida divisão admittida por Littré, de febre ty- phoide cerebral, thoracica e abdominal.

As indicações therapeuticas variaveis n'estes differentes casos subordinam-se sempre ao grande principio de expellir o toxico pelas vias naturaes d'eliminação, e corrigir os effeitos produzidos, quer por sua acção deleteria sobre as visceras, quer pelos esforços do organismo para expellir de si este elemento de dissolução.

Os casos que abaixo referimos, e nos quaes procuramos preencher estas indicações, varia- veis, no modo segundo a determinação dos sym- ptomas, são talvez dignos de nota pela variedade de suas manifestações e pelo bom exito da the- rapeutica; e por isso os publicamos, sem ou- tra pretensão mais do que expol-os como sim- ples factos clinicos.

1.º caso.—Anacleto P., (fevereiro de 1868). Ha tres dias estava doente; sua molestia começara por febre com calefrios, cephalalgia, dôres nas pernas e nos lombos; vertigens etc. Tomara duas onças de oleo de ricino, e com isto sentira na manhã d'esse dia algum alli- vio, mas a febre apparecera de novo com in- tensidade á tarde, e augmentara até o dia se- guinte em que o vimos. N'essa occasião estava elle em estado de estupor profundo; tinha de- lirado toda a noite, um delirio tranquillo, com carphologia; o pulso estava a 108 e era exces- sivamente molle; a lingua tremula, secca e ver- melha nos bordos; o ventre tympanico e havia gargarejo na fossa iliaca direita.

Prescrevemos uma poção tonica e excitante de acetato d'ammoniac (2 oitavas) e infusão de duina (8 onças) para tomar duas colheres de

hora em hora, e sinapismos nas extremidades inferiores. À tarde do mesmo dia o vimos; e se não havia alguma melhora n'aquelle estado, certamente elle não era peor.

Continuamos a mesma medicação, e mandamos ainda applicar-lhe um clyster com almiscar (36 grãos) cosimento de linhaça e gemma d'ovo, e fricções camphoradas no ventre.

No dia seguinte o delirio tinha-se acalmado; começara uma reacção que se fazia principalmente pela pelle, por uma ligeira transpiração; o doente começou a sahir do estado d'estupor em que se achava; dejecções liquidas, fetidas e um pouco abundantes começaram a se fazer. Foi-lhe administrado um clyster de infusão de macella (8 onças) e agua de Labarraque (4 oitavas).

Continuado por dois dias o uso da poção excitante, e de um clyster dos precedentes, todas as tardes, o doente entrou no fim d'elles em plena convalescença.

2.º caso.—Chrispiniano, pardo, de 22 annos de idade, tendo perdido seu pai, victima de uma febre typhica, fôra obrigado no dia de seu enterro a grandes excessos, e chegando á casa se prostrou no leito, alquebrado por uma grande fadiga e violenta dor de cabeça. C. morava em uma habitação má e em más condições hygienicas; no pateo da casa havia um cano em que se estagnavam aguas putridas, tornando-se insupportavel o máo cheiro que d'ellas se exhalava.

No terceiro dia C., cujo somno fora muito agitado, não se podia sustentar em pé, cambaleava ao andar, e foi obrigado a voltar para o leito, onde sentio alguma febre durante todo este dia. À noite exacerbação da febre e delirio.

No dia seguinte fui chamado: o doente não se podia levantar, tinha a physionomia sem expressão e o olhar amortecido; pulso a 120, olhos injectados, cephalalgia, lingua saburrosa, secca e tremula e constipação. Prescrevi-lhe um emeto-cathartico em uma infusão sudorifica. No dia seguinte havia uma remissão da febre, e prescrevi então somente a limonada sulfurica. Por dous dias continuou este estado com indifferença e somnolencia, e ligeiro subdelirio. No sexto dia o delirio reapareceu com mais violencia e tornou-se quasi constante. Examinando-o, verifiquei que na parte postero-inferior do thorax havia um fervor sub-crepitante extenso que denunciava uma broncho-pneumonia intercurrente. Appliquei um vesicatorio entre as espaldas, e prescrevi-lhe uma poção de tartaro stibiado (2 grãos) laudano de Syd (1 escropulo) acetato d'ammoniaco (4 oit.) e agua (oito onças) para tomar uma colher de sopa de hora em hora. Havia então sudaminas bem

caracterisadas no pescoço e na parte superior do peito. Durante tres dias esteve o doente sujeito a alternativas que muito fizeram receiar por sua vida, e durante elles persisti no tratamento indicado. A broncho-pneumonia limitou-se, a febre diminuiu de intensidade; emfim o estupor era menos completo, o doente parecia attender já ao que se lhe dizia. Entretanto o estado do ventre forçou-me a abandonar a poção stibiada. A tympanite com gargarejo da fossa illiaca direita succedeo uma diarrhéa um pouco abundante, contra a qual empreguei clysteres de infusão de macella e agua de Labarraque.

Esta crise da ulceração intestinal foi felizmente pouco duradoura; no fim de quatro dias o doente entrava n'uma convalescença franca.

3.º caso.—F. . . . creoulo, escravo, de 8 a 9 annos d'idade, foi atacado como o precedente de uma febre que se manifestou de natureza typhoide, e complicou-se de uma broncho-pneumonia. Durante seu curso o doente teve algumas vezes epistaxis. O tratamento foi quasi identico ao precedente, e o doente entrou em convalescença depois de 21 dias.

4.º caso.—Josepha, preta, de cerca de 40 annos d'idade, em Dezembro de 1868, soffreo d'uma arthoite do joelho esquerdo, que foi combatida com a applicação de sanguesugas, e cataplasmas emollientes, cedendo apparentemente no fim de alguns dias, porém reaparecendo com grande tumefacção da coxa, caefrios e delirio.

Nesta occasião fui chamado para ver a doente e limitei-me a prescrever-lhe uma poção com aconito e applicação de sanguesugas sobre a coxa.

A edemacia foi gradualmente se tornando menos dura, a coxa menos dolorosa, e a doente cahiu do estado de delirio em que se achava n'uma prostração não menos perigosa, porque dois dias depois o pulso era pequeno, a fraqueza notavel, as extremidades um pouco frias, e um suor frio lhe cobria quasi constantemente a fronte.

Examinando attentamente a coxa verifiquei que existia uma fluctuação obscura, mas extensa, e praticando na parte inferior e interna uma punção exploradora, immensa quantidade de pus fetido sahio pela ferida, e a canula d'um longo trocate, que introduzi foi até quasi a parte superior da coxa. Fiz ahi uma contra-abertura e introduzi um tubo de esgoto pelo qual pratiquei diariamente injeções com uma solução de acido phenico, administrando internamente e infusão de quina com acetato d'ammoniaco, a entreendo a compressão da coxa com uma

atadura applicada em redor, desde a verilha até a perna.

A suppuração foi diminuindo gradualmente, o estado geral melhorando, e no fim de quinze dias a suppuração era tão limitada que fricções de belladona, e o uso dos tonicos bastaram para completar a cura.

5.^o caso.—F. da Purificação, menina de 12 annos de idade, de constituição fraca, soffria já por quatro dias uma febre forte quando fui chamado para vê-la. Suadouros e laxantes tinham sido dados debalde durante os dias anteriores á minha ida. Encontrei a doente prostrada de febre, com muita cephalalgia, o pulso a 108, a lingua saburrosa, coberta por um largo enducto esbranquiçado, a pelle quente e secca. Prescrevi um emeto cathartico e sinapismos nas pernas.

No dia seguinte achei o pulso a 96 e a pelle menos quente; havia menos cephalalgia, e a lingua estava pouco saburrosa. Prescrevi a limonada sulphurica. Durante tres dias a febre se conservou quasi estacionaria. No sexto dia o pulso que se vacillava entre 90 e 96 chegou a 110; o calor da pelle a 40.^o, houve á tarde sub-delirium, e a doente cahio em abatimento e somnolencia que continuaram durante alguns dias com accessos mais ou menos duradouros de delirio. O ventre era então tympanico, sensivel á pressão, especialmente na fossa illiaca direita; a lingua secca e tremula, as gengivas fuliginosas, a palavra lenta e difficil, e um estado d'indifferença constante. Durante tres a quatro dias houve pouco sensivel alteração e constantemente lhe foi dada a seguinte poção:

Acido phenico 8 gotas; licor de Hoffmann um escropulo; xarope de quina uma onça; agua distillada seis onças; (uma colher de hora em hora) e um chlyster todas as tardes de infusão de macella (uma libra) e licor de Labarraque, uma oitava; e vesicatorios nas coxas.

Resumindo a descripção do caso, para evitar repetições, diremos que depois de 4 dias d'este tratamento a febre começou a apresentar remissões, baixando o pulso durante ellas a 84 e 90, e elevando-se á noite á 102. Injecções hypodermicas de sulphato de quinina (de 2 grãos) por 3 vezes, em cinco dias consecutivos, terminaram a cura, e a doente entrou em convalescença franca no fim de 19 dias.

Poderíamos referir ainda alguns casos semelhantes em que o tratamento foi quasi identico áquelle que acabamos de descrever, porém não o faremos para evitar repetições fastidiosas.

RESENHA THERAPEUTICA.

Nota sobre o tratamento do crup.—O Dr. Ad. Weber, de Darmstadt, impressionado pelo grande poder do acido lactico como dissolvente dos exsudados fibrinosos, teve a idéa de fazer applicação d'elle ao tratamento do crup larynge.

Esperando poder dar publicidade a um trabalho em detalhe e acompanhado de observações, o Sr. Weber publicou uma nota provisoria sobre o resultado das suas investigações. Eis o resumo:

No começo não empregava o acido lactico senão depois da tracheotomia, quer para obrar sobre as falsas membranas que se prolongam pelos bronchios, quer para obviar aos incommodos e aos inconvenientes da limpeza da cannula. Vendo que conseguia o fim que se propunha, empregou o Sr. Weber o acido lactico em que a operação parecia ser de uma necessidade urgente. Julgou-se auctorizado a fazer estes ensaios mesmo pelo facto de serem todos os doentes recebidos na sua clinica, de modo que em caso de insuccesso podia sempre recorrer á tracheotomia. Desde que emprega o acido lactico, nunca foi obrigado a operar e não perdeu doente algum. Diz o auctor da nota que teria considerado estes bons resultados como ácasos e ter-se-ia absterido de os trazer ao conhecimento dos collegas se o curso particular e a rapidez da cura não indicassem claramente que a efficacia do acido lactico foi a unica causa. Em casos de todo desesperados, em que a suffocação era maxima e em que o estado da pharynge mostrava abundantes falsas membranas na larynge, depois de sete a a dez horas de uso do remedio, a dyspnea era completamente domada e dois ou tres dias mais tarde não se podia já ver vestigio algum da affecção local. O caminho para a cura tambem se não manifestou, como é habitual, pela expulsão de escarros densos ou de membranas concretas, mas em pouco tempo, em vez da inspiração e da expiração sibilantes, fizeram-se ouvir fervores, e a voz, antes extincta, recuperou um timbre rouco. Os pacientes com accessos de tosse mais frequentes, expulsaram massas consideraveis de muco fluido, branco, espumoso. Ao mesmo tempo a dyspnea e todos os symptomas d'esta luta desesperada para aspirar o ar, desapareceram pouco a pouco, e a doença revestiu mais os caracteres de uma affecção catarrhosa da larynge.

O acido lactico é ministrado por meio de um apparelho de inhalação (pulverizador) da maneira seguinte:

No começo faz-se inhalar de meia em meia

hora 13 a 20 gottas de acido para 15 grammas de agua; depois seguindo-se uma diminuição notavel da dyspnea, reduz-se a proporção do acido de 5 a 10 gottas para 15 grammas de agua, e as inalações repetem-se de hora a hora ou de duas em duas horas. Logo que a dyspnea tem desaparecido e que a expectoração se torna facil, suspendem-se as inalações de acido lactico; nunca o Sr. Weber foi obrigado a prolongal-as por mais de doze horas.

Não tratando de medicina interna, todos os doentes que submetteu a esta medicação lhe foram enviados por collegas distinctos, com o fim de serem operados. Não pôde, portanto, haver duvidas sobre o estado grave em que se achavam e não se julga o auctor da nota exposto á suspeitas de ter tratado de laryngites catarrhoas ou falsos crups, que já têm feito acreditar na efficacia soberana de tantos remedios. (*Gaz. med. de Lisboa extr. do Bulletin general de therapeutique.*)

Novo modo de tratamento da variola confluenta.—O Sr. Chauffard fez ultimamente, na sociedade medica dos hospitaes, uma communição a este respeito.

O tratamento de que falla consiste no emprego do acido phenico crystallizado, em alta dóse, agente therapeutico cuja efficacia pareceu manifesta sobre a febre secundaria da variola confluenta grave, periodo em que, como é sabido, morre a maior parte dos individuos atacados de variola confluenta grave.

Para julgar mais manifestamente da efficacia d'este meio, diz o Sr. Chauffard tel-o applicado em cinco casos de uma gravidade absoluta, vendo com grande surpresa os phenomenos febris graves e os accidentes de suppuração extinguirem-se com rapidez em todos estes casos que pareciam absolutamente acima dos recursos da arte. Um só d'estes cinco doentes morreu, mas já se levantava e comia havia quinze dias; morreu subitamente, e a autopsia, feita com grande cuidado, não permittiu comprovar outra cousa senão um certo grau de congestão pulmonar, affecção de que o doente tinha já anteriormente apresentado signaes.

A idéa d'esta medicação foi suggerida ao Sr. Chauffard pelo trabalho do Sr. Sauson sobre os felizes effeitos do emprego do acido phenico em alta dóse no tratamento de outra affecção.

A dóse empregada foi de 1 gramma de acido phenico crystallizado em uma poção de 125 a 150 grammas e continuada durante oito a dez dias sem accidente toxico algum, sem nenhum indício de intolerancia gastrica ou intestinal, sem mesmo que os doentes se revoltassem contra o gosto da poção.

A medicação é completada por loções externas com agua phenica a 1 por 100 ou por 50. A dóse de acido phenico empregada internamente deve ser diminuida para as mulheres e as creanças, segundo as regras habituaes da posologia. (*Idem da Abeille medicale.*)

MEDICINA LEGAL.

A MEDICINA-LEGAL NO PROCESSO VIÊIRA DE CASTRO (*).

Il est certain que tout médecin n'est pas apte à faire de la médecine légale, et surtout à la bien faire.

(DEVERGIE.)

Vão quasi decorridos dois annos desde que nas paginas d'este jornal assentamos a seguinte axiomática proposição, hoje ainda infelizmente verdadeira: «No nosso paiz não ha *medicina legal* (1.)» Lamentavamos então o soberano desprezo com que o estado olhava para um dos mais sagrados interesses da sociedade e fizemos ver que as deficiencias da interferencia medica nos tribunaes dependiam principalmente da carencia de medicos peritos que tivessem n'esse emprego exclusivo o incitamento bastante para cultivarem a medicina legal com a dedicação que as complexas questões por ella agitadas merecem.

Não havia n'essa epocha medicina legal, não existe ella actualmente e cremos que não existirá tão cedo, embora cada processo crime que diga respeito á saude ou á vida dos cidadãos seja, em regra, um novo protesto contra a incuria de quem devêra dar prompto e efficaç remedio aos males que tal falta acarreta sobre a sociedade portugueza.

O estudo, ainda mesmo superficial, da actividade medica no nosso paiz revela-nos um phenomeno curioso cuja explicação será difficil de encontrar fóra das leis da economia politica. Essa actividade é irregularissima e como que caprichosa nas suas multiplices manifestações: aqui exuberante, alem de enfezada; n'uns pontos esplendida, n'outros obscura; umas vezes fecunda e justamente orgulhosa, outras vezes esteril e por isso humilhada. A clinica medica e a cirurgica, as especialidades technicas, o magisterio, a litteratura, a medicina forense, eis-ahi outras tantas revelações da vida medica que entre nós se differenciam prodigiosamente, quanto ao seu grau de cultura e de elevação, apenas em virtude da eterna lei que estabelece as relações entre a offerta e a procura. D'aqui vem que os medicos portuguezes são principalmente clinicos, que raros sacrificam ao estudo e pratica das especiali-

(*) Pelo Dr. Souza Martins, na *Gaz. Med. de Lisboa*.

(1) *Gazetta medica de Lisboa*, 1868, pag. 421.

dades o seu tempo e os seus interesses, que mui limitado é o numero dos que se arriscam a navegar pelos traiçoeiros mares que levam ás cadeiras do professorado, que rarissimos—e cada vez mais raros—são os que arrostam com a quasi impopularidade que lhes resulta de entregarem ao prelo o fructo das suas lucubrações, e que nenhum se entregou ainda ao estudo theorico-pratico da medicina-legal com o ardor e com o exclusivismo exigidos por essa fracção da medicina que reclama em seu auxilio todas as outras e que não dispensa os conhecimentos mais latos da sociologia.

Falta a procura; não ha a offerta.

Falta a procura, dissemos, embora esta asseveração expressada como fica se affigure paradoxal aos que vêem tados os dias por essas ruas de Lisboa uma especie de *caçada aos medicos* feita pelos agentes dos tribunaes. É porém justamente porque os factos assim se dão que nós negámos a causa natural da offerta; é justamente porque a justiça requer o medico e não o perito, é justamente porque o primeiro encontrado é o primeiro intimado, agarrado e ajuramentado, é justamente porque o simples diploma de facultativo se afigura, em qualquer caso, ao esbirro, que nem sempre ao juiz, pois que este, em regra, delega o direito de escolha no mais infimo delegado da sua auctoridade, como um titulo de capacidade em todas as questões medico-legaes, é justamente porque o perito é *encontrado* e não *procurado*, que nós dissemos faltar a procura no sentido especial da palavra.

Como póde então haver a offerta? Como póde o medico entregar-se ao culto de uma especialidade difficilima e que consome toda a vida scientifica d'aquelles a quem chega a fazer reputação, se elle tem a certeza de que, se não transita accidentalmente por junto do juiz na occasião em que tem de ser feita uma pesquisa medico-legal, é o seu nome esquecido e preterido pelo do primeiro clinico que o acaso depara á autoridade judicial? Quem seria dotado de um civismo tão exaltado que sacrificasse todo o seu tempo e seus mais caros interesses ao proprio aperfeiçoamento n'uma sciencia espinhosa: com a certeza de que só por mero acaso poderia uma vez na vida applicar em proveito da sociedade tantos recursos accumulados e com a certeza ainda maior de que nem n'essa unica vez receberia indemnisação condigna aos seus sacrificios? Admittindo mesmo tudo isso como exequível, que garantias offereceria á justiça o medico-legista que, embrenhado nas questões theoricas, estivesse, pelo esquecimento dos tribunaes, privado do fertil campo da

observação repetida sem a qual as luzes theoricas podem levar ao erro?

Sem a criação de medicos que tenham por unica missão social o elucidamento da justiça nos pontos em que a biologia seja trazida á discussão, sem que o perito encontre no estado quem lhe forneça os meios materiaes de consagrar toda a sua actividade scientifica ao estudo especial da medicina forense, sem que a jurisprudencia medica esteja circumscripta a um limitado numero de homens que por esse facto disponham com mais largueza da lição pratica, não haverá entre nós medicina legal.

Todas estas considerações afluíram de novo ao nosso espirito pela occasião da leitura do auto da autopsia de uma senhora cujo tragico fim impressionou toda a gente que d'elle teve conhecimento. N'esse auto depararam-se-nos deficiencias e inexactidões cuja responsabilidade lançamos então, como hoje ainda o fazemos, menos sobre os collegas que o dictaram, do que sobre as autoridades a cujo desleixo se deve o não haver no paiz organização alguma medico-legal. Como o triste acontecimento que deu origem a tal auto echoou em todas as camadas sociaes, e pelo facto d'esse documento ter tido uma publicidade desusada, decidimo-nos a publicar as observações que a sua leitura nos suggeriu, o que fazemos com tanta mais affouteza quanto por um lado conhecemos a pouca auctoridade das nossas palavras, incapazes de macular a reputação scientifica de quem quer que seja, e principalmente a de dois collegas que tão bem fundamentada teem a sua, e quanto por outro lado desde já lhes offerecemos as paginas d'este jornal para a publicação da replica com que por ventura queiram honrar quem, ao escrever o que vae ser dito, nada mais pretende do que justificar as asseverações por vezes feitas na imprensa medica acerdado descaramento da medicina-legal, e mostra aos poderes publicos, com as provas na mão a instante necessidade de ser posto termo a tão reprehensivel negligencia.

Na analyse a que vamos proceder seguiremos quanto possivel a ordem pela qual as idéas vem exaradas no auto.

Começaremos pois pelo que em medicina legal se chama *levantamento do cadaver* e que diz respeito a tudo quanto n'elle se póde observar sem o deslocar da posição em que foi encontrado e a tudo quanto, do que o circunda, possa derramar luz sobre o processo. Logo n'esta primeira parte, a que os peritos chamam *disposição do cadaver*, se nota a ausencia de esclarecimentos de que a justiça talvez na hypothese possa prescindir, mas que o medico

legista não deve calar por não estar na sua alçada prever todas as questões de futuro suscitadas pela accusação ou pela defeza. É assim que a falta de esclarecimentos sobre o decubito, sobre a attitude dos membros, sobre a expressão da physionomia, sobre a presença de cabellos entre as unhas, se faz sentir tanto mais quanto são esses esclarecimentos necessários para se saber se houve luta e qual a feição predominante d'ella, e ainda fazer convicção sobre as manchas hyperemicas de que o auto falla adiante. Seria este o capitulo apropriado á inscripção de alguns dos promenores que lemos adiante sob a epigraphe *habito externo*, e que sendo, ao que parece, destinados a provar a identidade da pessoa, deveriam figurar antes da remoção do cadaver. Antes porém de tocarmos n'esse segundo capitulo, lembraremos que, para fundamentar uma das conclusões, a de que houve suffocação pela roupa da cama, fôra mister dizer detalhadamente qual a natureza d'essa roupa e quaes as relações mais salientes d'ella com os traumatismos observados na periphéria do corpo. É mister dizer ainda que do sangue encontrado no lençol proximo á cabeça (junto ao craneo ou á face? do lado direito ou do esquerdo? ao pé das feridas, das ventas, da bocca?) devera ter sido guardada uma parcella para que a inspecção microscopica demonstrasse ser elle humano, pois que hoje ninguem poderá responder se o era ou não, embora a verosimilhança faça suppor que sim; os peritos porém devem ir alem de verosimilhança sempre que a sciencia o permitta, como no caso sujeito permittia. Para que da intensidade do cheiro do chloroformio notado pelos peritos resultasse todo o esclarecimento possivel, fôra necessario dizer-se approximadamente as dimensões do quarto, o seu estado de ventilação, se havia algum ponto d'onde o cheiro se irradiasse mais fortemente, e por fim se no quarto havia ou não alguma vasilha contendo esse liquido. Permittam os collegas que ainda notemos não poder acreditar que pela simples inspecção exterior se podesse concluir que não houvera ferida, estrangulação ou deslocação cervical mortaes; porquanto: 1.º, uma ferida perfurada pequenissima entre o occipital e o atlas poderia interferir nos centros nervosos de modo a ser lethifera sem deixar no couro cabelludo vestigios muito apreciaveis; 2.º, a estrangulação poderia ter-se dado por compressão methodica dos grossos vasos cervicaes sem deixar vestigios exteriores ao passo que poderia haver sulco cervical sem ter havido estrangulação durante a vida; 3.º, a deslocação das vertebrae cervi-

caes poderia existir sem se revelar exteriormente por symptomas objectivos. (Continúa.)

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

DISCUSSÃO SOBRE A VACCINA ANIMAL NA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

(Continuação da pagina 264.)

A acreditar no que foi dito no ultimo discurso do Sr. Dépaul, a differença dos phenomenes geraes que acompanham as duas inoculações, são grandes; a vaccina animal traria á idéa as mais antigas reminiscencias da vaccina jennériana, e demonstraria a sua maior influencia no organismo por provocar um accesso febril já esquecido ha muito tempo.

O director da vaccina tem por mais de uma vez apreciado e pintado o cortejo de symptomas geraes que acompanham a evolução da victima animal; d'esses differentes quadros escolhe o Sr. Guérin tres que são como outras edições successivamente correctas e augmentadas da mesma apreciação. Na primeira, que corresponde á entrada em scena da vaccina animal, o Sr. Dépaul exprimiu-se d'esta maneira:

« Não observámos que o periodo de incubação que é evidentemente mais longo (encolheu-se depois) dêsse logar a phenomenos geraes mais pronunciados. Se algumas creanças são mais inquietas e têm a pelle um pouco mais quente, o maior numero ficam socegadas e não fornecem signal de reacção. Absolutamente como tal se observa nos individuos inoculados com a vaccina humana: notemos de passagem que esta febre do principio, que hoje se não encontra senão em casos excepcionaes, parecia ser regra nos primeiros tempos da vaccina e encontra-se mencionada pela maior parte dos observadores do principio d'este seculo. » Esta primeira versão é de 1865 (*Relatorio sobre as vaccinações* de 1864, pag. 19). A segunda, que é do *Relatorio* da commissão de 1867, tem as cores mais vivas: « Sem ter observado por modo constante no curso d'este periodo os phenomenos febris que segundo as tradições conservadas, eram tão communs nos primeiros tempos da vaccina, pareceu-nos comtudo que elles se apresentavam mais frequentemente que com a vaccina humana. » Vêdes a gradação? Eis a terceira versão: « A vaccina mostra a sua influencia maior sobre o organismo inteiro provocando muitas vezes um estado febril que ha muito tempo a antiga vaccina era incapaz de produzir. A vaccinação animal restituiu-nos a febre vaccinica que nós ja quasi não conheciamos senão pelas descripções legadas pelos pri-

meiros vaccinadores. » Assim na primeira versão, não ha febre vaccinica, as cousas passam-se absolutamente como na vacinica humana; na segunda versão, a febre vaccinica apresenta-se mais frequentemente que com a vaccina humana; na terceira versão, enfim esta febre vaccinica, ha muito esquecida, é nos restituida. Como explicar estas variantes do mesmo auctor, Acaso mudaria a vaccina animal? Haveria influencia de alguma nova constituição medica, ou não seria antes o resultado de alguma mudança de constituição cerebral que substitue a tranquillidade pela paixão, a verdade pelo exagero, e se presta, mesmo contra a vontade dos melhores espiritos, a todas as exigencias de uma situação embaraçosa? O Sr. Guérin escolhe das tres versões a que julga feita pelo observador desapaxionado e diz com o relator de 1865: os phenomenos geraes da vaccina animal não differem dos da vaccina humana.

A conclusão do parallelo entre as duas vacinas é que cada um dos elementos de que ellas se compõem, com o conjuncto d'esses elementos, offerecem differenças materiaes reconhecidas e acceitas por toda a gente e pelo proprio Sr. Dépaül, do mesmo modo que a interpretação physiologica, e pathologica d'essas differenças exprime uma incontestavel superioridade de acção da vaccina humana sobre a vaccina animal.

Posto isto, passa o Sr. Guérin a mostrar que a observação e experiencia geraes comprovam as asseverações que elle acaba de proferir perante a academia.

Por agora deixa o orador o relatorio e o director da vaccina. Se os resultados da pratica d'este são tão brilhantes como se affirma, e como elle (orador) não contesta, está ahi indicação de uma difficuldade senão de uma impossibilidade pratica, visto que para o conseguir é necessario alliar uma grande sciencia a uma habilidade tão excepcional como a do Sr. Dépaül. Onde se encontrarão na pratica taes condições de exito? Se mais não houvesse, bastaria isto para reduzir a vaccinação animal a um objecto de pura experiencia scientifica.

Do relatorio do seu collega extrahе o Sr. Guérin apenas os resultados produzidos pela primeira experiencia de vaccinação com *cow-pox* de Beaugency.

Em 29 de maio inocularam-se, comparativamente com o *cow-pox* e com vaccina humana, 78 creanças, das quaes apenas 60 se tornaram a apresentar. O resultado para a vaccina animal foi desastroso, e, pelo contrario, foi magnifico para a vaccina humana: 28 casos de bom exito, com 45 pustulas, para a primeira; e 58, com 168 pustulas, para a segunda. A

vaccina animal, como a humana, era do fim do setimo dia ou do principio do oitavo. Este mau resultado foi attribuido á idade da vaccina de vitella, e o relatorio affirma que a experiencia fôra tentada com a previsão do exito que se obteve. O Sr. Guérin, que assistia á experiencia, não ouviu antes d'ella fazer menção de tal circumstancia; tem, por isso, suas duvidas ácerca da premeditação allegada, attendendo a a que era a primeira experiencia tentada com o *cow-pox* de Beaugency, e a que lhe não parece conforme á ordem logica das cousas que se começasse por uma experiencia com um virus que houvesse de fazer cair a vaccina animal perante a humana. Seja como for, a verdade é que a vaccina humana deu 58 casos positivos em 60 vaccinados, e 168 pustulas em 180 inoculações.

III

Na sua primeira argumentação de 1867 invocára o orador o testemunho dos medicos de Paris, dos departamentos e do estrangeiro. Quanto aos primeiros, reproduzira as apreciações summarias pronunciadas no seio da *societade medica dos hospitaes* por grande numero dos seus membros, taes como os Srs. Empis, Gros, Bergeron, Moutard-Martin, Boucher de Laville Jossy, Guyon, Archambault, Bucquoy, Féréol e Laillier. Estas apreciações, pouco favoraveis á vaccina animal, concordam todas em considera-la como infiel, irregular, etc., inferior a todos os respeitos á vaccina humana. O Sr. Dépaül não fez caso d'estes testemunhos e considerou-os como conversas particulares, sem importancia e sem consequencias e oppoz-lhes resultados menos desfavoraveis colhidos por outros collegas dos hospitaes. Faltando-lhe novas confirmações d'aquelles que desde então se conservam silenciosos a tal respeito, vae o Sr. Guérin citar uma especie de juizo summario mais recente, que deixa suppor que as causas continuam a passar-se como n'aquellas epochas. Na sessão de 10 de Janeiro de 1868 exprimia-se assim o Sr. Laillier na *societade medica dos hospitaes*:

« Estamos novamente sob a influencia de uma epidemia de variola, julgo que é urgente vigiar as vaccinações feitas com a vaccina de vitella, taes como são actualmente feitas nos hospitaes. Estas vaccinações e revaccinações não dão resultado. No meu serviço não pôde observar um *unico resultado positivo*. A protecção resultante d'esta pratica é pois illusoria n'este momento, e não me cansarei de pedir aos meus collegas a maior vigilancia a tal respeito ». Isto poderá ser considerado como uma simples conversa; mas se assim se conversa,

por toda a França, talvez que então se encontrasse ali o equivalente a uma apreciação mais solemne.

Vejamos o que se continua a obter nos departamentos com a vaccina humana e com a animal.

Pelo que respeita á primeira não ha senão a escolher entre os numerosos documentos dirigidos á academia. O orador cita alguns: O Sr. Douvillé dá conta das vaccinações do primeiro bairro de Paris, no anno de 1867. Em 137 vaccinações 130 casos positivos, isto é, 95 por cento. As 873 picadas deram 713 pustulas. Tal proporção seria ainda mais favoravel se se considerasse cada creança não representada como um caso de resultado positivo. O mesmo medico diz ainda que em 6 vaccinações feitas com o *cow-pox*, não pegaram senão 3, e comtudo o *cow-pox* havia sido convenientemente colhido. Em 9 casos de vaccinação humana, observados comparativamente, houve 9 resultados positivos, dos quaes 2 com um botão espontaneo. No departamento de Seine-et-Oise, o Sr Leduc, já citado, obteve em 354 vaccinações com vaccina humana 353 resultados positivos. Apenas uma creança teve de ser revacinada por tres vezes, com oito dias de intervallo um só refractario em 354. No anno ulimo, ainda um só sobre 298. Ha pois o total de 2 refractarios em 652 vaccinados. É bom saber-se que o Sr. Leduc tem o cuidado de não empregar senão a vaccina colhida no sexto ou sétimo dia.

No departamento d'Oise, o Sr. Anselin menciona o seguinte: « Sabendo que o Sr. Lanoix expedia tubos de *cow-pox* a 2 francos cada um, pedi-lhe dez com os quaes pude estudar comparativamente as duas vaccinas. Resulta para mim que o numero de botões legitimos produzidos pelo *cow-pox* está para o numero dos desenvolvidos pela vaccina humana na proporção de 10 para 30 ». Como prova de imparcialidade o nosso collega acrescenta: « Devemos dizer comtudo que nas 15 creanças que serviram a estas experiencias, ha 4 em que não tendo a vaccina humana produzido cousa alguma, só o *cow-pox* fez desenvolver botões legitimos. Podémos além d'isso observar que a primeira transmissão feita o *cow-pox* humanizado dava mais frequentemente bons resultados que o *cow-pox* provindo directamente da vitella ». Não confirma esta ultima nota as nossas precedentes observações sobre o valor do elemento humano juntado ao elemento animal? pergunta o Sr. Guérin.

No Drôme, o Sr. Dr. F. Briquet, em Dié, notou que o *cow-pox* proveniente da academia

desenvolve-se com mais lentosa que a antiga vaccina. Nas duas primeiras creanças vaccinadas, os botões começaram a apparecer no sexto e oitavo dia. O Sr. Chevandier, do mesmo sitio, declara que os resultados da inoculação do *cow-pox* deixaram muito a desejar. Em 8 creanças, 15 botões desenvolvidos tarde. O Sr. Rode, no Yonne, não empregou o *cow-pox*, mas acompanha os resultados obtidos pela vaccina humana de notas que tem interesse. Pratiquei, diz elle, 162 vaccinações, das quaes 159 tiveram bom resultado; 7 só o tiveram á segunda vez. A maior parte dos vaccinados, foram-no com vaccina guardada em laminas de vidro. Este collega acrescenta: « Não observei, este anno, que a vaccina degenerasse após numerosas transmissões successivas; n'algumas creanças as pustulas eram menos extensas, a aureola menos pronunciada; attribuo a causa d'isto á fraqueza das creanças, pois que a mesma vaccina ou a vaccina colhida n'estas creanças produzia n'outras, de forte constituição, botões muito pronunciados com os caracteres de excellente vaccina. »

Forçado a passar em silencio outras communicações igualmente interessantes, o Sr. Guérin lembra todavia que: n'uma primeira experiencia vaccinou do lado esquerdo uma creança com vaccina ordinaria, obtendo 4 boas pustulas em quatro picadas, nada obteve do lado direito, onde fizera tres picadas com a vaccina de vitella. N'outra experiencia de inoculação simultanea de vaccina animal, forneceu esta ultima uma boa pustula. « O virus colhido n'esta e transportado para uma outra creança com vaccina ordinaria, deu em resultado haver boas pustulas derivadas d'esta ultima e haver tão sómente, nas quatro picadas feitas com aquella, 2 pustulas cujo desenvolvimento foi tardio e que chegaram á madureza no decimo primeiro para o decimo segundo dia. » Uma creança inoculada com o *com-pox* de Beaugency, que fôra enviado pelo Sr. Dépaul, não colheu resultado algum da operação. De outra vez o mesmo virus deu apenas um unico botão em dez picadas.

Com o Dr. Kuho, do mesmo departamento, succedeu terem completo exito todas as vaccinações feitas de braço a braço com a vaccina humana; houve tantas pustulas quantas picadas. Com a vaccina animal o numero de pustulas foi muito restricto e todas foram muito pouco desenvolvidas.

O Sr. Simonin, correspondente da academia em Nancy, inoculou successivamente a vitella e o *cow-pox* humanizado na sua primeira transmissão. A primeira inoculação, praticada com o *cow-pox* enviado pelo Sr. Dépaul, n'uma vi-

tella de tres mezes, produziu 10 pustulas em dez picadas. Todas estas pustulas, que sómente appareceram no quinto dia, offereciam um aspecto chato em vez de elevado. No sexto dia, d'estas 10 pustulas persistiam apenas 2, mas palidas, e 1 d'ellas quasi a abater. No sétimo dia mostram-se mais 9 pustulas, brancas e sem aureola que as contornasse. No oitavo dia todas as pustulas, sem excepção, se acham murchas e seccas; cada uma d'ellas está coberta de uma crusta amarellada.

Transmitte-se a outros animaes o fluido d'estas pustulas. Uma primeira re-inoculação, feita n'uma vitella de dois mezes, dá no quinto dia, em trinta picadas, 20 pustulas umbilicadas, as quaes no dia immediato (sexto) estavam todas seccas e incapazes de fornecerem liquido. Uma terceira re-inoculação com o producto do primeiro animal dá no quinto dia, em vinte picadas, 20 pustulas umbilicadas. D'estas se colhe o fluido successivamente no 5.º 6.º 7.º e 8.º dia, fluido que se inocula directamente ao homem e a um outro animal. Esta quarta transmissão a outro animal produz igualmente no quinto dia 25 pustulas em vinte e cinco picadas; taes pustulas carecem de aureola inflammatoria e adquirem em dois dias o seu completo desenvolvimento. Abertas no sexto dia não fornecem liquido algum. Uma quinta re-inoculação dá no sexto dia 19 pustulas ordinarias que permitem a extracção do virus em diferentes epochas. O Sr. Simonin, aprecia, n'estas palavras, o resultado d'essas cinco inoculações:

« Estudando as cinco primeiras observações que precedem, vê-se que todas as erupções ficaram *abaixo* da medida da intensidade dos symptomas descriptos pelos auctores, em referencia á forma das pustulas, á aureola inflammatoria, ao estado geral dos individuos inoculados, e tambem em referencia á epocha da erupção. Todos os cinco animaes conservaram com effeito as apparencias de saude e o appetite; a aureola inflammatoria manifestou-se em um individuo; as pustulas não apresentaram uma forma inflammatoria franca e em nenhuma epocha da sua evolução se pôde colher o fluido segregado por ellas senão com as laminas de vidro. Emfim a marcha de erupção foi *muito accelerada*, e em vez de pustulas que persistissem durante oito dias antes do apparecimento das crustas, formadas no decimo segundo dia depois da inoculação, observou-se, passados tres ou quatro dias de incubação, que a erupção durava *dois, tres, quatro e seis dias apenas*. Esta ultima duração observou-se duas vezes em cinco. Uma observação interessante é a do desenvolvimento da erupção relativamente notavel no quinto animal observado. »

Para o Sr. Guérin, estes resultados das experiencias do Sr. Simonin mostram em resumo a historia completa dos infortunios das re-inoculações do *cow-pox* á vitella.

Pelo que respeita á transmissão do *cow-pox* primitivo ou humanizado ás creanças, os seus resultados foram extremamente variaveis, mas em geral contrarios á vaccina animal. As poucas excepções favoraveis são para o orador uma nova prova de que na vaccina animal predominam as qualidades negativas que determinam as falhas na grande maioria dos casos. O resumo que o Sr. Simonin faz dos resultados da inoculação da *cow-pox* de vitella e do *cow-pox* humanizado ao homem, é como se segue: « A vaccina, passando pelo animal, não adquiriu depois d'estas experiencias nenhuma propriedade nova; estes ensaios podem ainda provar que o resultado da inoculação da vaccina humana transportada para os animaes, não é senão uma transmissão mais, e que o fluido colhido n'estes, após estas transmissões, não merece o nome de *cow-pox*. »

Da analyse d'estes trabalhos enviados á academia, conclue o Sr. Guérin:

1.º Que os resultados obtidos pela vaccina humana empregada com cuidado e discernimento são conformes áquelles obtidos em todos os tempos e não deixam duvida sobre a conservação das suas propriedades iniciaes;

2.º Que os resultados produzidos, que pela experimentação sobre a vacca, quer pelo emprego clinico da vaccina animal são pouco proprios a confirmar os resultados mais felizes do relatorio do Sr. Dépaül, e a augmentar a confiança dos medicos no emprego do novo methodo;

3.º Que até aqui todas as apreciações practicas estão em perfeito accordo com a analyse physiologica e pathologica das duas vaccinas, para assegurarem á vaccina humana uma incontestavel superioridade sobre a vaccina animal.

Para terminar resta ao Sr. Guérin indagar de que lado está a superioridade prophylactica—preservadora—da variola.

IV

Sobre este ponto começou o Sr. Guérin por lamentar o silencio havido em 1867 pelo Sr. Dépaül acerca dos documentos, que dizia haver, comprovativos da virtude prophylactica da vaccina animal. A resposta que a tal respeito foi então dada pelo director da vaccina é mais longa que explicita. Ei-la: « Quanto á prova das revaccinações, empregada para julgar das propriedades preservadoras das duas vaccinas, convirão em que ella está sufficientemente feita para a vaccina humana sendo-lhe cada vez me-

nos favoravel. Pelo que respeita á vaccina animal, tem ella dado até agora os resultados *mais satisfactorios*. O relatorio assignala *uma experiencia feita na vitella*; resultado negativo. Conheço outros experimentadores que não foram mais felizes. Já, eu mesmo, em 1865, tentei de balde re-inocular tres creanças já vaccinadas com o *cow-pox* havia *um mez, seis semanas e dois mezes*. N'um caso fui ainda mais longe: n'uma creança vaccinada havia mais de *seis semanas*, inoculei sem exito o *virus varioloso* colhido meia hora antes n'um doente que estava no quinto dia da erupção. Vi muitas vezes creanças vaccinadas *poucos dias antes* com o *cow-pox* conservarem-se impunemente n'uma enfermaria em que se achavam muitos variolosos. Não exagero eu a significação de tão pequeno numero; mas para quem tiver estudado a vaccina animal e lhe tiver seguido todas as phases, julgo que *similhantes experiencias são superfluas e que a vaccina animal perseverará não somente tanto como a vaccina humana, mas provavelmente com uma notavel superioridade.* »

N'este parographo encontra o orador duas cousas: um ataque contra o enfraquecimento das propriedades prophylacticas da vaccina humana, e uma demonstração das propriedades preservadoras da vaccina animal.

Para o Sr. Guérin as revaccinações não provaram enfraquecimento da vaccina humana, mas sim que a preservação póde não ser senão temporaria como succede com a variola; mas a questão de duração e de algarismo relativo da preservação ficam para estudar. N'este estudo haverá a inquerir duas cousas: as causas que embarçam ou diminuem a acção prophylactica da vaccina, pelo lado da applicação de methodo, e as causas que renovam ou augmentam a disposição do individuo para readquirir a variola, pelo lado do antagonismo regenerado da vaccina. Até agora na sciencia ha apenas presumpções, que todavia bastam para estar em guarda contra accusações taes como aquellas que foram feitas pelo Sr. Dépaül. Estas accusações, que só tendem a enfraquecer o grau da virtude preservativa da vaccina humana, não podem de maneira alguma affirmar a mesma propriedade, em qualquer grau, na vaccina animal. Vae ver-se como esta tem até agora provado directa e experimentalmente se póde entrar em confronto com a vaccina humana.

Uma vitella inoculada havia seis semanas, foi re-inoculada sem resultado, mas morreu de uma doença. Foi a vaccina ou a doença que impediu a re-inoculação de produzir o seu effeito? Quanto aos factos do Sr. Dépaül, ha pouco referidos, pergunta o Sr. Guérin se elles

são realmente serios. Ninguem o acredita, nem o proprio narrador, que acrescenta que *similhantes experiencias são superfluas*! O orador é inteiramente d'esta opinião, e para se servir das palavras do Sr. Dépaül, diz tambem que para quem quer que tenha estudado a vaccina animal, para quem lhe tenha seguido as phases, a vaccina animal não só não preservará tanto como a vaccina humana, mas provavelmente não preservará cousa alguma. Para mudar de opinião, espera o orador que o seu collega produza novos factos mais comprovativos. Ha dois annos que se tem feito numerosas vaccinações com a vaccina animal; revaccinem-se os individuos e se a preservação poder prevalecer-se d'este curto espaço de tempo, começará elle a esperar alguma cousa das suas propriedades preservadoras. Quanto á vaccina humana, ha muito que ella deu as suas provas; os seus titulos de nobreza estão escriptos por toda a parte, e os seus benefícios acclamados por todas as populações. Se, contra a sua expectativa, a vaccina animal provasse que seria para alguma cousa, o Sr. Guérin seria o primeiro a applaudir o seu triumpho.

Na proxima sessão tençiona o orador fazer a synthese da sua argumentação. (*Continúa.*)

(*Gaz. Medica de Lisboa.*)

VARIEDADES.

Caracteres differenciaes do typho e da febre typhoide.—O estudo do typho tem feito n'estes ultimos tempos grandes progressos, por causa dos estragos que, em consequencia da guerra da Bohemia, produziu esta doença em Allemanha, e especialmente na Prussia oriental. A epidemia que tão cruelmente tem reinado n'essas comarcas, tem levado consigo todo o cortejo pathologico que de ordinario a acompanha: e á testa das affecções que tem dizimado essas desgraçadas povoações, deve collocar-se o *typho exantematico*. Conhecida esta doença desde longa data, somente tem sido, contudo, bem descrita e tratada n'estes ultimos tempos: deve-se, principalmente a Jenner, o poder dar uma idéa exacta das relações que unem o *typho exantematico* com as demais variedades de *piroxes agudas*.

Numerosos trabalhos publicados nas recopilções medicas alemães têm por objecto principal precisar a natureza da doença, e chamar a attenção dos pathologistas acerca dos caracteres mais culminantes, que têm feito d'esta affecção uma especie separada.

O Dr. Rosenstein tem tido occasião de observar numerosos casos do typho exantematico, e tem feito um trabalho sobre a descripção synoptica, que foi publicado nos ultimos cadernos dos *archivos* de Virchow.

A primeira questão que o auctor examina n'este trabalho, é a de saber se a observação da temperatura do corpo permite estabelecer desde a primeira semana o diagnostico do typho exantematico e da febre typhoide. Wunderlich julgou achar um caracter differencial entre

estas duas affecções nas variações que experimenta a temperatura do corpo pela manhã e pela tarde: estas variações são insignificantes no typho, em quanto que são muito mais pronunciadas na febre typhoide. Griesingir não é completamente d'esta opinião. As investigações feitas por Rosentein lhe têm demonstrado que as variações de temperatura observadas pela manhã e de tarde alcançam a miúdo no typho exantematico limites tão extremos como na febre typhoide: o grau de resistência na febre não constitue, pois, um elemento certo para o diagnostico. Rosensteig observou que a temperatura chega nos casos de febre exantematica ao seu grau maximo desde os primeiros dias da doença, em quanto que na febre typhoide tarda muito mais tempo.

Rosenstein insiste, com razão, sobre a rapidez da convalescença nos casos de typho, e julga que este dado é mui importante para o diagnostico,

O Dr. Julio Thukarf de Lehr, perto de Brunswick, publicou na mesma recopilação um trabalho muito mais extenso, que termina com as seguintes conclusões:

1.ª Favorecem o desenvolvimento do typho exantematico as grandes agglomerações, a má ventilação, a alimentação insufficiente, sobre tudo a exclusivamente vegetal, e as impressões moraes de natureza deprimente.

2.ª A extensão da doença effectua-se por contagio immediato ou mediato.

3.ª Um primeiro ataque não preserva de soffrer outra vez a doença. Sem negar a possibilidade de um segundo ataque do typho, Jenner acrescenta: jámais tive noticia de individuo algum, que tenha sido atacado duas vezes pelo typho. . ignoro que haja exemplos de individuos que estejam mais expostos a ter duas vezes o typho. que a soffrer duas vezes a febre typhoide.

4.ª A duração é de 14 a 19 dias, e nunca é menor de 8 dias. Esta proposição não está de accordo com os resultados das observações feitas por Jenner, e outros medicos, que tem observado que o periodo de incubação é muito mais curto do que indica aquelle medico allemão, e que varia entre os limites de 3 a 12 dias.

5.ª O periodo de descamação é o mais favoravel ao contagio.

6.ª A doença invade mais homens do que mulheres e com preferencia os adultos.

7.ª A propriedade contagiosa da doença diminue á medida que esta vae invadindo maior numero de individuos.

8.ª A duração da doença é de 11 a 18 dias, e pôde ser maior se ha complicações. Jenner fixa em 4 dias a duração média do typho.

9.ª Os symptomas cutaneos estão especialmente caracterisados pelo exanthema de roseola, que se manifesta ao terceiro ou quarto dia de doença, pallidez depois dos 5 ou 6 dias, e seu apparecimento no tronco, e nas extremidades.

10.ª As petechias constituem complicações: formam-se independentemente das manchas de roseola, e em certas circumstancias podem impedir a manifestação d'estas manchas.

11.ª A miliar é mais rara do que no ileotypho, e nunca se observa ao mesmo tempo que as petechias. Jenner não é tão absoluto n'este ponto. Na sua obra se lê—as vesiculas miliares, ou sudamina estão em egual proporção a respeito das duas affecções (febre typhoide e typho) nos doentes de menos de quarenta annos: porém passada esta idade nunca as tem encontrado pelo que respeita ao typho.

A experiencia tem demonstrado depois que a sudamina se encontra raras vezes em doentes de mais de quarenta annos, e mais raras ainda depois dos cincoenta: de um grande numero de doentes que tem tido occasião de vêr, desde que se tem dado a esta particularidade, não tem observado sudamina em nenhum d'elles, que tivesse mais de cincoenta annos, seja qual fôr a doença, de que se achassem atacados.

12.ª No correr da terceira semana effectua-se uma descamação branca da pelle, e mais tarde a queda dos cabellos.

13.ª Os symptomas nervosos têm um caracter erectil antes e durante a erupção, e pelo contrario depois que esta tem esbranquiçado, até á convalescença, tem o caracter de depressão.

14.ª A temperatura chega desde os primeiros dias da doença a 31° e 32° de Reaumur, e sobe até que tem apparecido todo o exanthema de 32 a 33°, sem que haja uma conhecida remissão. Durante a existencia da roseola a temperatura se conserva a mesma com fracas alterações; porém pelas manhãs ha mais communmente remissões que chegam a meio e a um grau quando o erithema tem branqueado, o calor animal diminue pouco a pouco, e a remissão das manhãs é mais pronunciada. Durante a convalescença a temperatura desce ás vezes abaixo da natural.

15.ª A frequencia do pulso e da respiração não está em relação directa com a temperatura, e não pôde servir para julgar da febre senão com muita reserva.

16.ª O estado do pulso tambem varia muito; regularmente é cheio, brando, e facilmente depressivel. O pulso dicroto, mais raro do que no ileotypho, se acha sobretudo no estado exantematico. É a consequencia de uma contracção do coração momentaneamente snspensa, que em certos casos pôde dar logar á formação de um duplo ruido sistolico.

17.ª A urina ordinariamente vermelha e turva, é sempre até que o erithema tenha empallidecido, em menor quantidade e de maior pezo especifico (1,020 a 1,028): desde este momento até ao fim da doença o pezo especifico diminue até chegar ao medio normal. Durante a convalescença diminue communmente (1,006 a 1,012). Raras vezes se observam sedimentos. A reacção alcalina se desenvolve rapidamente, sobretudo no estado nervoso.

18.ª A inflammação catharral da conjunctiva, da mucosa do nariz, da pharinge, e dos bronchios é constante n'estes casos, e chega á maior intensidade em quanto dura o exanthema.

19.ª As alterações da lingua são as mesmas que no *iliotypho*.

20.ª A constipação é um symptoma ordinario, e a diarrheia depende de uma complicação.

21.ª Frequentemente sobreveem hemorragias nasaes e gengivales.

22.ª Observa-se a inchação do baço antes de apparecer o exanthema, a qual chega ao seu maximo (o quadruplo do seu volume primitivo) no principio da segunda semana, e torna pouco a pouco ao seu volume normal.

23.ª A morte sobreveem ordinariamente no periodo do estado de doença, por causa da sua aquosidade, ou antes durante a terceira ou quarta semanas, por effeito das complicações.

24.ª As lesões anatomicas são as mesmas, que se encontram no *iliotypho*, á excepção contudo, das lesões intestinaes. Observa-se uma mui grande fluidez no sangue, hiperemia no cerebro, e menyages, amollecimento e coloração escura nos musculos, catharro bronchial, hiperemia no figado; a biles normal, e inchação no baço.

25.ª As affecções que reinam ao mesmo tempo que o *pypho exanthematico* são o *iliotypho*, a varioloide, a disenteria chronica, e a perineumonia.

26.ª As complicações mais importantes são a angina croupal, o catharro intestinal, a laringite, e os abcessos da laringe, a bronchite, as pneumonias lobular e lobar, a parotida, o herpes, e as escaras por decubito.

27.ª O prognostico é mais grave nos individuos debilitados, e affectados por outras doenças: e tambem o é pela appareção de erithemas febris e nervosos, de petechias, de hemorragias, e quando a urina se torna rapidamente alcalina.

28.ª Uma boa ventilação constitue a indicação principal do tratamento.

29.ª O tratamento deve ser expectante, e subordinado aos symptomas.

30.ª Tem-se renunciado ao methodo, que consistia em cortar a febre, ou moderar-a em seu curso por meio dos vomitivos; e dos calomelanos em altas doses.

31.ª Tem-se obtido, sobre tudo, muito bons effeitos com os banhos quentes, os calomelanos em pequenas doses, e os preparados d'opio.

(*La Fraternidad*.)

Nova theoria do somno, apresentada pelo Sr. E. Sommer.—Sabe-se de muito tempo que o homem e os animaes inspiram uma quantidade de oxygenio notavelmente superior á que expiram sob a fórma de acido carbonico. Como alem d'isso a quantidade de acido carbonico eliminada durante o dia é mais consideravel do que a que é expirada durante a noite e o somno, segue-se que durante a noite inspiramos muito mais oxygenio do que de dia.

Estes factos, confirmados pelas pesquisas de Volt e Pettenkofer, servem de base á nova theoria do somno proposta pelo Sr. Sommer. Segundo este auctor, o sangue (provavelmente os globulos sanguineos) e os tecidos têm

a propriedade de armazenar o oxygenio inspirado para o restituir durante o trabalho á medida das necessidades vitales.

O oxygenio é indispensavel ao desenvolvimento de todas as forças vivas que se produzem no organismo, qualquer que seja a fórma sob que essas forças vivas se desenvolvam, trabalho mechanico, contracção muscular, calor animal, electricidade, actividade cerebral, etc. Para que todas estas acções vitales se possam executar na sua plenitude, é necessario que haja no organismo uma quantidade de oxygenio sufficiente. Logo que esta provisão de oxygenio se esgota ou simplesmente diminue muito, já não basta para entreter a actividade vital dos órgãos, cerebro, systema nervoso, musculos, etc., e o corpo cae n'este estado particular a que chamamos somno. O somno não é pois outra coisa senão uma *desoxygenação* do organismo.

Contudo enquanto a actividade do organismo e especialmente as acções voluntarias, motoras e psychicas, são assim suspendidas, a respiração continua sem interrupção, introduzindo sempre novas quantidades de oxygenio, do qual uma pequena parte utilizada na producção do calor desaparece sob a fórma de acido carbonico, enquanto a maior parte se armazena no sangue.

Este somno prolonga-se até que a quantidade de oxygenio introduzido seja bastante grande para permittir o desenvolvimento de todas as forças vivas, tal como se fosse no estado de vigilia. N'este momento o individuo acorda.

O repouso produz, ainda que em menor grau, os mesmos effeitos que o somno reduzindo o gasto de oxygenio. (*Gazette Médicale de Paris*.)

NOTICIARIO.

Morte apparente.—O *Montpellier médical* publica o seguinte facto mui curioso:

• Um mancebo de 19 annos tendo adormecido diante d'um forno acceso com carvão de madeira, foi achado sem movimento no dia seguinte de manhã ás 6 horas.

• Os signaes de morte pareciam certos; um ferro aquecido ao fogo é collocado na planta dos pés, no epigastrio e nos punhos; nenhum signal de sensibilidade se manifesta.

• Ensaia-se a acção das correntes electricas. Durante duas horas passa-se os polos da pilia voltaica sobre diversos pontos do corpo, sem resultado.

• As experiencias iam ser suspensas quando se torna manifesto que o calor se restabeleceu nas faces, em consequencia de fortes commoções atravez do cerebro; redobra-se d'esforços; enfim, depois de oito horas d'electrisação, o mancebo voltou á vida.

Trichinose—Segundo um jornal de Nova-Orleans, as trichinas fazem numerosas victimas nos Estados-Unidos da America do Norte. Provou a experiencia que estes vermes morrem durante a cozedura; por conseguinte não são perigosos senão nos casos em que a carne de porco não está completamente cozida. Basta, pois, para evitar a molestia das trichinas, ou a *trichinose*, não comer a carne de porco senão perfeitamente cozida.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 31 DE JULHO DE 1870.

N.º 96.

SUMMARIO.

I Estatística do Hospital da Caridade, no semestre findo em 30 de Junho de 1870. II. BIBLIOGRAPHIA.—Da intervenção cirurgica no tetanos traumático; pelo Dr. Laurent. Análise feita pelo Dr. J. R. de Souza Uchôa. III. RESENHA THERAPEUTICA.—I. Remédios contra a diphtheria e contra o croup. II Banhos quentes na escarlatina. III. Acido phosphoricus contra a hemophyse. IV. MEDICINA LEGAL.—A medicina legal no processo Vieira de Castro. V.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—Discussão sobre a vaccina animal na Academia de Medicina de Paris. VI. NOTICIARIO. I Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. II. Distinção merecida. III. Conferencias medicas a cabeceira do doente. IV. Observação de hystero-epilepsia no homem, precedida d'um estudo sobre o diagnostico differencial das convulsões hystericas, epilepticas, hystero-epilepticas

ESTATISTICA DO HOSPITAL DA CARIDADE NO SEMESTRE FINDO EM 30 DE JUNHO DE 1870.

Movimento de cada enfermaria.

Enfermarias.		Existiam.	Entraram.	Sahiram.	Falleceram.	Existem.
MEDICINA	S. Francisco.....	24	166	124	39	27
	S. José.....	25	262	207	45	35
	S. Vicente.....	20	102	69	31	22
	S. Christovam....	14	5	8	5	6
	S. João.....	35	37	17	12	43
	Assumpção 1. ^a	48	147	91	50	46
	Somma.....	158	719	516	182	179
CIRURGIA.	S. Fernando.....	37	192	184	14	31
	S. Vicente.....	4	66	55	5	10
	Assumpção 2. ^a ...	26	103	74	18	37
	Somma.....	67	361	313	37	78
	Total.....	225	1080	829	219	257

Movimento geral.

Doentes:	Existiam.	Entraram.	Sahiram.	Falleceram.	Existem.
Homens.....	124	793	647	139	131
Mulheres.....	101	287	182	80	126
Total.....	225	1080	829	219	257

OPERAÇÕES PRÁTICADAS PELO SR. DR. MOURA.

Amputação total do penis em consequencia de uma grande ulcera phagedemica... 1

Ablação de um grande kisto hematico na região super-clavicular esquerda (falleceu). 1

Ligadura da arteria humeral profunda com largos desbridamentos em consequencia de feridas por arma de fogo..... 1

Desarticulação scapulo-humeral em consequencia de vasta ferida contusa com carie da cabeça do humero. (idem)..... 1

Desarticulação do dedo indicador direito em consequencia de ferida por arma de fogo..... 1

Idem do dedo medio direito em consequencia de ferida por esmagamento..... 1

Operação do hydrocele com injeccão iodada..... 1

Idem da urethrotomia interna em consequencia de estreitamento complicado de fistulas escrotaes e peniana..... 2

Ligadura de polypo vaso-pharingiano.. 1

Desarticulação dos 4 ultimos dedos da mão esquerda em consequencia de feridas por esmagamento..... 1

PELO SR. DR. CALDAS.

Extirpação do olho esquerdo e das palpebras correspondentes em consequencia de degenerescencia cancerosa d'esses órgãos.. 1

Extracção da cataracta pelo methodo sclerotical..... 2

Ablação de um kisto hematico na região super clavicular esquerda (Idem).... 1

Desarticulação tibio tarsiana com retalho plantar em consequencia de carie dos ossos do tarso..... (Idem)..... 1

Amputação da côxa em seo terço inferior pelo methodo circular em consequencia de vastas feridas contusas e fracturas comminutivas da perna..... (Idem).... 1

Operação da fistula recto vaginal..... 1

Idem da urethrotomia interna..... 1

Extirpação de um kisto hematico do no anti-braço direito..... 1

Somma..... 20

Observações geraes:

A mortalidade nas Enfermarias de Medicina foi no presente semestre de 20 %:—nas de Cirurgia 8 %:—no Movimento total do semestre 16 %.

A grande mortalidade nas enfermarias de Medicina provem, na maxima parte, de entrarem para o Hospital muitos doentes em estado já perdido, alguns mesmo moribundos e que apenas demoram-se com vida dous ou tres dias.

Este pio estabelecimento não póde por isso só recusar seus socorros a esses infelizes, embora conheça que, em lugares de receber enfermos para serem tratados recebe quasi cadaveres para sepultar.

O tetano reinou quasi epidemico no principio do semestre na enfermaria de S. Fernando, causa que produziu a morte em alguns doentes que foram operados, embora as operações fossem magistralmente praticadas pelos habéis e muito distinctos cirurgiões encarregados da cirurgia do hospital.

A febre amarella grassou durante o mez de Maio, umas vezes apresentando-se sob a forma de simples embaraço gastrico, outras revistindo-se de todos os symptomas que lhe são peculiares em seo período de invasão.

Felizmente ella apresentou-se benigna na maioria dos casos e cedeo ao primeiro tratamento. Recbeo este Hospital 26 doentes accomettidos de tal molestia, que forão tratados na Enfermeria, provisoriamente estabelecida no Edificio do antigo Recolhimento d'esta Santa Casa. Erão todos estrangeiros maritimos. Fallecerão 9; sahirão curados 17.—40 doentes que entrão accomettidos de embaraço gastrico sahirão todos curados.

A variola, a dysenteria o rheumatismo articular e os tuberculos pulmonares fornecerão tambem grande numero de doentes.

Bahia e Hospital de Caridade 1.º de Julho de 1870.

Dr. José Ignacio de Oliveira,
Medico interno.

BIBLIOGRAPHIA.

DA INTERVENÇÃO CIRURGICA NO TETANOS
TRAUMATICO; PELO DR. LAURENT.

Analyse feita pelo Dr. J. R. de Souza Uchôa.

Pensamos que o leitor não deixará de achar algum interesse na leitura do resumo de uma these que acaba de ser sustentada em Paris.

O assumpto é: *da intervenção cirurgica no tratamento do tetanos traumatico.*

Todas as questões que se referem ao tratamento do tetanos adquirem entre nós uma alta importancia, visto que poucos paizes existem onde o medico ache-se tão frequentemente em luta com esta terrivel molestia, contra a qual não existe nenhum medicamento, nenhum modo de tratamento cuja efficacia seja bem estabe-

lecida para podermos renunciar todos os outros.

O auctor não teve a pretensão de apresentar aos praticos um methodo novo, nem meios infalliveis; elle se absteve de pronunciar-se de uma maneira peremptoria sobre o valôr curativo das operações de que fallou, esperando que um medico, collocado em melhores condições para ter occasião de as praticar, possa talvez mais tarde, chegar, com soccorro de factos, novos recolhidos em sua propria pratica, a reconhecer de uma maneira positiva o valor e as indicações da intervenção cirurgica no tratamento desta affecção.

A obra está dividida em tres capitulos.

1.º O primeiro é destinado ao historico da questão.

2.º O segundo ao estudo da pathogenia do tetanos, sob o ponto de vista da intervenção cirurgica.

3.º No terceiro o auctor passa em revista os meios cirurgicos com o socorro dos quaes procura-se combater os accidentes tetanicos. A ablação da parte ferida, e a nevrotomia sobretudo ahi estão estudadas com cuidado.

Este trabalho termina-se por um quadro que encerra 56 observações de nevrotomia e de amputações feitas durante o curso do tetanos.

Historico.—Em França, Larrey foi o primeiro que pareceo ter comprehendido o papel importante da ferida na apparição e tenacidade dos espasmos; elle procurou basear sua therapeutica sobre os conhecimentos etiologicos que possuia. Não somente poz em pratica todos os meios já conhecidos para combater a influencia perniciosa da lesão traumatica, como tambem vulgarisou o uso e precisou os casos em que se deve empregal-os.

Antes d'elle Húrrisson em 1749 praticou com successo a amputação de um dedo para remediar aos accidentes tetanicos,

Si Larrey não foi o primeiro que a praticou, foi elle quem vulgarisou seu emprego nos casos em que o traumatismo não exigia por si mesmo a ablação do membro.

Porém insuccessos apparecaram e com os insuccessos numerosos partidarios da abstenção.

Sabatier, Dupuytren, Boyer, Astley Cooper renunciaram a amputação; porem um facto ficou desde então no dominio da sciencia: é que as esquirolas, os corpos estranhos, irritando um nervo, podiam ser a causa principal da transmissão tão rapidamente funesta da molestia em certos casos. E' por esta razão que Dupuytren recommenda desembaraçar a ferida dos corpos estranhos, das esquirolas, cortar

a s pontas dos ossos que irritam as carnes (*Clinica cirurgica T. II.*)

Porem a experiencia tem muitas vezes provado a insufficiencia destes meios; é esta a razão porque não se deve abandonar as questões de amputação e de nevrotomia.

Ao lado dos meios de que acabamos de falar, e cujo complexo pode tomar o nome de tratamento local, outros existem que dirigem-se a um symptoma da molestia, como a acupunctura praticada no nivel dos musculos para fazer desaparecer os espasmos de que elles são atacados.

Porem aquelle sobre o qual o autor mais particularmente chamou a attenção foi a trachéotomia empregada para combater a dyspnéa. Buchman, Hunter, Lawrie praticaram-a sem resultado. Entretanto não se deve repellir a possibilidade de sua indicação durante o correr do tetanos; acontece com effeito algumas vezes que espasmos da glotte causam uma asphyxia promptamente mortal que ter-se-hia evitado pela trachéotomia.

Pathogenia.—Sob o ponto de vista da intervenção cirurgica existem duas questões cujo interesse domina todas as outras:

1.º Qual o intermedio pelo qual a ferida determina do lado da medulla a alteração funcional d'onde derivam os espasmos?

2.º Uma vez que o tetano apparece, a ferida continua a obrar de uma maneira perniciosa, isto é, continua a entreter a molestia?

Relativamente a primeira questão, as experiencias physiologicas que se tem muitas vezes apprehendido sobre os animaes seriam, si tivessem dado alguns resultados, de uma utilidade immensa para pôr de accordo alguns autores que julgam ainda que o tetano é o resultado de uma molestia funestá do sangue, com os que reconhecem que os nervos sensitivos lesados transportam á medulla uma irritação perniciosa, a qual torna-se a origem dos espasmos.

Esta maneira de pensar, admittida pela maior parte dos observadores, repousa:

1.º Sobre o exame das condições etiologicas nas quaes se desenvolve a molestia; 2.º sobre o estudo dos symptomas que a acompanham; 3.º sobre as lesões anatomicas que ahi se encontram; 4.º enfim sobre algumas particularidades de seu tratamento.

1.º São com effeito as feridas das regiões abundantemente providas de nervos que occasionam mais facilmente o tetano, (*picadas, feridas das mãos e dos pés.*)

Si examinar-se alem disso a natureza das feridas chega-se a pensar que os accidentes tetanicos não se encontram talvez nunca fora

das condições nas quaes as feridas, compressões, contusões dos filetes nervosos são possiveis.

2.º O trismo é muitas vezes o primeiro symptoma, porém os espasmos apparecem algumas vezes tambem pelos musculos os mais proximos da região ferida; esta ultima pode ser a séde de uma dor intensa.

Não poder-se-ha dizer que nestes casos a excitação ganhou a medulla seguindo os nervos centripetos e que os mais visinhos do ponto de chegada da excitação formam a primeira via pela qual propagou-se a molestia.

3.º Em sete autopsias de tetanicos o Sr. Broca verificou um amollecimento da medulla; e o que havia de notavel é que a alteração occupava a tumescencia lombar ou a tumescencia cervical, segundo que o traumatismo tinha interessado os musculos inferiores ou as partes superiores do corpo.

4.º Emfim novas provas da theoria nervosa são fornecidas pelos casos nos quaes a ablação da parte ferida, a secção do nervo correspondente, a extracção de um corpo estranho tem dado como resultado uma mudança favoravel no estado dos doentes.

Quando o tetano existe, isto é, quando a medulla foi sufficientemente influenciada para produzir os espasmos, ella contiua a receber, por intermedio do nervo correspondente á ferida, excitações novas contribuindo poderosamente para entreter a molestia. É esta a razão pela qual pode-se ter a esperanza de modificar a marcha dos accidentes interrompendo a comunicação entre a medulla e o ponto de partida das excitações que ella já recebeo.

Com effeito quando vê-se durante o correr d'esta affecção, no momento de cada accesso, uma dôr propagar-se da ferida ao resto do membro, depois ao tronco e de lá aos maxillares, e esta dôr ser seguida de uma exacerbação das contracções; quando vê-se estas contracções no momento dos accessos começarem pelos musculos visinhos da ferida, ganharem as partes superiores do membro, as costas, a nuca e emfim os masseteres; não ter-se-ha razão de crer que a causa destes accessos resida em grande parte no estado local.

Si os espasmos são determinados pela medulla lesada em suas funcções, e si o estado deste centro nervoso é occasionado e entretido por uma irritação especial da ferida, não é natural procurar eliminar uma causa tão importante e capaz de moderar muitas vezes por si só o poder de todos os remedios empregados sem resultado.

Porém é util procurar com cuidado sobre que signaes poder-se-ha fundar a indicação da intervenção cirurgica.

A séde da ferida em uma região abundantemente provida de nervos, a supposição de que existe um corpo estranho ou uma lesão mechanica de um filete nervoso; mudanças sobrevindas na sensibilidade da ferida antes da apparição dos accidentes; o começo da molestia por phenomenos do lado dos musculos os mais visinhos do ponto ferido; mais tarde uma rigidez mais consideravel e mais dolorosa d'estes ultimos; algumas vezes uma dôr revelada pela pressão sobre o trajecto de um nervo visinho da ferida; o apparecimento da dor no nivel da ferida como signal de um accesso, o começo deste ultimo pela exaggeração da contracção dos musculos do membro ferido: taes são as principaes indicações segundo as quaes se tem guiado a maior parte dos cirurgiões que tem posto em pratica os meios chirurgicos como tratamento do tetanos.

A experiencia demonstra que quando os accidentes tomam uma marcha aguda, elles resistem de uma maneira particular a toda especie de tratamento; assim sem renunciar aos meios chirurgicos, dever-se-ha obrar sem demora. É racional admittir que o tratamento local terá tanto mais utilidade quanto fôr feito em uma epocha mais proxima da do começo; porém como além disso tem-se obtido bons effectos já em sua epocha afastada do começo, será preciso nunca desesperar de conseguir todas as vezes que a indicação fôr formal.

Quaes as operações chirurgicas que podem servir para combater o tetanos?

O professor Rizzoli de Bologne vio desaparecer o trismo e os espasmos dos musculos do pescoço em seguida á extracção de um dente cariado, que lhe parecera ser a causa da molestia; uma outra vez os espasmos cessaram em seguida á ablação de uma unha encravada.

Si casos analogos apresentarem-se, será preciso sem duvida seguir a conducta do Dr. Rizzoli. Porém este autor tem sobre tudo insistido sobre a ablação da parte ferida e sobre a nevrotomia.

Amputação.—Começou-se pela ablação dos dedos ou dos artelhos com o fim de remediar os espasmos tetanicos; mais tarde na epocha em que vivia Larrey praticou-se a amputação do membro todo inteiro.

Uns recommendam a amputação em todos os casos em que o traumatismo parece ser a causa importante da persistencia dos accidentes tetanicos; outros não a admittem senão quando pode-se ao mesmo tempo ter a vantagem de pôr o doente ao abrigo de uma serie d'accidentes sobrevindos de ordinario em seguida a grandes traumatismos, isto é, quando a ferida reclama por si só a amputação.

Os primeiros tem por fim desembaraçar o doente desta irritação especial proveniente de certas contusões, compressões nervosas ou de outras condições inapreciaveis, desconhecidas, e das quaes não se pode por conseguinte evitar a acção senão amputando em totalidade a parte doente.

Os segundos não contentam-se com este argumento do qual não veem o valor: quando a gravidade do traumatismo torna a operação inevitavel sem expôr o doente aos accidentes consecutivos ás grandes lesões, elles julgam que o paciente não tendo chegado a escapar ao tetanos não sucumbirá em seguida aos outros accidentes.

Entretanto, se tratar-se unicamente da ablação de um dedo ou de um artelho será preciso não hesitar na amputação se tiver-se a presumpção de crêr que a ferida sendo eliminada os espasmos diminuem.

Nevrotomia.—Como a excitação que occasiona os espasmos caminha pelos nervos centripetos até a medulla, interrompendo-se esta comunicação, poder-se-ha evitar os accidentes. Esta operação foi feita de diversas maneiras. Assim tem sido feita por meio de uma incisão profunda e perpendicular á direcção do nervo, que se quer cortár. Porém ordinariamente deve-se pôr o nervo a descoberto como se se quizesse fazer uma ligadura e corta-se com uma thesoura.

Alguns cirurgiões tem seccionado todos os nervos de um membro. Convem dizer que estas nevrotomias multiplas não tem dado successo algum, porém as primeiras tem grande numero de curas.

O unico inconveniente desta operação considerada em si mesma é arrastar consigo paralisias mais ou menos extensas; e isso deve sobre tudo ser considerado nos casos em que se tenha cortado diversos troncos nervosos.

Entretanto as experiencias physiologicas feitas sobre animaes e observações tomadas sobre o homem provam de uma maneira certa que no fim de certo tempo a sensibilidade e a motilidade se restabelecem na região em que o nervo foi cortado.

Terminando, o autor insiste sobre uma indicação especial da nevrotomia.

Si examinando-se o estado da sensibilidade ao nivel dos nervos, verifica-se, quer pela pressão, quer de outra maneira uma dor sobre o trajecto de um d'elles, ou antes si obrando sobre um tronco visinho da ferida determina-se uma viva dor n'esta e uma exarcebação dos espasmos, o pratico não deve hesitar na secção do nervo.

O cirurgião nunca deve esquecer-se de dirigir suas investigações para este ponto.

RESENHA THERAPEUTICA.

Remedios contra a diphtheria e contra o crup.—O Dr. Grahner, de Kænitz, ensaiou o hypermanganato de potassa n'uma epidemia de diphtheria, que houve n'aquella localidade, onde elle exerce a clinica. As formulas de que usou, e com que curou muitas creanças, entre dez e quinze dias, foram as seguintes:

Agua distillada..... 180 gram.

Hypermanganato de potassa 1,30 »

Para beber uma colher, das de chá, com duas e tres horas de intervallo, em meia chavena de agua.

Agua distillada..... 30 gram.

Hypermanganato de potassa »

Para tocar por meio de um pincel as superficies diphthericas ou para injectar nas narinas (sendo então diluida em 60 ou mais grammas de agua).

O Dr. Schmidt, de *Sainte-Maurice*, no *Valais*, curou tres creanças, cujas idades eram de seis mezes, de cinco e de oito annos, com o emprego local de uma dissolução de acido phenico, na proporção de 1:10. Tocando repetidas vezes as falsas membranas com esta solução, elle vio n'ellas uma rapida metamorphose, que nunca observara com os medicamentos de que anteriormente usou. Este mesmo pratico chega a acreditar, que n'uma doente elle impedio o apparecimento da exsudação, applicando-lhe a solução de acido phenico ás fauces. (*Jornal da S. de Sciencias Med. de Lisboa.*)

Banhos quentes na escarlatina.—Ha quinze annos, que o Dr. Charles emprega este tratamento com feliz resultado na febre escarlatina. Quando ella chega ao seu apogeu immerge o doente n'um banho quente, que repete, se as forças do individuo o permittem, e tem sempre visto seguir-se um allivio rapido, ao passo que o exanthema se pronuncia, evitando assim a sua suppressão, um dos maiores perigos n'esta enfermidade. Debaixo da sua influencia a descamação é facil, os casos graves tornam-se benignos e a duração da doença reduz-se a metade, diz o Dr. Thompson, a quem nunca morreu um escarlatinoso sob este tratamento.

Entre nós raros são os medicos que o usam, devendo custar muito a vencer a repugnancia dos doentes e das suas familias, que não vêem tratamento possivel nas febres eruptivas, senão o do agasalho e dos sudorificos internos. (*Idem.*)

Acido phosphorico contra a hemoptyse.—O Dr. Hoffman, de Paris, assegura ter obtido os mais satisfactorios resultados da applicação do acido phosphorico para combater as hemopty-

ses, de preferencia a todos os adstringentes a que em taes casos costumamos recorrer.

O acido phosphorico é, segundo elle, o mais brando de todos os acidos mineraes; diluido em agua ataca muito menos a mucosa do estomago, e perba por isso, muito menos tambem, as funções digestivas; póde sem perigo ser empregado durante muito tempo; possue uma afinidade menor do que os outros acidos para as substancias basicas; ingerido no estomago, não decompõe os saes formados pelos acidos lactico, carbonico, ou outros corpos analogos; fórma combinações com as substancias proteicas, e assim chega em parte á circulação no estado de acido livre para se combinar com a soda, motivo pelo qual se encontra depois na urina combinado com a soda, a magnesia e a cal.

Este acido, diluido em agua e em fracas doses, tem sido empregado contra a impotencia; a sua acção sobre os órgãos genitales tem sido negada por uns e gabada por outros, pelo que ainda são necessarias novas experiencias para se reconhecer a sua efficacia real. Pelo contrario é incontestavel a sua acção sobre o systema osseo-fibroso, bem como a sua qualidade excitante do systema nervoso.

Siemerling, Stromeyer, Hasse-Dick e Lessing têm-no empregado com grande proveito contra o typho, as febres petechiaes, o sarampo putrido, a escarlatina e a variola, preferindo-o aos acidos sulphurico e chlorhydrico. Igualmente tem sido administrado para combater as polluições nocturnas, as metrorrhagias passivas e scorbuticas, assim como contra os catharros genito-urinarios, certas nevroses com irritação dos vasos, caimbras e congestões consecutivas á amenorrhœa, a caria e a osteo-malacia. Em cirurgia é utilizado para favorecer a formação do callo quando houve fractura.

O acido phosphorico administra-se internamente na dose de 12 a 30 gottas, duas ou tres vezes por dia, em um liquido um pouco expesso, como a mucilagem de salepo, ou o decocto de musgo. A formula é a seguinte:

Salepo em pó..... 8 gram.

Dilua-se a frio em sufficiente quantidade de agua, a fim de obter uma mucilagem sem grumos; aqueça-se depois ajuntando a quantidade de agua necessaria para obter um litro de colatura, na qual se deita.

Tintura de opio simples 4 gram.

Xarope de Tolu..... 70 »

Agua de loureiro cerejo 5 »

Acido phosphorico.... de 4 a 8 »

Para tomar aos copos, de duas em duas horas. Havendo tosse substitue-se ao salepo o decocto de musgo.

Outras formulas:

Xarope de cerejas..... 80 gram.

Acido phosphorico..... 2 a 4 »

Para tomar ás colheres de duas em duas horas, contra as metrorrhagias.

Alguns medicos empregam tambem o acido phosphorico debaixo da fórma pilular; mas n'este caso é necessario empregar o acido vetrificado e diminuir a dóse de metade.

Pilulas empregadas contra a caria.

Acido phosphorico secco { aa 12 gram.

Assafetida..... }

Calumus pulverisado... q. b.

F. s. a. 180 pilulas.

Para tomar de 10 a 15 por dia.

Outra formula de pilulas.

Acido phosphorico secco vetrificado 4 gram.

Ferro porphyrizado..... 2 »

Quina amarella em pó..... } aa q. b.

Extracto de camomilla..... }

F. s. a. 240 pilulas.

Para tomar 30 por dia; 10 de manhã, 10 ao meio dia e 10 de tarde.

Estas pilulas são empregadas com vantagem contra as pulluções nocturnas e irritações dos órgãos genitales, juntamente com o ferro. Apparecendo erethismo nos pulmões, em lugar das pilulas dá-se então aos doentes a seguinte poção.

Acido phosphorico liquido. 4 gram.

Xarope de cerejas... 60 »

Decócto de raiz de althéa. 150 »

Para dar uma colher de sopa, de hora em hora; havendo erethismo nervoso. (*Idem.*)

MEDICINA LEGAL.

A MEDICINA-LEGAL NO PROCESSO VIEIRA DE CASTRO (*).

Il est certain que tout médecin n'est pas apte à faire de la médecine légale, et surtout à la bien faire.

DEVERGIE.)

(Continuação da pagina 270.)

Passemos ao *habito externo*. Começa-se ahi por descrever a idade, estatura, constituição e magreza do cadaver. Já dissemos que julgavamos serem esses dados fornecidos para se conhecer a identidade de pessoas, o que no caso sujeito era um pleonasmio, por isso que a justiça não tinha a menor duvida sobre o facto; bom é porém que se peque antes por excesso, para se não repetir o que ainda ha poucos mezes se deu n'um estabelecimento publico que gosa no mundo de immerecidos creditos: foi o caso de irem ali os peritos autopsiar um cadaver, lavar-se e assignar-se o auto, e tempo depois verificar-se ser um outro o cadaver sobre

que a justiça pedia esclarecimentos. Voltando porém ao nosso caso diremos que as indicações fornecidas não bastariam para garantir a identidade, pois que os medicos legistas são accordes em considerar a côr dos cabellos e da iris, o estado da dentição, e a presença ou ausencia de algum signal particular como os esclarecimentos de primeira força para o caso de identidade duvidosa.

Na descripção das echymoses ha lapsos e e omissões muito para sentir, como por exmplo o incluir-se uma ecchymose da região temporal na enumeração das echymoses da face; o não se especificar o lado das palpebras ecchymosadas ⁽¹⁾; o dar-se á ecchymose maior *extensão* e largura; o notar-se ao mesmo tempo injeção da conjunctiva e dilatação dos seus vasos, como se aquella se pudesse dar sem esta, sua condição material; o omittir-se a qualidade das feridas que assentavam sobre as echymoses dos labios, ou antes o não se ter appellidado as duas lesões pelo termo vulgar, feridas contusas.

Vem depois a enumeração dos livores cadavericos, e todavia não sabemos o decubito e attitudo do cadaver para em vista d'elles se justificar a denominação de hyperemia cadaverica na cara, nem os peritos nos mostram ter feito esforços para distinguir se o arroxeadado da face dependia da asphyxia, o que é tanto mais para suppor quanto nas extremidades digitales havia stase sanguinea d'ella derivada. O que porém se nos torna mais sensivel é a ausencia de indicações ácerca do modo pelo qual os peritos se certificaram de que havia ecchymoses. Acaso procederam á dissecação da pelle e tecido conjunctivo para verificarem a hemorrhagia intersticial? Pois se o não fizeram não poderiam ter avançado que houvera ecchymoses, pois que ha pseudo-sugillações que só aquille meio póde fazer distinguir das verdadeiras; de resto cremos que se houvessem procedido a esta indagação o haveriam dito, como o fazem para outros casos em que o meio de analyse, apesar de sabidissimo, vem referido.

No habito externo ha ainda faltas importantissimas: a da ausencia ou presença da rigidez cadaverica e da putrefação, e a do estado da pupilla. Estes elementos, sempre importantes para a epocha e especie da morte, eram-no sobretudo n'um caso em que para os proprios peritos houve suspeitas de envenenamento pelo chloroformio, caso em que a rigidez e a

(1) Pela fata de esclarecimentos parece dever ser do lado direito; mas se assim era, como se distinguio então n'esse mesmo lado uma ecchymose na região malar dizendo-se, como se diz, que a ecchymose da palpebra se estendia pela face abaixo?

(*) Da *Gazeta Medica de Lisboa*.

putrefacção têm evoluções excepcionaes, e em que o estado da pupilla é quasi sempre o de dilatação.

Abertura do craneo.—Abre-se o craneo, corta-se a dura-mater e sae sangue; os peritos dizem: derramamento sanguineo sobre o cerebro não, pois que na sua periphéria não se descreve alteração de estrutura que mostre o lugar por onde podesse ter-se feito hemorragia. Das meninges talvez, e com mais probabilidade da dura-mater; mas para nós que só podemos fazer obra pelo que está escripto, a hemorragia foi traumatica e feita no acto da autopsia, porquanto não se fazendo menção dos seios da dura-mater que deveriam estar repletos, attenta a asphyxia, é natural que esses seios se tivessem despejado antes que os peritos os houvessem examinado, e a despejarem-se foi em parte sobre o cerebro, e por isso o sangue *correu* logo, o que não deveria succeder se este houvesse sahido dos seus canaes proprios durante a vida, porque então devera encontrar-se em grande parte coagulado.

É no exame dos contentos da caixa craneana que se nos depara uma das mais graves faltas d'esta autopsia. Com effeito não apparece no auto uma palavra que nos deixe suppor que houvesse exame do cerebello, da protuberancia e do bulbo; falla-se do cerebro, mas não se falla do encephalo. Pois o cerebro podia ter morrido, que, se as restantes partes estivessem normaes, a vida vegetativa, aquella cuja perda se chama a morte do individuo, teria persistido. De resto, o cerebro mesmo parece não haver sido examinado com a cautela necessaria, pois que se não especificam provincias muito importantes, nem se diz uma palavra ácerca da tela e plexos choroideos cujo estudo é importante nas asphyxias, nem ao menos se descreve a plenitude ou vacuidade dos ventriculos, havendo aliás o desnecessario cuidado de fallar da serosidade existente nas fossas occipitales, que é um facto a cada passo observado e que se dá sempre que succede, como supomos ter lá succedido, extravasar-se um pouco do liquido encephalo-rachidiano.

Por ultimo notaremos que nos é muito suspeita a injectão que apparece notada na arachnoidea, pois que esta como todas as serosas só se injectam—e nem sempre!—nos trabalhos inflammatorios, que a terem existido deveriam levar os peritos a deducções totalmente diversas das que tiraram.

Abertura do thorax.—Em qual das cinco cavidades do thorax existia o derramamento do sangue a que allude o auto de autopsia? Era nas cavidades da pleura, nos mediastinos ou no pericardio? Não o diz o auto. O mais

verosimil é que fosse nas cavidades das pleuras. D'onde proveio esse sangue? Do pulmão? Por modo nenhum, visto que n'este não se descreve apoplexia com rasgadura de pleura visceral, sem o que não cairia o sangue para a cavidade pleuritica. Seria das proprias pleuras? Tambem não, porquanto nem essas membranas são vasculares ao ponto de darem abundante derramamento, nem n'ellas se notou traumatismo ou friabilidade pathologica que explicassem a saída do sangue, nem os esforços dados na asphyxia poderiam romper membranas tão resistentes sem romperem muito antes o fragil parenchyma pulmonar onde havia apenas congestão. Logo, e por exclusão, o sangue veio para as pleuras como o outro foi para o cerebro, isto é, pela ferida feita durante a autopsia nas veias subclavias que deveriam estar muito turgidas, o que aliás não está dito porque provavelmente a phlebotomia *post-mortem* se encarregou de as subtrahir ás vistas dos peritos. É para sentir que nem approximadamente se nos diga a quantidade do derramamento sanguineo, pois que em presença d'esse esclarecimento mais verosimil tornaria por ventura a nossa hypothese.

Diz-nos o auto que o coração estava no estado normal. Mas o normal nas autopsias é encontrar-lo umas vezes cheio outras vazio, umas vezes com sangue liquido outras com elle coagulado, umas vezes com os coagulos brancos, outras com elles escuros, umas vezes iguaes em contentos as duas metades, outras vezes desiguaes. Qual era pois a normalidade no caso sujeito? Estava o coração flacido? Se o não estava, mal vae á conjectura de asphyxia pelo chloroformio, pois que ali a regra á a flaccidez e degeneração gordurosa do centro impulsor do sangue. Na asphyxia, de resto, tem tal importancia tudo quanto respeita aosapparelhos circulatorio e respiratorio que nos magoa por extremo o silencio profundo guardado á cerca do estado e cor do sangue, da sua distribuição no systema venoso e arterial, do estado da arteria e veias pulmonares (não poderia ter havido um embolismo d'estes vasos, que dêsse a morte?) do estado dos bronchios, trachéa e larynge. A respeito d'estes orgãos nem as sacramentaes palavras *estado normal* apparecem para nos desvanecerem as suspeitas que temos de que elles não foram observados: notando-se o corrimento de liquido sanguinolento e espumoso pela bôca e pelas ventas, porque se não notou esse liquido na larynge, trachéa e bronchios, se lá existia ou d'onde proveiu então elle se da arvore aerea não dimanava?

Abertura do abdomen.—Para não alongar

demasiadamente este escripto, resumiremos o que temos a dizer ácerca d'esta parte no seguinte: 1.º, diz-se a que *não* parecem devidas tres largas manchas do estomago, mas não se diz a que ellas parecem devidas; 2.º, diz-se que ellas se distinguem da hyperemia, mas não se indicam as differenças; 3.º, dão-se como normaes as outras visceras abdominaes, sem todavia se indicar o estado de plenitude ou de vacuidade de algumas d'ellas, que tanto podiam estar cheias como vazias sem perderem a normalidade, o que aliás poderia servir para se avaliar a natureza da morte; 4.º não se avaliou a reacção do liquido do estomago nem da urina, elementos importantes muitas vezes e que mais tarde não podem ser convenientemente apreciados, embora os liquidos fossem guardados; 5.º, enviou-se para analyse chimica apenas o estomago, quando as raras vezes que a chimica tem revelado a existencia do chloroformio no organismo, tem-no encontrado principalmente no cerebro, pulmões, figado e sangue. A este proposito faremos notar que os pertos, fallando-nos do cheiro de chloroformio no quarto da cama, não nos dizem se o cadaver conservou esse cheiro quando removido para a casa da autopsia, nem se as visceras revelavam ao olfacto a presença do chloroformio.

Opinião dos peritos.—Sentimos ter de declarar que vemos ali figurar premissas que a necropsia não forneceu. Assentam os peritos o seu juizo sobre a existencia de hemorragias pulmonar e cerebral que elles mesmos não encontraram, pois do pulmão se diz apenas estar congestionado, e do cerebro se diz que estava por baixo de um derramamento de sangue. Pelo que respeita á influencia que a inalação e mesmo a ingestão de chloroformio podessem ter nas congestões pulmonar e cerebral notadas, permittam os collegas que tomemos as palavras do grande mestre que a esse respeito diz:

« Quando se lê os dois pulmões estavam muito hyperemiados na superficie posterior, ou ainda, os pulmões estavam congestionados em baixo, reconhece-se facilmente que eram phenomenos cadavericos de que o auctor não devêra ter feito caso. É assim tambem a respeito da famosa congestão das veias do cerebro, porque toda a gente sabe que essas veias estão sempre muito cheias, a menos que o cadaver esteja muito putrefacto ». Mais nos surprehende que os collegas derivem das ecchymoses, de todas e principalmente das azas do nariz e labios, a ingestão do chloroformio porque até hoje ainda ninguem se lembrou de attribuir ao chloroformio, nem por effeito remoto, as rupturas capillares da face sem as quaes não

ha extravasação de sangue. O chloroformio dá localmente durante a vida um rubor que a morte faz desaparecer, e se o cadaver conservasse manchas lividas devidas ao chloroformio não seriam ecchymoses, mas congestões procedentes da asphyxia a que por excepção elle desse lugar, porquanto as mortes pelo chloroformio são principalmente devidas á syncope, e tanto assim que n'esses casos o cerebro *longe de estar hyperemiado está ischemico*. Se os collegas quieriam de algum modo encontrar no cadaver explicação para o cheiro que a alcova apresentava, não deveriam ter-se privado dos recursos que porventura lhes poderiam ter sido fornecidos pelo estado do coração, da pupilla, da rigidez e da putrefacção, elementos cuja ausencia acima fizeram sentir e a cuja importancia especial alludimos.

A opinião que os collegas dão com certeza, porque deve fazer-se-lhe a justiça de lembrar que deram apenas como provavel a intervenção do chloroformio, a de que houve complemento de morte pela asphyxia praticada com a roupa, não pôde ser accita sem exame, porquanto a não ser com tecidos que impedissem completamente a circulação do ar, não se vê a exequibilidade de tal morte, e pelo auto não se conhece se a roupa era ou não em quantidade e de natureza a dar a asphyxia.

Do auto, tal qual está, pôde qualquer medico tirar alguma das seguintes variadas conclusões com tanto ou mais fundamento do que aquelle em que os collegas apoiam a sua.

1.ª A victima morreu suffocada pela compressão das narinas e oclusão da bôca, actos praticados violentamente com a mão esquerda de outrem que lhe apertava o naris entre o pollex e o indicador e tapava a bôca com a região thenar e parte da palma da mão, carregando com o resto d'esta, ora no globo ocular, ora nas outras regiões ecchymosadas, segundo as variadas posições que os esforços da luta imprimissem á cabeça.

2.ª A victima morreu de morte natural por effeito de uma arachnoidite, como o prova a *injecção da serosa encephalica*, e em virtude da qual teve o delirio agitado que originou as ecchymoses e a contractura dos musculos respiradores que deu lugar á asphyxia.

3.ª A victima morreu de uma oclusão da glotte, devida á introdução casual ou criminosa de um corpo estranho na larynge.

4.ª A victima morreu de uma embolia das veias pulmonares, devida a uma das muitas causas naturaes d'essa doença.

Estas duas ultimas hypotheses não podiam ser admittidas em juizo, porque o auto não especifica as condições organicas d'essas mor-

tes; mas não podem ser negadas scientificamente, porque o auto não descreve os órgãos cujo exame fôra necessario para provar a não existencia da obliteração da glotte ou da impermeabilidade das veias pulmonares e porque estas doenças podem dar as lesões que a necropse especifica.

Sirva este auto de autopsia, que apeser de todas as suas deficiencias é um dos mais completos que os tribunaes recebem, para mostrar á justiça quanto ella precisa progredir no nosso paiz até chegar a possuir um meio seguro de se elucidar nas complicadas questões da medicina-legal. *Souza Martins.*

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

DISCUSSÃO SOBRE A VACCINA ANIMAL NA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

(Continuação da pagina 274)

É esta a terceira sessão em que consecutivamente o Sr. Julio Guérin usa da palavra sobre a vacinação animal.

Agradecendo as atenções prestadas aos seus anteriores discursos, mostra o orador a importancia do assumpto debatido que julga uma questão de hygiene social de tal ordem, que a academia nunca tratou uma outra mais importante nem mais elevada; trata-se com effeito de uma questão de vida ou de morte para a vaccina.

No seu discurso de hoje propõe-se o orador a tirar das anteriores discussões alguns resultados geraes que reunam de maneira substancial e com a fórmula de proposições claras e precisas, os principios e as doutrinas que elle quer fazer prevalecer.

V

Perguntou-se uma vez a Jener se, depois da sua descoberta, a vaccina tinha mudado. Respondeu elle que a vaccina tinha mudado tão pouco como as folhas da roza, como a herva dos campos. O illustre auctor tinha então apenas o ideal da vaccina. Dando porém esta resposta creou em torno de si, em Inglaterra, uma industria que povoou a natureza com novos typos, novas raças, industria que devia mostrar a Jenner que a vaccina, assim como as folhas da rosa e a herva dos campos, eram susceptiveis de variar com a variação das circumstancias e condições de sua existencia.

Foi este facto geral, tornado vulgar, que o orador exprimiu na primeira proposição, que é a seguinte:

1.^a *Proposição.*—De encontro á opinião de Jenner e dos primeiros vaccinadores, a vaccina é susceptivel de soffrer modificações nas

suas formas, nos seus symptomas e na sua virtude preservadora. Mas estas modificações não são nem geraes, nem absolutas. A maioria das causas que podem attenuar-lhe os caracteres e enfraquecer-lhe a energia, são conhecidas e podem ser prevenidas e combatidas.

As condições de variação da vaccina são representadas por tres elementos principaes: a *semente*, o *meio* e o *terreno*.

A influencia da *semente*, isto é, da vaccina, é apreciada por toda a gente. A do *meio* é o menos.

Partindo do facto scientifico, ha muito demonstrado, que a pressão atmospherica póde pela sua diminuição chegar a impedir o desenvolvimento da vaccina, é permittido prever tudo quanto as variações de temperatura, as estações, o estado electrico ou hygrometrico do ar encerram de condições de variações, e deduzir d'ahi uma formula geral das modificações da vaccina pela influencia do *meio*.

Não insiste pois o orador sobre isso e o mesmo faz a respeito do *terreno* vaccinico. Mas o que deve sair d'este facto geral da variabilidade da vaccina submettida á variação dos tres elementos, é que, assim como podem existir variações para *menos* póde tambem haver variações para *mais*. É isto o que se acha expresso na seguinte:

2.^a *Proposição.*—A vaccina, como todos os productos da natureza organica, póde ser objecto de uma cultura que assegure a persistencia das suas formas e a permanencia, senão do crescimento, ao menos da sua propriedade preservadora da variola.

Por hoje limita-se o orador, sobre este ponto, a indicar os elementos que formulam e realisam essa cultura. São seis:

- 1.^o A associação do elemento varioloso animal, *cow-pox*, e do elemento varioloso humano.
- 2.^o A escolha do vaccinifero (a semente).
- 3.^o A escolha do vaccinado (o terreno).
- 4.^o A escolha da raça da vaccina.
- 5.^o O cruzamento.
- 6.^o A renovação pelo *cow-pox*.

A significação de cada um d'estes elementos não carece ser discutida. É mais sobre o producto que hade ser obtido, que sobre os agentes que o devem realisar, que a insistencia deve ser feita. Ora, este producto deve ser o resultado progressivo e de algum modo serial da successão das experiencias. É d'esta maneira que os caracteres de melhoramento e de constituição das raças chegam a um termo fixo, especie de resultante das aquisições e dos aperfeiçoamentos fornecidos pela participação individual e pela sua generalisação hereditaria. Estes dados de cultura vaccinica tirados á zoote-

chnia tem a mesma significação e o mesmo alcance, e resollem-se n'esta simples formula: a escolha das condições e o aperfeiçoamento dos resultados pela selecção e pela herança. A vaccina obtida d'este modo, por esta cultura, poderia ser indefinidamente conservada como semente para distribuir na pratica; bastaria procurar os meios de conservação, e o orador não duvida de que a vaccina chegue a conservar-se durante annos sem alteração alguma.

A terceira proposição, que é a continuação da primeira, é a seguinte: A vaccina é susceptivel de soffrer certas influencias morbigenas que lhe alteram a physionomia e substituem á sua evolução normal um trabalho ulcerativo mais ou menos complicado cujo aspecto offerece ás vezes as apparencias da syphilis. Mas os casos d'esta ordem, alem de não poderem ser referidos á origem syphilitica, não se comportam, nem no seu tratamento, seguem as leis da pathogenia e do tratamento da syphilis.

Em seguida dá o orador um facto que lhe parece muito concludente e que serve de demonstração ao enunciado que fica escripto: as 127 creanças de Mörbihan, reputadas syphiliticas e affirmadas como taes no relatorio do Sr. Dépaul. A academia lembra-se de que todas estas 127 creanças se curaram sem tratamento ou quasi sem elle, e que em nenhuma se observou o menor accidente secundario ou terciario.

Este duplo resultado está, para o orador, em completa contradicção com as leis mais bem estabelecidas da pathogenia da syphilis. Se em medicina, onde o culto dos factos particulares predomina, se comprehendesse melhor a significação e o valor dos factos geraes, as leis, ficar-se-ia parado de repente em presença de semelhantes desvios, de semelhantes contradicções. O que é todavia um facto geral, uma lei, senão a axpressão e a representação de factos particulares vistos em toda a sua extensão e referidos á sua significação mais geral? Esta consideração, applicada aos 127 casos de syphilis infantil curados sem tratamento e sem accidentes consecutivos, bastou ao orador para affirmar, sem mais esclarecimentos, que não se tratava n'esses casos senão de pseudo-syphilis.

Acima das leis ha a casualidade, que as explica e as domina. Na hypothese referida a causa tirou todas as incertezas; os factos de pseudo-syphilis vaccinica, observados pelo Sr. Lalagade vieram a proposito para mostrar que certas constituições epidemicas são susceptiveis de imprimir o cunho pseudo-syphilitico á pustula vaccinica desnaturada, ulcerada.

Assente este facto particular, póde elle servir de ponto de partida para um facto geral, o

da degradação ulcerativa da vaccina sob a influencia de constituições medicas e epidemicas ambientes. Esta idéa com quanto nascida, por assim dizer, debaixo das vistas da academia, tem as suas raizes na historia.

O orador reconheceu com effeito que já em diferentes epochas se havia tratado de investigar as causas que podem perturbar, alterar e desnaturar a evolução da vaccina; entre as indicações d'este genero colligidas na historia da vaccina designada pelo professor Haumann com o nome de *vaccina pemphigodea*, *vaccina maligna*, que são uma e a mesma cousa. « Ao oitavo ou nono dia, diz Haumann, a base da pustula vaccinica inflamma-se fortemente e transforma-se em uma ulcera que ás vezes se torna de má natureza e se cura difficilmente ».

No pensar do Sr. Guérin estes factos servem para levar a uma generalisação que exclua para sempre os enganos dos inventores da syphilis vaccinica, e substitua esses enganos pelo conhecimento das causas reaes que são ou dependentes da constituição atmospherica ou das predisposições individuaes.

Tal generalisação acha-se expressa na

4.^a Proposição — As causas que são susceptiveis de viciar a evolução da vaccina e de lhe dar falsas apparencias de syphilis são capazes de exercer a sua influencia com iguaes probabilidades sobre a vaccina humana e sobre a vaccina animal. Estas causas, estranhas ao vaccinifero, são ou exteriores ao individuo vacinado, ou inherentes ao seu estado constitucional; umas e outras mais ou menos susceptiveis de serem determinadas, prevenidas e combatidas.

A generalidade d'esta formula obre um campo muito vasto á observação ulterior. Ahi serão incluídos todos estes factos indeterminados de vaccina anormal, cuja causa fica e ficará por muito tempo ignorada, mas cujos effeitos são mais que certos. Como exemplo vem uma serie de casos de vaccina observados ha pouco pelo Sr. Bernutz no hospital da *pitié*, e cujas consequencias foram de uma tal gravidade, que aquelle medico julgou-se obrigado a suspender momentaneamente todas as vacinações. Estas inoculações, dizia o Sr. Bernutz, eram seguidas de phlegmões erysipelatosos, de descollamentos da pelle taes que as creanças morriam.

A vaccina animal está, como a humana, sujeita a accidentes d'esta natureza. Não ha em ambos os casos a mesma operação, não são as condições as mesmas, não são as mesmas as influencias? Se a vaccina animal contasse tantos annos de applicação como a vaccina humana,

a experiencia teria confirmado esta previsão. Primeira prova:

Entre muitos factos curiosos do relatorio do Sr. Simonin (de Nancy) ha alguns em que se observaram, em seguida á vaccinação com o *cow-pox* de vitella ou com o *dow-pox* humanizado, na primeira transmissão, degenerações ulcerosas da pustula vaccinica. N'um caso, o *cow-pox* de vitella inoculada com o *cow-pox* mandado pelo Sr. Dépaul « deu lugar a uma erupção precoce abaixo do desenvolvimento ordinario, a qual deixou ulcerações largas e profundas que duraram muitas semanas ». Era vaccina no setimo dia da erupção. Outra vez, era a vaccina humana tendo o *cow-pox* por origem (ainda era do mandado pelo Sr. Dépaul), que dava o seguinte resultado: « 6 de julho, emprego do segundo tubo; vaccinação feita por mim n'uma creança de tres annos. Apparição da falsa vaccina. Nova vaccinação com o *cow-pox* animal (n.º 3), erupção precoce deixando ulcerações nos logares primitivamente occupados pelas pustulas. » Exemplos d'estes abundam. Não será crível que, com vista a prevenida, todas estas ulcerações, acompanhadas ás vezes de engorgitamentos, houvessem sido consideradas como outros tantos exemplos de syphilis vaccinica?

E' certo porém que a negação d'estes erros não exclue a possibilidade da syphilis vaccinica. Se esta existe, se ella pôde ser demonstrada com todas as condições que ha o direito de exigir a uma demonstração rigorosa, ainda melhor fará sobresahir os seus caracteres e a sua opposição completa aos casos que d'ella só tinham as apparencias; estas porém serão sempre um testemunho dos erros do passado e um aviso aos erros futuros.

Em todo o caso, quaes são as medidas a tomar? O orador responde com um trecho do relatorio do Sr. Dépaul escripto quando este não estava ainda apaixonado pela vaccina animal. « O que é necessario, dizia o Sr. Dépaul, para que não se reproduzam mais os accidentes que com tanta rasão preoccuparam os medicos nos ultimos annos? Não creio que viesse á idéa de pessoa alguma o renunciar aos immensos beneficios da vaccina. Tem sido em milhões de individuos que a vaccina até hoje tem sido inoculada com vantagem, e conquanto a syphilis vaccinica já se tenha repetido, ainda assim não constitue ella senão uma excepção muito rara. A academia pôde, a este respeito, invocar a sua experiencia, que é uma das mais vastas. Dá l'ella o beneficio da vaccina a 2:000 ou 3:000 individuos cada anno, e até hoje não pôde observar um unico caso de syphilis vaccinica colhido no seu estabelecimen-

to. » *Relatorio* em nome da commissão de vaccina, 1865).

A data d'este relatorio explica a differença da linguagem que o relator tem hoje, e da que tinha outr'ora; mas explica ella a differença de opinião? O que se passou depois? Dois casos de syphilis vaccinica queteriam sido observados em duas creanças vaccinadas na academia, estando ausente o Sr. Dépaul, e alguns outros ainda, no numero dos quaes é preciso não esquecer os 127 casos de Morbiam. Pela sua parte o Sr. Guérin continua a associar-se ás prudentes reservas do relator de 1865, reservas que vão apoiar-se em novos motivos.

Aos pretendidos casos novos de syphilis vaccinica, que vem sempre quando se não esperam, oppoz já o orador uma serie de experiencias nas quaes a inoculação voluntaria do virus vaccinico colhido em vaccinifera syphilitica, nunca produziu a syphilis que se procurava. Estas experiencias realisara-as o Sr. Guérin com intento especial de provar de uma maneira geral a impossibilidade das transmissões syphiliticas pela vaccina. Comtudo, o maior numero de experimentadores modernos os Srs. Viennois e Delzenne, por exemplo, professam com os Srs. Martinencq e alguns outros, que o agente do contagio syphilitico não se encontra na pustula vaccinica, e não pôde residir senão no sangue e nunca no fluido limpido da pustula. Os motivos em que se apoiam estas idéas são tirados das analogias como o que passa na syphilis, e da experiencia directa feita muitas vezes com a lymphá vaccinica pura, pois até agora somente empirica, experimental. O orador vae reforça-la com uma concepção physiologica.

A pustula e o fluido vaccinicos apresentam-se-nos, a primeira como uma especie de orgão accidental, o segundo como um producto particular d'este orgão. Que significação physiologica se poderá dar ao encadeamento d'estes dois factos, a não ser a significação que têm todas as secreções normaes da economia animal, isto é, a producção de um fluido especial segregado por um orgão especial? Por ser de ordem pathologica, isto é, da physiologica, a secreção vaccinica não deixa de implicar as consequências proprias a toda a secreção physiologica, á producção da saliva, da bilis, da synovia, isto é, á existencia de um agente proprio e exclusivamente elle. D' aqui deduz-se uma primeira consequencia, e é: Com a pustula normal, producto vaccinico normal; segunda: com uma pustula anormal da secreção vaccinica é a lymphá transparente que está contida nos vacuolos da pustula. Comprehende-se pois como esta lymphá, nos vacci-

niferos syphiliticos, dê apenas a vaccina e não a syphilis. Mas ao mesmo tempo se comprehende que, para o contrario ter lugar, para que a vaccinação dê syphilis, é necessario ou profundar muito nas origens da infecção, no sangue, ou colher o virus segregado por uma pustula transformada em organismo secretor do virus syphilitico. A confirmação d'esta mesma theoria existe no que succede com o cancro indurecido e o cancro molle, possuindo um a organização do agente secretor do virus infectante e não possuindo o outro, ou não possuindo já esta organização. A luz d'este principio julga o orador muito fundada a critica do Sr. Ricord, quando este dizia que a syphilis vaccinica tinha destruido todas as leis da syphilographia, quando dizia ainda que ella podia produzir a infecção antes, durante e depois da existencia e da manifestação das alterações proprias a produzi-la e a transmitti-la.

(Continúa.)

NOTICIARIO.

Academia Imperial de medicina do Rio de Janeiro.—O programma das questões e premios propostos pela academia imperial de medicina para o anno de 1871 é o seguinte:

1.ª Nas nevroses, sobretudo cardiacas, as modificações serão puramente dynamicas, ou as modificações nervosas costumam seguir-se alterações de nutrição?

2.ª Qual o caso de retenção urinosa em que deva-se lançar mão da talia perineal, de preferencia á urethrotomia, ou á punção hypogastrica?

3.ª Do clima e molestias da cidade do Rio de Janeiro.

4.ª Da prostituição no Rio de Janeiro.

5.ª Que serviços póde prestar a acupressura na medicina?

6.ª Da uremia e seu tratamento.

7.ª Até que ponto póde ser admittida a doutrina sobre as diversas acções therapeuticas dos alcaloides do opio?

8.ª *Anchylostomum duodenale* é effeito ou causa da hypohemia intertropical, vulgo opilação ou chlorose do Egypto?

9.ª Confecção de um tratado de therapeutica brasileira

Premios.—Uma medalha de ouro ao autor da melhor memoria sobre o assumpto de qualquer e de cada uma das questões acima mencionadas.

Uma menção honrosa para o autor da memoria que for julgada de valor immediato á premiada com a medalha, acerca de qualquer e de cada uma das questões acima referidas.

Condições.—Os autores das memorias que forem enviadas para o concurso aos premios dos annos competentes, as remetterão ao secretario geral, de maneira que este as receba, o mais tardar, até o fim de Abril do respectivo anno. Ellas não trarão nem a assignatura nem o nome do autor, e terão uma breve epigraphe que as distinga, a qual será tambem inscripta na parte exterior de uma carta fechada, contendo simplesmente o nome do autor e sua residencia, á qual acompanhará a memoria, e sómente será aberta depois de pronunciado o juizo academico acerca da memoria.

Distincção merecida.—Em sessão do mez de Junho foi unanimemente eleito membro correspondente d'Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro o nosso dis-

tingido collega o Sr. Dr. José Lourenço de Magalhães. Este illustrado oculista que com muita proficiencia tem exercido entre nós sua especialidade, apresentou á Imperial Academia uma memoria sobre os *ophtalmias sympathicas*, da qual foi relator o Sr. Dr. Pires Ferreira.

Congratulamo-nos com o Sr. Dr. José Lourenço pela unanimidade com que foi acolhido por aquella distincta sociedade.

Conferencias medicas á cabeceira do doente.—Com este titulo recebemos um opusculo do Sr. Dr. Cosme de Sa Pereira, bem conceituado clinico de Pernambuco.

Agradecemos cordialmente a seu author, e estimamos que entre nós se dê a importancia devida a certos pontos de ethica medica que infelizmente são menosprezados por alguns membros da profissão.

É um verdadeiro serviço que presta o Sr. Dr. Cosme de Sa Pereira, com a vulgarisação d'estas ideias, que mostram como nas circumstancias mais delicadas do exercicio da medicina, deve proceder o medico rennindo sempre ás inspirações salutaras da sciencia, humanidade e zelo para com o doente, e lealdade para com os collegas.

Observação de hystero-epilepsia no homem, precedida de um estudo sobre o diagnostico differencial das convulsões hystericas, epilepticas e hystero-epilepticas.—Com este titulo publicou o Sr. Dr. Ach. Foville, filho, um trabalho interessante cujas conclusões são:

1.º A divisão das convulsões em tonicas e clonicas tem o inconveniente de confundir, sob a segunda d'estas denominações, movimentos que differem muito uns dos outros pela sua natureza e pelo seu modo de produção.

2.º Para remediar estes inconvenientes, convem dividir os movimentos convulsivos em tres especies: 1.º, *convulsões tonicas continuas ou permanentes*, que são as que se têm chamado até hoje simplesmente tonicas; 2.º, *convulsões tonicas remittentes ou interrompidas*, comprehendidas até hoje nas clonicas, acompanhadas de movimentos bruscos, rhythmicos, devidos ao afastamento dos abalos elementares cuja approximação e continuação apparente constituem a primeira especie; 3.º, *convulsões clonicas*, as que são constituídas por movimentos desordenados e diferentes dos da primeira especie.

3.º Sendo admittida esta divisão, o caracter distinctivo dos ataques hystericos teria de serem compostos de convulsões puramente clonicas, e o dos accessos epilepticos de apresentarem dois periodos, um de convulsões tonicas continuas asphyxiantes, e outro de convulsões tonicas continuas asphyxiantes, e outro de convulsões tonicas remittentes exclusivamente.

4.º A hystero-epilepsia de crises complexas é caracterizada pela mistura, n'um mesmo accesso convulsivo, de periodos hystericos que se reconhecem pelos movimentos clonicos, e de periodos epilepticos que se conhecem pela tonicidade, primeiro continua, depois remittente dos musculos em convulsão.

5.º A hystero-epilepsia não tem sido até hoje observada e descripta senão na mulher; póde existir tambem no homem; é isto demonstrado por quatras observações referidas no trabalho do Sr. Foville. Um caso que datava de dez annos foi curado com o uso metolico do *lactato de zinco*. (Extr. dos *Annales medico-psychologiques*).