GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI. BAHIA 15 DE JUNHO DE 1873. N.º 141.

SUMMARIO

CIRURGIA—Congresso dos cirurgiões em Berlim: carta á *Gazeta Medica* pelo Dr. Lemos. Do tratamento da keratite intersticial pelo Dr. Moura Brasil. MEDICINA—Tratamento indigena brasileiro das febres palustres pelo Dr. José de Azevedo Monteiro. Hygiene hospitalar: discurso lido pelo Dr. Silva Araujo na sociedade das sciencias medicas de Lisboa. VARIEDADES—O myxidema na tisica. Hemorrhagias secundarias: Causas: emprego do sulphato de quinina. Emprego do tanino na pleurisia purulenta. *Nota sobre o meio de produzir a suspensão dos ataques de epilepsia e das convulsões causadas pela strychnina* e perdas de sangue. Preparação do chloroformio. Banhos mornos na variola.

CIRURGIA

CONGRESSO DOS CIRURGIÕES EM BERLIN

(Carta á *Gazeta Medica*)

Escrevendo estas linhas para a *Gazetta Medica da Bahia*, não tenho outro fim senão communicar aos dignos collegas do Brazil, *certos pontos de cirurgia pratica que foram* apresentados e discutidos pelos diversos cirurgiões da sabia Allemanha.

Muitos outros assumptos interessantes foram tambem apresentados ao congresso, porem *os deixo de parte*, podendo o leitor ter occasião de os ver publicados nos jornaes de medicina, e mesmo em separado. As sessões do congresso tiveram lugar nos dias 16, 17, 18 e 19 do corrente mez e foram presididas pelo professor von Langenbeck, o creador de cirurgia allemã, e de cuja escola tem sahido a maior parte dos professores de cirurgia nas differentes universidades da Allemanha, e entre elles o professor Billroth, actualmente em Vienna, para onde grande numero de medicos estrangeiros affluem afim de ver o illustre cirurgião ainda na flor da idade.

Passando em revista o programma diario das sessões do congresso, passo a mencionar os *themas* seguintes, que me parecem prender mais a attenção dos collegas praticos.

Primeira sessão (16 de Abril): prof. Billroth (Vienna). Sobre a extirpação de grandes e extensos carcinomas da lingua, pela região do pescoço.

Até agora tem-se praticado a extirpação da lingua, *ora com o esmagador* de Chassaignac, ora com o galvano caustico: outros dividem a mandibula na parte media, afim de se achar um espaço sufficiente e se poder extirpar grande parte ou a totalidade da lingua, *procedendo primeiramente* a ligadura de ambas as arterias linguaes. Infelizmente todos estes processos não tem podido impedir a recidiva rapida e quasi constante dos tumores malignos da lingua, porque de todas as partes do corpo humano, affectada de tumores carcinomatosos, e accessiveis ao bisturi, o carcinoma da lingua, é o que depois de operado, reproduz com maior brevidade. Para evitar este inconveniente, propõe o professor Billroth um novo methodo operatorio para a extirpação dos tumores malignos da lingua, quando principalmente *estes se estendem até a parte posterior* d'ella. O novo methodo consiste em uma incisão na parte anterior da região supra-hyoidea, incisão esta que principia primeiramente logo abaixo do maxillar inferior, e partindo um *pouco retirada da arteria facial, costêa o bordo* convexo da mandibula, e termina-se do lado opposto, a igual distancia da facial; de cada extremidade parte uma incisão longitudinal, prolongando-se até um pouco acima dos cornos do osso hyoide. Os musculos e as partes molles adherentes ao maxillar, são destacadas com o *raspatorium* de Langenbeck, e de cada lado a disseção é feita com o bisturi: tendo-se todo o cuidado de não ferir a lingual, e de ir ligando pouco a pouco todos os vasos abertos. O professor Billroth diz que talvez seria mais acertado, ligar-se tambem as duas arterias linguaes que facilmente são encontradas de cada lado das incisões verticaes; até agora elle não tem procedido d'esta forma.

Depois de ter-se preparado o retalho, tem o cirurgião diante de si, uma vasta abertura communicando directamente com o pharynge. Billroth procede então a extirpação da lingua: *com uma pinça de Musenx, um ajudante* prende a ponta da lingua, e a faz sahir pela abertura supra-hyoidea: o cirurgião pratica a secção da lingua com *thesouras, e nunca com o bisturi*; porem pouco a pouco, tendo o cuidado de ligar depois de cada golpe, os numerosos

vasos que nutrem este orgão, antes de proceder a um novo golpe; só assim se pode impedir o esgotamento das forças do paciente, causado pela grande hemorrhagia. Por isso julgo que seria mais conveniente e mais seguro, ter-se feito antes a ligadura das linguaes. Uma vez a lingua extirpada e todos os vasos ligados, procede-se ao ultimo tempo da operação, que consiste na costura do retalho. Billroth faz somente tres ou quatro pontos de sutura deixando os lados completamente livres, afim de dar aos secretos purulentos uma facil sahida, e evitar o mais possivel o apparecimento de um phlegmão, que as vezes produz um descollamento de toda a região anterior e lateral do pescoço, descollamento este, que, como tive uma vez occasião de observar, chegou até o *sternum*. É este um dos accidentes consecutivos a operação dos mais desagradaveis, porque é quasi sempre acompanhado de pyoemia.

Os oito primeiros dias depois da operação o doente deve ser alimentado por meio de sonda *esophagianna*, com a qual os doentes se acostumam facilmente e depressa. Uma vez que a cicatrisação principia a formar-se, o paciente principia tambem a ensaiar a alimentar-se por si, e dias depois acha-se em estado de dispensar a sonda.

Esqueci-me de fallar sobre os preparativos antes da operação. Consistem em uma limpeza cuidadosa da boca do doente: um enfermeiro deve diariamente, uma semana antes da operação, de duas em duas horas, limpar os dentes e as gengivas do paciente, com uma escova de dentes: durante este tempo não deve o paciente ser alimentado senão com sopa e mingáo de leite. Esta limpeza tem por fim evitar-se todo o contacto de substancias acidas, fermentadas e já em caminho de putrefação com as secreções da ferida. Segundo Billroth, o completo restabelecimento do doente não dura mais do que um mez, um mez e meio, o mais.

Quanto a faculdade da fallar, não ficou ella completamente abolida em um doente da pratica civil, em que Billroth praticou a extirpação total da lingua: conserva elle ainda a possibilidade de fallar, não de uma maneira bem intelligivel, porém de forma tal, que facilmente se pode comprehender tudo quanto diz.

Em Paris, onde, quando estudante, tantas amputações de lingua vi praticar o Dr. Chassaignac, com o seo esmagador, tive occasião de convencer-me d'esta asserção, tendo visto alguns operados que fallaram de uma maneira satisfactoria.

Julgo não ser menos interessante, repetir aqui o que ouvi Billroth dizer a respeito da posição que tomam os dentes na operação da lingua. A physiologia nos ensina que os dentes conservám a posição vertical pelo equilibrio que existe entre a pressão externa causada pelos labios e a interna causada pela lingua; na falta desta, o equilibrio desapparece, e os labios continuam sosinhos a comprimir os dentes; o resultado é que estes, pouco a pouco, perdem a sua posição normal, e inclinam-se para dentro, de sorte que, no fim de alguns mezes, a ponta dos dentes chega quasi ao paladar, impedindo de fazer-se a mastigação. O contrario succede nos casos de hypertrophia consideravel da lingua, cuja pressão constante produz a saliencia dos dentes em forma de *defesas de elefante*.

Tal é o processo que o professor Billroth emprega actualmente para extirpar os carcinomas da lingua. Até agora tem elle praticado 10 operações d'estas, das quaes 6 com resultado; os tres casos que vi, durante a minha estada em Vienna, não foram coroados de successo, tendo infelizmente os pacientes succumbido as consequencias de pyhoemia.

17 de Abril. Sessão segunda—Professor von Langenbek.—Sobre os ferimentos da articulação coxo-femoral, causadas por armas de fogo.

Este distincto professor teve occasião de observar alguns casos d'estes ferimentos, durante a guerra franco-prussiana, e de verificar os differentes meios de tratamento, propondo aos cirurgiões o seguinte: quando o ferimento é leve sem ter espedaçado o collo do femur, deve-se lançar mão de um tratamento puramente conservador, consistindo a immobilisar o melhor possivel a articulação por meio de um apparelho de extensão continua. Quando a cabeça do femur e o acetabulum se acham fracturados deve se proceder do modo seguinte: si as partes peri-articulares estão no seo estado normal, isto é, sem estarem edemaciadas, contusas, a resecção do femur é a melhor indicação, porque então pode ella ser seguida de bom resultado, não se tendo a receiar a pyhoemia: nos casos porém em que todas as partes visinhas estão edemaciadas, os musculos completamente contusos, deve-se recorrer a desarticulação da coixa, tendo-se o cuidado de formar o retalho tão somente com a pelle, regra esta que Langenbek aconselha em todos os casos de desarticulação, quando ha

edema, ou contusão profunda das partes molles; pois si se forma um retalho, com musculos já em via de putrefação sempre o resultado é fatal, em consequencia da pyhoemia, que é inevitavel. Quanto a desarticulação da coixa, que os cirurgiões americanos consideram como uma operação gravissima e quasi impraticavel, attribuindo esta gravidade ao esgotamento do systema nervoso, produzido pela secção dos nervos, julga o professor Langenbeck não ser isto operação tão grave, e attribue os máos resultados obtidos pelos americanos, durante a guerra de secção, a duas causas principaes: 1.ª a hemorrhagia, 2.ª as condições em que se acham os doentes. Em alta cirurgia não se pode dispensar o quando uma operação deve ser feita. Langenbeck tem já feito grande numero de desarticulações da coixa, e a maior parte seguida de bom resultado, porque com o seo processo, os pacientes não soffrem grandes perdas de sangue. Finalmente diz elle: eu considero hoje uma desarticulação da coixa menos grave do que uma amputação da coixa acima do terço superior.

18 *de Abril—Sessão terceira*—Professor Simon (Heidelberg). Sobre a extirpação do rim nos casos de molestias calculosas.

Este cirurgião, um dos mais notaveis da Allemanha, narra o facto de uma doente, na qual, praticou ultimamente a extirpação de um rim, por causa de soffrimentos de lithiase, rebeldes a todos os meios therapeuticos. Com quanto a paciente se achasse já em estado marasmatico, a extirpação do rim affectado foi executado com a maior facilidade, e a doente parecia achar-se completamente restabelecida dos seos soffrimentos, quando depois de 24 ou 28 dias, sobreveio-lhe uma peritonite, que o professor Simon attribue ao exame que elle fizera na ferida, afim de verificar o estado da ligadura dos vasos renaes, e dias depois succumbio a doente. É esta a segunda operação de extirpação do rim que praticou o professor Simon, sendo a primeira coroada do successo, e esta ultima tambem, si não fosse o apparecimento da peritonite; pois incontestavelmente a doente não succumbio as consequencias da operação e sim a inflammação do peritoneo, causada por uma imprudencia, como elle mesmo confessou. Alguns cirurgiões inglezes e americanos ja teem tambem tentado esta operação, que promette para o futuro grandes resultados.

19 *de Agosto—Quarta sessão*—Dr. Heine: tratamento radical da hypertrophia da prostata. Propõe este cirurgião para o tratamento da hypertrophia da prostata, o emprego de injecções sub-cutaneas, no perenchyma da prostata, pelo anus, de uma solução de tintura de iodo. Cita o Dr. Heine quatro observações de doentes por elle completamente curados, por meio d'este processo, que não tem inconveniente algum; sómente deve se ter em vista, o não ferir com a siringa a parte prostatica da urethra.

São estas as questões cirurgicas mais interessantes, que a meo ver foram discutidas durante o congresso; apesar da pressa com que foi feito este pequeno trabalho, espero que os leitores da *Gazeta medica* não deixarão de encontrar n'elle um pequeno interesse, desculpando-me a falta de maiores esclarecimentos.

Berlim 26 de Abril de 1873.

Dr. *Lemos*.

—

DO TRATAMENTO DA KERATITE INTERSTICIAL PELO «VAPORISADOR» DO DR. JOSÉ LOURENÇO

Pelo Dr. Moura Brasil. (1)

Primeira observação—No dia 13 de Novembro do anno passado apresentou-se ao exame do Dr. José Lourenço, no seu consultorio, uma menina de 11 annos, pallida, de má organisação, com um soffrimento no olho direito, datando de 8 dias.

O exame d'este olho revelava uma opacidade uniforme, comprehendendo o segmento inferior da cornea, que limita-se superiormente na altura do bordo inferior da pupilla. Atravez d'esta opacidade não se podia descobrir o tecido do iris.

Havia alguma injecção peri-keratica, mais pronunciada do lado correspondente a opacidade.

Passando á examinar os dentes, o Dr. José Lourenço mostrou-me o quanto estavam deformados os incisivos superiores, principalmente os dois mais centraes. As extremidades livres d'estes dentes formavam uma curva, isto é os cantos eram mais salientes do que a parte central; além d'isto pareciam gastos, e formados de uma substancia mais quebradiça; a côr um pouco amarella.

A doente era sugeita a abcessos, cuja suppuração prolongava-se bastante. Estes abcessos tiveram sua séde sobre a parte anterior da região axiliar, onde via-se quatro cicatrizes. A pessoa, que conduzia esta doente informou que um d'estes abcessos tomara o caracter

(1) V. o numero precedente da *Gazeta Medica*.

fistuloso e com muito custo sarava. A menina era sugeita a rheumatismo, manifestando-se dores articulares de preferencia nas estações humidas.

As informações colhidas a respeito d'esta doente foram mais adiante; o Dr. José Lourenço colheu que o pai d'ella soffrera de molestias syphiliticas anteriores ao seu nascimento. A vista do exposto não havia duvida que se tratava de uma keratite intersticial de uma origem syphilitica. Tratamento: 4 decigrammas de iodureto de potassio em duas dozes e 1 pilula de iodureto de ferro de Blancard ao almóço e outra ao jantar: banhos á vapor simples á 40 gráos por espaço de meia hora. O mesmo tratamento por espaço de 3 dias consecutivos. A parte superior da cornea tende a turvar-se.

O mesmo tratamento por espaço de 6 dias, sendo os banhos de 2 em 2 dias. A opacidade do seguimento inferior parecia menos espêssa; começava a descobrir o tecido do iris.

A 26 de novembro era consideravel a melhora da cornea que promettia tornar-se em poucos dias transparente. Do dia 30 de novembro em diante interrompeu-se a applicação dos banhos; o estado da cornea era perfeita.

O Dr. José Lourenço aconselhou que fosse continuado por mais tempo o mesmo tratamento interno.

Segunda observação—Anna com 12 annos, de constituição miseravel, muito lymphatica, queixava-se de soffrimento em ambos os olhos tendo o segundo olho começado a soffrer pouco mais ou menos um mez depois do primeiro. A doente não se guiava. Datava de 3 mezes este estado. Ambos as corneas estavam opacas em sua totalidade: encontrava-se uma infiltração pardacenta, uniforme, que impedia qualquer exame do iris. Não havia dor, nem lagrimejamento, e era fraca a injecção ciliar. Os dentes d'esta doente não apresentavam as mesmas deformidades dos da precedente, mas eram insufficientemente desenvolvidos.

Não havia antecedentes nem da parte da doente, nem da familia, que fizessem acreditar n'uma causa syphilitica.

Tratamento—A começar do dia 27 de agosto do anno passado: duas pilulas de iodurêto de ferro por dia, e uma colher de chá de oleo de figado de bacalháo depois do jantar; banhos simples á 40 gráos por espaço de uma hora, sendo de dois em dois dias. Foi o caso em que o tratamento tornou-se mais lento não só pela antiguidade do mal, como pelo pessimo estado geral da doente,

Não obstante começava a cornea do 1.º de outubro em diante a clarear pelo seu grande circulo. Sem formação de vasos supranumerarios o trabalho de absorpção continuou, de modo que aos dois mezes e meio do mesmo tratamento ambas as corneas estavam perfeitamente transparentes: a doente via os menores objectos e os menores caracteres.

Terceira observação. A. C. com 14 annos de idade, de constituição debil, e temperamento lymphatico, orphão de S. Joaquim, soffria ha 21 dias do olho direito.

A cornea não apresentava em seus dous terços inferiores o seu brilho normal, e atravez da porção embaciada não se podia descobrir o tecido do iris.

Era fraca a injecção dos vasos ciliares pericorneanos; não havia lagrimejamento, e o doente pouco via por este olho. No mesmo dia, 16 de dezembro ultimo, fiz-lhe a primeira applicação de banhos (de vapor) simples á 40 gráos por espaço de meia hora. A este doente o Dr. José Lourenço prescreveu que viesse todos os dias ao consultorio, não tanto pela necessidade de uma repetição diaria dos mesmos banhos, mas como medida hygienica, visto como o doente ganharia sem duvida com este exercicio, a que não estava habituado. Ao cabo de 5 dias a parte transparente da cornea turvou-se do mesmo modo. Continuei a empregar os mesmos banhos: o doente começou á usar de vinho quinado antes do almoço e do jantar.

No dia 23 notei que a opacidade diminuia á partir do grande circulo da cornea. A' esse tempo descobria-se no olho esquerdo uma nuvem limitada a parte superior externa da cornea, dirigindo-se para a pupilla. Dizia o doente que a vista do olho direito começava a clarear.

3 de Janeiro.—Era manifesto o trabalho de absorpção n'este olho. Em compensação cada vez mais proseguia a molestia no outro olho.

A opacidade occupa ainda o centro da cornea, tornando ainda difficil a visão, que comtudo tem melhorado consideravelmente. Dois terços do olho esquerdo acham-se embaciados. Cumpre observar que desde as primeiras manifestações da molestia no olho esquerdo, comecei a dirigir sobre elle um dos bicos do vaporisador.

8 de Fevereiro.—A cornea direita está perfeitamente transparente em sua extensão á excepção de um pequeno ponto central; a vista,

porem, d'este olho é quasi perfeita; o doente lê o menor caracter da eschola, mas a continuação da leitura o fatiga um pouco. O disco corneano esquerdo está opaco, com a differença de que a primeira parte affectada começa a clarear.

N'este olho a infiltração promette ceder mais promptamente porque a opacidade é menos carregada do que a do olho direito.

Apresenta-se sobre a testa um erythema que parece devido a aplicação dos banhos quentes, o que obriga á uma interrupção de 10 dias. Notei este inconveniente dos banhos de vapor diarios: em nenhum outro doente observei este effeito, empregando mesmo banhos de hora.

23 de Fevereiro.—A cornea esquerda tende evidentemente a desembaraçar-se da materia infiltrada, e o ponto exsudativo, que occupa o centro da cornea direita, reduz se de mais á mais.

1.º de Março.—Estão transparentes ambas as corneas, a excepção de uma opacidade muito limitada que occupa os centros de ambas as corneas.

Chegando a este estado a Dr. José Lourenço prescreveu uma pilula de Blancard ao almoço e outra ao jantar, bem como uma colher de chá de oleo de figado de bacalhão.

O doente voltou ao consultorio algumas vezes, com intervallo de 2 e 3 dias, afim de lhe serem applicados banhos que combatessem ou activassem a absorpção do resto exsudativo, o que aconteceu do modo o mais satisfactorio.

Em todo este tratamento não appareceram vasos sobre a cornea: a absorpção fez-se com os meios ordinarios do organismo.

4.ª *Observação*—Julia, côr parda, com 14 annos, é lymphatica e natural d'esta cidade, de ataques hystericos, e de surdez que sobreveiu-lhe ha 15 mezes.

A cornea direita tornara-se a séde de uma opacidade diffusa, uniforme e espessa. Por este olho a doente percebia apenas os movimentos da mão. A opacidade da cornea nada deixava descobrir do interior do olho. Havia injecção pericorneana bastante pronunciada, lagrimejamento e alguma photophobia.

Na doente os dentes incisivos superiores apresentavam uma conformação má; não eram naturalmente desenvolvidos, e o bordo livre descrevia uma pequena curva; eram dentes prematuramente gastos.

A doente apresentou-se no consultorio do Dr. José Lourenço no dia 15, mas á 17 é que lhe pude fazer a primeira applicação de um banho belladonado á 30 gráos, que repeti de dois em dois dias. Alem d'isto o Dr. prescreveu uma poção com bromureto de potassio.

Ao cabo de 4 banhos, o estado sub-agudo decahio, permittindo-me passar aos banhos simples á 40 gráos.

A doente tem continuado a soffrer accessos de hysterismo, e o seu estado geral é pessimo.

O Dr, José Lourenço mandou associar ás comidas alguns grãos de ferro.

10 de Dezembro.—A melhora é muito notavel. A cornea está adquirindo uma transparencia, de modo que já se pode distinguir o tecido do iris. O estado geral da doente é, porem, máo: os mesmos accessos perseguem-na, e por isso tem deixado de frequentar o consultorio com a devida regularidade.

D'este dia até 27 do mesmo mez a doente voltou duas vezes ao consultorio, ou porque não tivesse sempre quem a acompanhasse, ou por se terem repetido amiudadamente os accessos hystericos; a pessôa, em cuja companhia a doente costuma vir, attribue á ultima causa. O que é certo é que a cornea está quasi transparente, á excepção de um pequeno ponto exsudativo na parte central. A doente não voltou mais.

5.ª *Observação*—Feliciana, sujeita, com 22 annos. N'esta doente ambos os olhos soffriam, apresentando os symptomas de keratite interstericial sem a menor reacção inflammatoria.

Os dentes incisivos superiores eram pequenos, irregulares e quebradiços.

O olho direito foi primeiro accommettido, vindo o esquerdo a soffrer vinte e tantos dias depois.

N'este olho a opacidade era mais espessa do que no direito.

A doente foi submettida a banhos de vapor simples na temperatura de 40 gráos, de 2 em 2 dias, por espaço de meia hora. O tratamento seguio regularmente, operando-se completa cura ao cabo de sessenta dias.

6.ª *Observação*.—O P. com 16 annos, lymphatico, morador n'esta cidade, e pertencendo a uma familia respeitavel.

O olho direito apresentava um principio de infiltração do lado supero-interno com photophobia, lagrimejamento e injecção ciliar.

O Dr. José Lourenço indicou-me que embebesse uma compressa dobrada n'uma solução de cyanurêto de potassio, applicasse sobre o doente, e dirigisse então uma columna de vapor simples á 25 gráos.

Esta applicação produzio o melhor effeito; a keratite continuou, isto é, a infiltração progredio invadindo as outras partes da cornea, mas os symptomas inflammatorios decahiram. Vinte e um dias depois a mesma molestia manifestou-se no olho esquerdo, tambem com injecção pericorneana e photophobia.

Fiz n'este olho a mesma applicação de cyanureto de potassio, e, como da primeira vez, decahiram os symptomas inflammatorios.

Em ambos os olhos o trabalho da absorpção vai adiantado, e o doente, que chegou por dois dias a privar-se da vista, já se considera bastante melhorado.

Acha-se ainda em tratamento, e por isso não completamos sua historia, servindo este caso para mostrar o bom resultado de uma modificação, ensaiada pela primeira vez pelo Dr. José Lourenço, que provavelmente dispensará os banhos belladonados.

N'este os dentes incisivos superiores são mal conformados, e apresentam perto do bordo livre uma depressão horizontal.

Alem d'estes ha outros casos ainda, nos quaes o tratamento pelo vaporisador nada deixou a desejar, mas que, por communs, não merecem particular descripção.

MEDICINA

TRATAMENTO INDIGENA BRASILEIRO DAS FEBRES PALUDOSAS

Da importante these do Dr. José de Azevedo Monteiro, sustentada o anno passado na Faculdade do Rio de Janeiro e que tem por titulo « diagnostico e tratamento das febres paludosas, » extrahimos este capitulo, e o seguinte sobre a flora dos pantanos, por achal-os muito interessantes a materia medica e botanica brasileiras.

Logo que se reconhece que o doente está realmente soffrendo *sezões*, da-se-lhe um vomitorio de ipecacuanha, ou um purgante de oleo de ricino; depois do que se applica um *roixo forte*; (1) no seguinte dia emprega-se algum dos anti-periodicos abaixo apontados, que mereça mais confiança; e pelo modo mais conveniente, como está indicado no logar competente, e relativo a cada um; o periodo apyretico é na maxima parte das localidades o escolhido para o emprego d'aquelles medicamentos.

É prohibido em geral o uso de fructas acidas, dos banhos frios, e da agua commum como bebida ordinaria. Esta deve ser previamente *ferrada* (2) ou *panada* (3)

Prohibe-se expressamente que os doentes se exponham ao sereno ou á insolação forte.

Em certos logares, principalmente no interior de algumas provincias do Norte, a carne destinada á alimentação dos individuos que soffrem de intermittentes deve ser moqueada, ou assada previamente, para ser depois temperada ou adubada; e bem assim o peixe e os mariscos (que só excepcionalmente são permittidos.)

Bem se vê, que não ha razão para isso; entretanto alguns medicos me asseguraram, que ha grande repugnancia do povo d'aquellas localidades, em comerem a carne verde, ou fresca, emquanto estão doentes de *sezões* (4).

Se o accesso da febre é precedido de grande calafrio, costumam fazer ao paciente uma *tigela* (5) de café muito quente e bem tincto com uma pouca de aguardente, ou com um limão espremido, e sem assucar: depois do que o cobrem com bastantes cobertores de lã, e o rodeiam de botijas cheias d'agua quente; afim de provocarem o mais rapidamente possival a transpiração; tornando assim o accesso muito mais curto.

Succede muita vez, quando a febre intermittente é ligeira e simples, que cessa completamente em 2 ou 3 dias: e ás vezes não volta, se quer, o segundo accesso com o emprego d'este meio.

No Pará, Amazonas e outras provincias das mais septentrionaes do Imperio, além da applicação de muitos dos medicamentos abaixo mencionados, sou informado, que se prepara uma infusão muito forte e quente do pó de *Uaraná Guaraná* (Paullinia sorbilis, Mart.), á que alguns addiccionam canella e succo de limão, (1 limão cortado e esprimido com a casca) para o mesmo fim.

Nos intervallos dos accessos, e para evitar-se as recahidas, toma se a infusão de *gervão*. (Verbena Jamaicencis. L) e de outras *Verbe-*

(1) Sudorifico preparado com cascas de laranja, aguardente e chá quente. É uma phrase popular em muitas provincias septentrionaes do Brasil, que parece ser a modificação de *arroxo forte*.

(2) Agua em que se tem introduzido um ferro incandescente, ou algumas brazas.

(3) Agua em que se conserva por algum tempo uma porção de pão torrado, ou de bolaxa.

(4) Elles a consideram capaz de concorrer para as recahidas.

(5) Duas á tres chicaras.

naceas, de algumas *Rutaceas* e *Synanthereas* abaixo mencionadas.

Outro meio empregado com muita vantagem, segundo me affirmaram alguns medicos, que clinicaram no interior do Brasil, consiste no emprego da aguardente forte, (alcool á 25°) na qual estiveram em maceração durante 8 a 15 dias varias plantas aromaticas, principalmente a *losna* (6), *mangerona* (7), *alecrim* (8), *cravo* (9), *canella* (10), *herva doce* (11), *cascas de laranja*, *de lima* etc., muitas das quaes já mencionamos como febrifugas poderosas reconhecidas pelos medicos europeus. (12). A dose empregada é de um calice de 4 em 4 horas (3 ao dia), devendo o 1.° ser depois do accesso; sobre elle tomará o doente uma tigela de chá quente ou de infusão de *losna* tambem *quente*.

Depois de tomar o medicamento, o doente agasalha-se, cobre-se bem, para transpirar: isso porem se faz de ordinario á noite, quando elle ingere a ultima dose, que deve ser ao deitar-se.

Resumindo, vemos que esta applicação tem fim duplo: 1.° provocar a transpiração, o que é facil, graças a acção de *excitantes diffusivos* principalmente á quente; 2.° graças aos principios amargos e outros que são reconhecidamente febrifugos (13) e proprios para combater a febre.

Quanto á parte hygienica relativa á habitação, ordena-se que os doentes que não poderem mudar-se da localidade, mudem de casa; e sendo isto impossivel, mudem de quarto para outro mais elevado, se houver.

Os agricultores fazem expressamente prohibir que os affectados de febres intermittentes, ou os convalescentes, ou os que tem recahido por mais ou menos vezes, trabalhem no cultivo do arroz e nas *derrubadas* de matas virgens; salvo se for para serrarem *madeira que trave*. (14)

Nos parece que esta praxe foi-lhes ensinada pelos europeus; pois que, como já vimos, quando fallamos dos mombos que pulverizam as cascas de carvalho, é de observação que os individuos occupados n'aquelle mister são quasi absolutamente poupados.

Nas provincias do Rio-Grande do Sul e Paraná, e provavelmente em Santa Catharina, emprega-se as quinas brazileiras, depois de uma infusão quente de *Herva-mate* (Ilex paraguariensis (15) Lamb), com ella de mistura, ou com o pó em suspensão.

Ás vezes tomam aquella infusão de herva-mate muito quente, e logo apos um calice de *laranjinha*, que, como sabemos, é o alcool a 24° ou 25° destillado com as cascas de laranja, e cujo oleo essencial acha-se n'elle dissolvido.

Foram estas as informações que pude colher de medicos moradores e clinicos na roça, e que tiveram a bondade de attender á meu pedido.

É natural que haja mais algum, talvez muitos outros poderosos meios para debellar as febres intermittentes; a mim, porém não chegaram outros dados, alem dos mencionados.

Passo agora a enumerar as substancias febrifugas; começando pelas mais efficazes e geralmente gabadas.

Colhi os dados que adiante vão, em obras especiaes de Botanica e Therapeutica de Von Martius *Materia medica vegetal brasileira*; das *Plantas usuaes dos brasileiros*, de St Hilaire; do *Diccionario de plantas medicinaes brazileiras*, do Dr. Nicoláo Moreira, que, como eu, transcreve o que se acha naquellas e outras importantes obras, mas onde grande numero de erros typographicos abundam; e bem assim do Dr. Caminhoá, que se tem occupado de ha muito especialmente destes assumptos. Sobre as plantas do Norte extrahi de trabalhos do Dr. Freire de Cisneiros e de Est. Moricand. Baseei-me principalmente, porém, na Memoria do Dr. Caminhoá sobre as « *Plantas brazileiras tonicas* » lida na Imperial Academia de Medicina. D'aquelles trabalhos acceitei o que me pareceu bom e apropriado ao assumpto sobre que disserto.

Sobre febres perniciosas; (*sezões amalignadas ou malignas*) pouco poderei dizer. Apenas mencionarei alguns dados, que um unico pratico me forneceu.

Quando a febre é acompanhada de delirio, applicam-se clysteres de pimenta *malaguéta*, com oleo de ricino e infusão de *herva-doce*; sinapismos de pimenta com farinha de man-

(6) Artemisia absynthium (L.) Synantherea.
(7) Origanum majorana (L.) Labiada.
(8) Rosmarinus officinalis (L.) Idem.
(9) Caryophyllus aromaticus (L.) Myrtacea.
(10) Laurus cinnamomum (L.) Lauracea.
(11) Pimpinella anisum (L.) Umbelliferas.
(12) A mistura da aguardente com differentes substancias aromaticas carminativas chamam na Bahia *aguardente concertada* ou simplesmente *concertada*.
(13) Muitos autores não admittem febrifugos propriamente dictos.
(14) Que seja muito adstringente.
(15) Devera ser antes Paraguayensis; porque não é só em *Paraguari* que ha; e é mesmo mais abundante nos outros hervaes.

dioca *cessada (peneirada)*, alhos e vinagre; cosimento de *pão pereira* (16) ou de *quina*, na dose indicada adiante de 2 em 2 horas; emprega-se, porem, o sulphato de quinina, ou o valerianato de preferencia. (17) Quanto ás differentes outras formas, o tratamento é symptomatico, e baseia-se no emprego dos laxativos brandos associados á quina ou seus alcaloides, etc.

Eis os vegetaes febrifugos indigenas do Brasil, que tem merecido a sanção dos praticos nacionaes e estrangeiros clinicos no interior

Rubiaceas—1 Quina de Remijo.— Cinchona Remigiana (St-Hilaire). Remijia Hilarii (D. C.); das provincias de Minas e S. Paulo. Usa-se das cascas em pó na dose de 1 a 2 oitavas em bolos com o extracto de *Quassia*: e em infusão na dose de 1 onç. para uma libra d'agua. As folhas tem sido tambem applicadas na dose $^1/_2$ a 1 $^1/_2$ onça em 24 horas.

2. Quina da Serra.—Cinchona ferruginea St-Hilaire). Remijia ferruginea (D. C.). Usa-se tambem das cascas do mesmo modo, e nas mesmas doses.

2 A. Cinchonio ou vieirina—Substancia extrahida da Quina do campo pelo Sr. Dr. José Agostinho Vieira de Mattos que, se occupa com enthusiasmo do estudo da Botanica brazileira

Eis a transcripção de um escripto seu a este respeito:

« Alguns ensaios chimicos, que tenho feito sobre as quinas do Brazil, especialmente do genero Cinchona como unico representante da quina do Perú, com o fim de reconhecer pela analyse os seus elementos activos ou alcaloides, deram em resultados um *producto* de natureza resinosa, de sabor extremamente amargo semelhante ao da quinina ou chinchonina.

« A especie, que mais abunda desta substancia, cresce em profusão nos chapadões ao norte da provincia de Minas, vertentes dos rios de S. Francisco e Jequitinhonha; foi descripta por A. de Saint Hilaire sob o nome *Chinchona ferruginea* e ultimamente classificada com o nome de *Remijia Vellosiana* ou « *Vellosii*. Ella encerra tannino e varias substancias extractivas soluveis n'agua, de gosto amargo e adstringente, e alem destas uma resina *sui generis*, de reacção acida, insoluvel neste liquido, cujas propriedades são as seguintes:

« *Propriedades physicas.*—É solida, friavel e mais pesada do que a agua, sem cheiro pronunciado; de sabor extremamente amargo: observada em estado pulverulento em contacto com o ar; é de cor de tijolo claro, e em massa internamente, ou em fragmentos é de cor escura e carregada.

Propriedades chimicas.—É insoluvel n'agua, no ether, e no oleo essencial de terebentina, e pouco soluvel nos oleos graxos, como o de bacalhão, ao qual communica o gosto amargo, dando-lhe a consistencia de geléa á fogo brando. Dissolve-se facilmente á frio no alcool e no chloroformio; não é inflammavel e funde-se em temperatura elevada alem de 120°, perdendo parte d'agua e converte-se em uma substancia resinoide, de cor escura e de aspecto de verniz, de gosto amargo, que mostra ser a resina carbonisada e alterada pelo calor. Gosa da propriedade acida em presença dos alcalis de potassa, soda, ammonia, ou dos seus sub saes, que a dissolvem facilmente, sem alteração alguma de suas propriedades, formando d'este modo saes neutros ou resinatos.

« É insoluvel nos acidos. Tratada pelo acido nitrico forte, em uma baixa temperatura, manifesta-se reacção instantanea com desenvolvimento de calor e de gaz acido nitroso e forma-se um novo producto resinoide, que depois de lavado conserva o gosto amargo, é de cor amarellada e parece ser a mesma resina mais ou menos modificada.

« *Extracção.*—Para se obter esta substancia emprega-se em pó grosso a casca da raiz, de preferencia a do páo, por ser esta mais fraca e menos amarga, põe se em um apparelho de deslocação ou em maceração durante uma semana com alcool á 38° B, separa-se o liquido com expressão do residuo, que é submettido á segunda operação para esgotar toda a parte soluvel e depois de reunidos e filtrados os liquidos, são levados ao alambique ou á um vaso aberto, ao calor, ao banho maria para reduzir a dissolução alcoolica até a consistencia de xarope grosso, ao qual se ajunta agua fervente para fazer precipitar a resina em grumos, dissolvendo ao mesmo tempo as partes soluveis. Emprega-se segunda lavagem com agua fervente para fazer precipitar a resina em grumos, dissolvendo ao mesmo tempo as partes soluveis. Emprega-se segunda lavagem com agua fervente para purifical-a melhor e reune-

(16) Geissospermum Veilosii, (de Freire Allem.) do gl. o Sr. Ezequiel Corrêa dos Santos, pai do actual e distincto professor de Pharmacia, extrahio a *pereirina*, que é um optimo preparado contra as intermittentes, e excellente tonico. D'ella me occuparei depois.

(17) Quando se pode encontrar no logar esta substancia.

se toda a massa ainda quente, em consistencia de cera, em um panno, comprimindo-se para reunir-se toda a massa, que faz-se seccar ao ar livre ou em calor brando de estufa. Por este processo obtem-se 12 a 14/100 de resina.

« A agua das lavagens volatilisada ao banho-maria dá um extracto secco deliquescente, de apparencia crystallina, de cor escura e de gosto amargo um pouco adstringente pela presença do tannino, Presumo que este extracto deve conter alguma substancia alcaloide. A pequena quantidade que obtive não foi sufficiente para se proceder á um exame mais minucioso sobre a sua natureza.

Tratando directamente pelo processo ordinario para extrahir a quinina, uma porção da casca do pau desta quina obtive uma quantidade insignificante de substancia cristallina, que pareceu-me ser cinchonina.

O Sr. Dr. T. Peckolt, pharmaceutico e chimico distincto d'esta Corte, ja bem conhecido e apreciado pelos seus bellos e interessantes trabalhos analyticos sobre as nossas plantas uteis e medicinaes submetteu directamente 90 grammas da casca da raiz á um novo processo chimico e obteve 0,075 gr. de uma substancia cristalisavel em forma de agulhas finas, a qual, exposta ao calor derrete-se e volatilisa-se, sem deixar residuo; é insoluvel n'agua fria e pouco soluvel n'agua fervendo; dissolve-se facilmente em agua acidulada ou em alcool á 36º. Por estas propriedades elle presume ser um alcaloide differente da quinina, aguarda occasião mais opportuna para proceder á novas experiencias sobre este objecto.

« Espero da provincia de Minas maior porção d'esta quina, que encommendei para proseguir as investigações e estudos que considero de summa importancia e utilidade á sciencia medica.

« Este novo producto, que pode ter o nome de—Vellosina—, logo que o seu emprego for mais generalisado e estudada a sua acção therapeutica, parece destinado como succedaneo da quinina á figurar de um modo vantajoso na materia medica brasileira pelas suas propriedades tonicas e ante febris. Na minha pratica eu o tenho empregado com proveito em casos de debilidade geral e de intermittente simples.

« O meu illustrado collega Dr. J. Ribeiro de Almeida, medico distincto do hospital de marinha, communicou-me a observação de um doente de febre dupla terçã rebelde, o qual tendo sido muito medicado pelas preparações de quinina e de arsenico, sem resultado algum, curou-se em poucos dias com o emprego deste remedio preparado em xarope (de 6 grãos para cada onça) cedendo logo todos os symptomas, com a dose de 3 a 4 onças de xarope, isto é 18 a 24 grãos de resina.

« Emprega-se resina em po com assucar para as crianças e em pilulas; porem devem ser preferidas as preparações pharmaceuticas soluveis, em forma de xarope ou tinctura dissolvendo-se preliminarmente nos alcalis: potassa, soda, ou ammonia para se unir ao xarope.

« Os saes alcalinos, os saes duplos de potassa e ferro ou de ammonia dissolvem facilmente, e presta-se assim á preparação do xarope desta resina com os saes de ferro. A sua dose é de 4 a 6 grãos como tonico, e de 12 á 24 nas intermittentes segundo as indicações.

A acção topica deste medicamento sobre o apparelho gastrico é branda e suportavel e não me parece exercer sobre elle, á doses moderadas, em que o tenho empregado, os effeitos das substancias estimulantes.» (18)

Dr. José Agostinho Vieira de Mattos.

Em seguida publicamos 2 observações de cura pelo *cinchonio*, na enfermaria de clinica á cargo do Sr. Dr. Torres Homem.

Observação (19) *de um caso de febre intermittente quotidiana, curado pelo cinchonio.*— Manoel Martins Palmares, portuguez, branco, de 30 annos de idade, casado, canteiro, entrou para a enfermaria de clinica a 2 Julho de 1872.

Commemorativos.—Ha 15 dias, indo da Corte para a Parahyba do Sul, logar de sua residencia, teve á noite uma sensação muito forte de frio, cephalalgia violenta, dores na região lombar e nas pernas, suores abundantes, sêde intensa, urinas copiosas: nas noites subsequentes os accessos se foram reproduzindo com todos os seus estadios. Tomou alguns purgativos; e, como não melhorasse, entrou para o hospital.

Estado actual.—Decubitus dorsal, face animada, brilho natural dos olhos, lingua pastosa e humida; tem appetite. o ventre é flacido, tem constipação, e accusa dôr ligeira nos hypochondrios, cujas visceras estão muito pouco augmentadas de volume. A pelle é fresca; o pulso marca 74 p., e o thermometro 37,8. As urinas descoradas dão pelo calor um precipitado que se dissolve. quando tratado pelo acido azotico

Ao entrar. o medico de serviço receitou-lhe

(18) Extr. da These do Dr. Joaquim Vieira de Andrade.—1863.—Rio de Janeiro.

(19) Do auctor.

um vomitorio que teve tambem acção purgativa, e sulphato de quinina, que não cortou o accesso, o qual apresentou-se nas horas do costume bem que mais fraco. Foram-lhe receitados por occasião da visita, 24 grãos de sulphato de quinina, para tomar em duas dóses, sendo a primeira immediatamente; e mais mistura salina simples. No dia 4 foram-lhe administrados mais 12 grãos de sulphato de quinina; e mandou-se-lhe continuar com a mistura salina, por achar-se febril. No dia 5 o doente diz ter passado mal, até ás 3 horas da tarde; queixa-se de murmurio nos ouvidos, dôres no estomago, e a noite nevralgias para a face e pescôço; sem embargo não apresenta febre, mas tem muita sêde. Mandou se continuar a medicação nas mesmas dóses. Dia 6.—Teve um accesso ás 3 horas da tarde antecedente. O pulso está a 74 p. temp. 37, 8. Foi-lhe ainda prescripto sulphato de quinina, valerianato de quinina, e extracto molle de quina na dóse de meia oitava para dividir em 8 pilulas e tomar 4 por dia, com intervallo de 3 horas, e tambem um calice de agua ingleza sobre cada pilula. No dia 9 o estado do individuo poucas melhoras apresentava.

N'estas circumstancias. o professor Torres-Homem empregou umas pilulas de *Chichonio*, que lhe mandára um distincto pratico da provincia de Minas-Geraes, e cuja composição é a seguinte: Cinchonio 3 grãos, carbonato de soda 2 grãos, xarope q. s.; e applicou em numero de 8: no dia seguinte (10), o doente achava-se muito melhor; a temperatura tomada pela manhã era normal: tomou mais 8 pilulas, e como já o seu estado fosse muito satisfatorio, e a convalescença começasse de uma maneira franca, foi submettido a um regimen reconstituinte; e no dia 20 teve alta, inteiramente curado.

Observação de um caso de febre irtermittente paludosa, curada pelo cinchonio.—(20)

José Gomes da Silva, de 20 annos de idade. constituição forte. temperatura sanguinea, morador á rua de Humaytá (em Botafogo), entrou a 10 de Julho do corrente anno para o Hospital da Misericordia, e foi occupar o leito n.° 7 da enfermaria de clinica, á cargo do professor Torres Homem.

Pelos commemorativos referidos pelo doente e pelos symptomas que apresentou, fizemos o diagnostico seguinte:

(20) Tomada por meu distincto collega o Sr. Julio Xavier.

Febre intermittente paludosa de typo duplo quotidiano.

Manifestavam-se os accessos com todos os seus estadios regulares, ás 6 horas da manhã, e se reproduziam ás 6 da tarde.

No dia 11 prescreveu-lhe o professor Torres Homem o *Cinchonio*, que lhe tinha sido fornecido ha dias, afim de ser experimentado nas febres paludosas sob a formula seguinte:

Cinchonio	3 grãos
Carbonato de soda.....	2 grãos
Xarope simples.....	q. b.

F. s. a. 1 pilula e mande mais 8. (Tome todas durante o dia.)

No dia 12 referio-me o doente haver passado melhor; tendo tido apenas no dia antecedente o accesso ás 6 horas da tarde, não reincidindo ás 6 horas da manhã d'esse dia.

Prescripção.—A mesma do dia 11.

Dia 13.—Passou bem o doente. Desappareceram completamente os accessos.

Dia 14.—Alta por curado.

Alem destas observações, existem ainda em poder do Sr. Dr. Vieira de Mattos algumas outras do Sr. Dr. Torres-Homem, do Dr. Felicio dos Santos, do Dr. José Lino Pereira Junior, e de poucos outros, que confirmam as propriedades anti-periodicas desta substancias nos casos simples.

Quinas do Rio-Negro.—São quatro principaes:

2. (*a.*) Cinchona firmula (Mart.). Ladembergia firmula (Weddell).

4. (*b.*) Cinchona Lambertiana (Mart.). Ladembergia Lambertiana (Weddell).

5. (*c*) Cinchona Bergeniana (Mart). Remijia Bergeniana (D. C.)

6. (*d.*) Cinchona Macrocnemia (Mart.). Ladembergia Macrocnemia (Weddell).

Todas são preconisadas como optimos febrifugos nas doses de 2 a 3 oitavas em 24 horas, em pó; ou na de 1 2 onç. em infusão n' uma libra d'agua a ferver.

7. *Quina de Cuyabá.*—Cinchona Cujabensis (Manso). Remijia Cujabensis (D. C.): as cascas são tidas como optimas nas mesmas doses e para os mesmos fins.

8. *Qnina do Piauhy.*—Exostemma Souzanum (Mart). Mesmos usos. Doses identicas.

Este vegetal é tambem conhecidos por nomes vulgares: *Quina de D. Diogo, Quina de D. Diogo de Souza.* Abunda principalmente no Piauhy, Bahia, e provavelmente nas provincias intermediarias.

9. *Quina do Rio de Janeiro.*—Buema exandra (Pohl.). Mesmos usos e doses.

É tambem conhecida pelos nomes de *quina do Brasil*, *quina de Cumaua*, *quina Carthagena*, etc.

10. *Quina do Rio.*—Exostemma (21) formosum (Cham).

O Dr. Nicoláo Moreira, em seu *Diccionario de plantas medicinaes brasileiras*, diz que é tambem conhecida pelo nome de *quina de Porto-Alegre.*

11. *Quina do Mato.*—Exostemma australe (St.-Hilaire). Mesmos usos e doses: devendo porem ser pouco menores: no maximum ½ a 1 onça em 24 horas, em infusão. Abunda no sul do Imperio.

12. *Quina do Mato.*—Exostemma cuspidatum (St.-Hilaire). Mesmas doses e usos. É communissima nas provincias litoraes do norte do Imperio, até a do Espirito-Santo principalmente.

13. *Quina de Pernambuco.*—Coutarea speciosa (Aubl.). Cascas preciosas como febrifugas, nas doses, mais ou menos, que as supra-citadas.

Nos sertões das Alagoas o Dr. Caminhoá viu que se empregava de preferencia a casca da raiz na dose de 1 para 8 onças d'agua a ferver, 6 horas antes do accesso. Algumas pessoas alli a chamam *quina-quina* tambem.

14. *Raiz de angelica do mato.*—Guettarda Angelica (Mart.): a raiz e cascas são as partes empregadas por alguns praticos como febrifugas. Não pude encontrar esclarecimento sufficientes a respeito.

(Continúa.)

—

HYGIENE HOSPITALAR

SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Sessão de 11 de Maio de 1872

Discurso lido pelo Sr. Silva Amado

Sr. presidente—Se queremos estudar com fructo e apreciar com boa critica as transformações por que tem passado as construcções hospitalares, precisamos indagar, que idéas teem presidido á estas construcções, e ver até que ponto esses edificios satisfazem ao fim que se teve em vista quando foram delineados.

Nas origens do christianismo estabeleceram-se casas com o fim de dar abrigo aos peregrinos, asylo aos pobres e aos enfermos, eram ao mesmo tempo hospedarias, asylos e hospitaes, e chamaram-lhes no oriente, onde primeiro foram erigidas, *xenodochium*, *ptochotropium*, e mais tarde *nosocomium*, isto é, casas onde se recebem estrangeiros, onde se alimentam os pobres e onde se tratam doentes. Na Allemanha, onde estas casas se estabelecerem depois, chamaram-lhe *Elends-Herbergen*, isto é, estalagens da miseria. Já com o nome de *xenodocheia* houve na antiga Grecia, segundo refere Xenofonte, casas onde se recebiam os estrangeiros, mantidas a expensas do publico e vigiadas por consules chamados *Provenes*.

O grande estabelecimento mandado construir por S. Basilio, bispo de Cesarea, e que S. João Chrisostomo comparou com uma pequena cidade, era chamado por seu fundador *ptochotrophium*, isto é, asylo onde se alimentavam os pobres.

A idéa que presidiu á edificação d'estas casas era afastar das populações os infelizes, que precisavam recolher-se a estes asylos. Havia n'esta idéa ainda reminiscencias do judaismo; nos livros sagrados da religião de Israel manda-se expulsar os leprosos e outros doentes, porque n'esta religião, em que se não acreditava na vida futura, as doenças são consideradas como castigos divinos, que o homem deve respeitar e não contrariar, mas só prevenir.

Na sociedade christã houve o progresso de recolher esses desgraçados, embora se afastassem da vista dos felizes da terra.

Eis a razão por que os primeiros hospitaes eram situados fóra das portas das cidades; se depois d'estes houve outros dentro das povoações hygienicas, não é porque houvesse retrocesso nas idéas, é porque a vantagem hygienica d'aquelles sobre estes ainda não tinha sido proclamada, e se esses pequenos hospitaes fora das cidades eram melhores, eram-n'o a despeito da intenção com que foram construidos.

Bem depressa com o regresso dos cruzados a lepra se generalisou na Europa e os pequenos hospitaes tomaram entre nós o nome de gafarias, na Allemanha o de lazaretos e em França o de *ladreries* ou *maladreries*, e foram destinados para recolher os individuos atacados de lepra, que era então, como diz Virchow, a *grande* doença, de alguma sorte a propria doença na sua fórma typica.

Multiplicaram-se as gafarias, não havia, por assim dizer, povoação de alguma importancia, que não tivesse a sua gafaria, situada fóra dos seus muros.

Pelo fim do seculo XV a lepra foi-se tor

(21) Martius escreve Exostema; Steudel, Endlicher Richard, etc., escrevem como acima, com *mm*.

nando rara; com o renascimento das letras e das sciencias, a illustração foi sendo maior; a repugnancia pela approximação dos enfermos foi diminuindo; descriminavam-se melhor as doenças; as riquezas da Asia e da America affluiam á Europa: de todas estas circumstancias resultou o estabelecimento dos *hospitaes geraes* dentro das cidades. Mas se se consentiu, que os hospitaes se edificassem dentro das povoações foi com uma condição, que por fóra não desagradassem aos transeuntes, d'aqui resultou adquirirem o aspecto de monumentos, que teem conservado até aos nossos dias.

Como estes hospitaes foram administrados durante muito tempo por corporações religiosas, quiz-se ainda que estes edificios pelo seu aspecto e pela sua forma avivassem as crenças religiosas nas pessoas, que para elles olhassem, por isso o hospital de Todos os Santos, em Lisboa, e outros de Hespanha, França e Italia, lembravam pela sua fórma a cruz onde morreu o Redemptor.

Por acaso esta fórma é perfeitamente compativel com um systema, que a hygiene hoje recommenda para a construcção dos hospitaes o systema dos pavilhões; mas como não era a hygiene que então tinha presidido a estas construcções, o bom resultado era annullado por outras circumstancias, assim no hospital de Todos os Santos, como mostrou o Sr. Dr. Bernardino, na ultima sessão, as enfermarias eram muito estreitas e tinham só janellas de um lado, e por conseguinte a ventilação lateral, a unica possivel n'estes edificios, era imperfeitissima.

N'estes hospitaes attendia-se mais, aos que estavão fóra d'elles, do que aos que n'elles recebiam asylo.

Com os doentes confundiam-se os mendigos e até os malfeitores, e estes asylos eram em parte casas de detenção a que presidia a razão politica de impedir que o povo faminto atacasse a propriedade dos ricos e dos abastados, assim no decreto de Luiz XIV, que em 1656 creou o hospital geral em Paris, se allega como fundamento, n'essa epocha «mais de quatro mil pobres, entre os quaes se achavam muitos ladrões e assassinos, ameaçavam do modo mais assustador a tranquillidade da capital.

As condições, a que precisavam satisfazer então os edificios destinados para hospitaes geraes, eram ter uma bella fachada e recolher muitos doentes.

Estes hospitaes mantidos pelo erario obedeciam sobre tudo á maxima, ainda hoje invocada por algumas administrações, de que deviam *ser grandiosos como a monarchia e illimitados como a caridade.*

Em se salvando as apparencias, pouco importava que os doentes estivessem accumulados dentro do hospital, que as salas estivessem immundas, que grassassem terriveis epidemias, que fizessem succumbir prematuramente muitos enfermos, que entravam no hospital com doenças pouco graves, que a proporção da mortalidade fosse enormemente desfavoravel; o publico contentava-se em olhar com orgulho para o monumento e com transporte religioso para o palacio da miseria, que a caridade espectaculosa erigia ao pé do templo.

Se algum sinistro destruia o edificio que servia de hospital, qualquer outro o podia substituir, com tanto que conservasse o caracter de monumento, e fosse bastante amplo; por isso quando um incendio destruiu o hospital de Todos os Santos aproveitou-se um convento de jesuitas, que então estava vago, e que hoje se chama «hospital de S. José »

Quem quizer conhecer as bellezas da caridade hypocrita exercida n'estes palacios da miseria, consulte o relatorio da commissão nomeada pela academia das sciencias de Paris em 1786, para estudar sob o ponto de vista hygienico o Hôtel-Dieu de Paris e ahi se verá que, em todas as enfermarias, havia feixes de palha envolvidos apenas por um lençol, onde se deitavam aos 5 e aos 6 os camarentos e os moribundos, e ás vezes juntamente com elles os recem-chegados, emquanto não se achavam camas para os receber, as roupas que acabavam de servir a um doente passavam para outros. Os alienados estavam juntamente com os outros enfermos, a accumulação era enorme, a ventilação era insufficientissima, grassavam doenças contagiosas, particularmente a sarna.

Quem quizer saber o que eram os hospitaes construidos por este teor em Hespanha, Italia e Austria póde ler o que escreveu Coste, que visitou estes hospitaes, no principio deste seculo.

Este illustre medico exclama indignado: «Que me importam, ou antes que importam aos vossos pobres doentes, estas ordens de architectura tão artisticamente combinadas nas columnas e no frontispicio do portico, estes enormes e ameaçadores leões de marmore, que deviam melhor defender das injurias de uma indecente imundicie, a vossa bella e larga escada extrahida da mesma pedreira, e o

mosaico do vosso vestibulo, e o sóco do vosso peristilo, se depois de ter penosamente transposto todos estes intervallos, me vejo obrigado a escolher o logar onde hei de pôr os pés para preservar o calçado dos indiscretos depositos que não tendes a coragem de proscrever, e cujo fetido cansa a minha imaginação, agora que os meus sentidos estão finalmente livres da sua impressão. Suppuz encontrar de alguma sorte uma compensação do exame das enfermarias, pois a imponente elevação de suas abobadas me fazia persuadir á primeira vista, que o ar interior seria menos insalubre que o da entrada...mas foi ainda mais cruel a desillusão

«Ainda que as salas fossem de mui bella largura, que as camas não estivessem demasiadamente approximadas umas das outras e que nem todas estivessem occupadas, o cheiro nauseabundo e caracteristico do hospital insalubre, era tão pronunciado, como nas casas-matas de uma praça sitiada. Em vão e com aquella demora de execução e falta de dextresa, que revelam a falta de habito, se teve a delicadeza de abrir algumas janellas, mas o ar exterior, entrando só de um lado, era um fraco soccorro para renovar o da sala, e tanto mais que essas janellas estavam a dez ou doze pés acima do nivel das camas. Tal era em razão d'estes viciosos dados de construcção a difficuldade, e pronuncie-se a palavra. a impossibilidade de obter uma ventilação sufficiente para os doentes reunidos n' um hospital no meiado do estio de 1808, sob o céo da Lombardia! Perguntei com alguma inquietação, se a elevação do tecto, que é de cincoenta metros, não tinha de inverno alguns inconvenientes. Não me admirou a resposta: disseram-me que, n'esta estação, cujo rigor se faz algumas vezes sentir muito fortemente na Italia, só com difficuldade e muitas despezas se conseguia obter para os doentes um grão de calor conveniente.»

(Continua)

VARIEDADE

O myoidema na tisica; pelo Dr. Lawson Tait.—O auctor chama a attenção dos clinicos para um symptoma, revelado pela percussão, de importancia real no diagnostico e prognostico da tisica pulmonar. Este signal não é de recente descoberta, já Graves e Stokes o descreveram. Estes habeis observadores encontraram um symptoma dos mais curiosos n'um doente affectado de tisica pulmonar; percutindo, notaram, com surpreza, que a cada uma das pancadas dadas com os dedos, appareciam pequenos tumores correspondendo ao numero e á situação dos dedos com que se havia feito a percussão. Estes tumores conservavam-se visiveis por alguns momentos, e desappareciam para reapparecerem, quando se repetia a percussão. Mais tarde Stokes descreveu este symptoma com o nome de irritabilidade muscular; observou elle qne o seu apparecimento estava obrigade ao começo da tisica e que se produzia na região correspondente ás lesões pulmonares em principio.

O Sr. Tait observou e estudou este symptoma em grande numero de casos e publicou o resultado das suas averiguações, baseado em 117 casos, de que elle dá conta; em muitos pontos está de accordo com Stokes, mas as suas conclusões differem a alguns respeitos.

O termo myoidema exprime, segundo o Sr. Tait,, a causa do phenomeno; que, propriamente fallando, seria uma hyperesthesia idio-muscular, isto é, uma contracção passageira de alguns feixes musculares, independente da acção immediata dos choques repetidos sobre um feixe muscular.

Qualquer que seja a causa physiologica do symptoma, este apresenta condições clinicas diversas. A variedade mais commum é a formação instantanea de um sulco no ponto percutido, e, postoque se possa observar este symptoma em individuos com apparencias de perfeita saude, o Sr. Tait está tão profundamente persuadido da sua importancia clinica, que, em taes casos, fica com duvidas sobre a saude do individuo observado. Este sulco é devido á passagem instantanea de uma onda de contracção do ponto percutido á outra extremidade do feixe submettido ao choque.

A segunda variedade corresponde á intumescencia descripta por Stokes; o Sr. Tait certificou-se de que este phenomeno se produz quando as ondas de contracção, similhantes ás ondas liquidas reflectidas, voltam da extremidade do feixe ao ponto percutido formando uma especie de nodulo tumultuoso e tremulo; emfim podem-se formar muitos nodulos, combinarem-se entre si e propagarem-se em diversos sentidos. A primeira variedade é designada com o nome de *fascicular*, a segunda com o de *nodular*.

O logar mais commum á producção do myoidema é a porção clavicular do grande peitoral, depois a outra porção d'este musculo, o deltoide, os musculos escapulares e até mesmo os musculos do dorso. A contracção nodular não se observa senão em casos serios, é um signal *preeminente* da affecção tuberculosa; e em mais de 100 observações directas, o auctor não o encontrou senão uma vez estranho á tisica n'um doente affectado de febre typhoide; este signal tem mesmo servido para distinguir muitos casos de tisica aguda da febre typhoide. Em resumo, o myoidema nodular é para o auctor uma indicação certa do amollecimento dos tuberculos; está em proporção exacta, na intensidade. com a rapidez ou a extensão da destruição pulmonar. Na maior parte dos casos o symptoma corresponde na séde á parte do pulmão que está mais profundamente alterada, mas quasi exclusivamente aos pontos em que o amollecimento se produz. O Sr. Tait não pretende explicar a causa d'esta relação de logar, nem apresenta o valor prognostico d'este symptoma, que na sua opinião tem uma importancia tão consideravel para o diagnostico; é pois necessario que outros observadores confirmem as asserções do auctor; em todo o caso elle prova pelas suas observações, que estudou com cuidado o estado pathologico dos seus doentes, e até verificou a marcha da affecção por meio da pesagem. O myoidema é um curioso symptoma que poderá ajuntar algum interesse ao exame dos tisicos, muitas vezes desprezados nos hospitaes, segundo diz o Sr. Tait. Para apreciar assim o valor d'este symptoma, seria necessario demonstrar que elle é particular á tisica, e nós notificamos ao auctor a existencia d'este symptoma nas febres adynamicas, em geral, e na febre typhoide e na variola em particular.

* * *

Hemorrhagias secundarias; causas; emprego do sulphato de quinina; por M. Verneuil.—Sabe-se que os vasos se fecham por um mechanismo multiplo; a constricção vascular, a formação de um coagulo, e os processos de obliteração artificial. Se as condições de obliteração vascular se alteram, a hemorrhagia póde sobrevir.

A hemorrhagia que se manifesta no fim de algumas horas, deve ser sustada pelos mesmos meios que a hemorrhagia primitiva. Mais tarde um coagulo póde soffrer transformações; póde não sómente ser muito pequeno, mas molle. O esforço do sangue produz uma fenda, depois o descollamento e o transporte do coagulo. A hemorrhagia então produz-se sem demora. Este amollecimento de coagulo póde ser symptomatico de um estado geral grave. Quando o operado tem febre, o coagulo torna-se molle, diffluente, dando hemorrhagia. Este phenomeno produz-se sobre os coagulos, ainda quando solidos e de grande extensão. Na pratica, de resto, suspendem-se muito bem estas hemorrhagias, administrando internamente o sulph*ato* de quinino em dóse elevada, mesmo sem haver intermittencia nos symptomas febris. É o melhor meio a oppor a uma septicemia incipiente.

Esta medicação é tanto mais applicavel, quanto estas especies de hemorrhagias são de ordinario subitas. Ha um corrimento sanguineo previo á superficie da ferida, e consecutivamente uma hemorrhagia abundante e rapidamente mortal. Tambem, quando para o quarto dia se vê á superficie da ferida um pequeno coagulo negro, é necessario considera-lo como ameaçando uma hemorrhagia. O coagulo póde experimentar as mesmas alterações, em virtude de um trabalho local, sem estado geral?

Os vasos, como os elementos das camadas superficiaes das feridas, são destinados a serem eliminados; mas se o trabalho de ulceração marcha com muita rapidez, como na podridão do hospital, póde haver amollecimento do coagulo e hemorrhagia consecutiva, Mr. Verneuil toca os pontos da superficie ameaçados com o acido phenico.

* * *

Emprego do tannino na pleuresia purulenta.—Mr. Duboué emprega com vantagem, ha muitos annos, o tanino como medicação auxiliar, na pleuresia, depois da thoracocentese, e particularmente na purulenta. O tannino actua como adstringente, diminuindo a secreção purulenta e a diarrhéa, que muitas vezes é uma complicação; como tonico, e finalmente, nos casos em que ha hemoptyses dá tambem excellentes resultados. Sobre 11 casos de pleuresias purulentas (sem complicação de tuberculos) Mr. Duboué obteve 8 curas, 2 mortes e 1 caso incompleto. duração. A do tratamento é longa; dous, tres e até seis mezes. A dóse de tannino deve variar de 0gr, 75 a 1gr, 50.

* * *

Nota sobre o meio de produzir a suspensão dos ataques de epilepsia e das convulsões causadas pela strychnina e perdas de sangue; pelo Dr. Brown-Sequard.—Desejo, diz o auctor, assignalar apenas, hoje, a descoberta dos seguintes factos, que observei com o auxilio do meu intelligente discipulo, o Sr. Eugenio Dupuy.

1.º Em 18 porcos da India, que tornei epilepticos pela secção da metade lateral da medulla espinhal ou do seu nervo sciatico, observei eu que o ataque produzido pela irritação da zona epileptogenea se suspende immediatamente, na immensa maioria dos casos, e quasi immediatamente nos demais casos, sob a influencia de uma irritação da mucosa da parte posterior da bôca, por uma corrente de acido carbonico. Importa para o bom resultado da experiencia, que a corrente chegue com bastante força e de fórma que o experimentador possa apenas supporta-la quando a dirija para a sua mucosa nasal. Importa tambem que o tubo que conduz o gaz seja levado á parede posterior da bôca, porque a suspensão do ataque não se effectua quando a corrente do gaz é pequena, ou antes, quando não é projectada com força ou ainda quando, apesar de impellida com força e em quantidade sufficiente, o tubo não estiver a meia distancia dos labios e da parede posterior da bôca. A injecção do gaz nas narinas não suspende o ataque. No homem não succederá provavelmente assim; porque a narina é muitissimo mais irritada pelo gaz do que a bôca ou a garganta. Succede geralmente que os animaes, que têem ataques sub-intrantis, são novamente atacados quasi tantas vezes como de ordinario, pouco tempo depois da suspensão do primeiro ataque; mas é sempre possivel suspender os novos ataques pelo mesmo processo. Alguns animaes que, depois da provocação de um ataque, haviam tido sempre uma serie de accessos espontaneos, não tiveram os accessos sub-intrantes depois da suspensão do primeiro ataque.

2.º Rosenthal, de Berim, descobriu que a insufflação pulmonar póde suspender as convulsões causadas pela strychnina. Eu repeti as suas experiencias e reconheci-lhes a exactidão. Mas a explicação que se deu do facto é absolutamente falsa. Não é a superoxigenação do sangue que, nos casos de insufflação pulmonar, causa a suspensão dos movimentos respiratorios pelo animal, ou a suspensão das convulsões devidas á strychnina. É a influencia irritante exercida pelo ar insufflado com força sobre as ramificações dos nervos vagos nos bronchios e do nervo diaphragmatico e tambem de outros nervos no diaphragma. A secção transversal da medulla espinhal, acima da origem dos nervos diaphragmaticos e mesmo abaixo d'essa origem, ou ainda mesmo a secção dos nervos vagos, fazem cessar o poder suspensivo, que a insufflação pulmonar exercia sobre os movimentos respiratorios.

Demais, mettendo um tubo na extremidade inferior da trachéa, cortada transversalmente, e injectando acido carbonico na larynge, pela extremidade superior d'este canal, suspendem-se os movimentos respiratorios, e, se o animal estiver envenenado pela strychnina, cessam tambem as convulsões. Assim pois a suspensão das convulsões devidas á strychnina, póde ter logar em virtude da irritação da mucosa laryngea pelo acido carbonico. As experiencias n'este sentido foram feitas no laboratorio de chimica do Sr. Henry-Saint-Claire Deville, na escola normal com o auxilio do preparador, o Sr. Lepine, e de Eugene Dupuy.

3.º Fazendo as experiencias em pombos e n'um carneiro, observei que a injecção na trachéa de uma corrente de acido carbonico tão intensa, que muito difficilmente a podiam supportar nas narinas, suspende repentinamente as convulsões causadas pela secção dos grossos vasos do pescoço, tendo ficado intacto o nervo pneumo-gastrico. A injecção foi feita abaixo da larynge superior, irritando a larynge inferior e os bronchios.

Não póde haver duvida pois d'estas tres series de factos, de que o acido carbonico é um excitante dos mais poderosos das ramificações nervosas do nervo vago e talvez de outros nervos da parte posterior da bôca, da larynge e dos bronchios, e de que a irritação d'estas ramificações nervosas possua a faculdade de produzir a suspensão, ou, se se quizer, a cessação da actividade das partes dos centros nervosos, que produzem as convulsões devidas á epilepsia, ao envenenamente pela strychnina ou á perda rapida e consideravel de sangue.

O acido carbonico, que é um agente provocador de convulsões (como o auctor está prompto a sustenta-lo, agora mais do que nunca) quando actua sobre os centros nervosos, é pois um agente suspensor das con-

vulsões, quando actua sobre certas mucosas. Nos dois casos a sua acção é a mesma: irrita as fibras nervosas (ou as cellulas) em presença das quaes se põem esses elementos nervosos em acção. Se esses elementos possuem a faculdade de produzir movimentos convulsivos, sobrevem esses movimentos; se, pelo contrario, possuem a faculdade de suspender a actividade que origina as convulsões, essa actividade é suspensa e as convulsões que deviam apparecer não se manifestam.

* *
*

Preparação do chloroformio.—A proposito de um processo de preparação do chloroformio, publicado pelo Sr. Brunet, se lê no *Restaurador Pharmaceutico*, de Barcelona, respectivo ao dia 20 de Janeiro ultimo, o seguinte:

Vi com prazer, em um dos ultimos numeros do *Restaurador*, a modificação que o Sr. Brunet, digno cathedratico de pharmacia chimico organica na universidade de S. Thiago, propõe no processo de preparação do chloroformio, publicado na pharmacopêa hespanhola. E' o mesmo que tenho adoptade ha já *muitos annos*, e que está consignado em meu *tratado de chimica geral*, impresso em 1848, no qual digo (pag. 90, tomo 2.º) Evita-se o inconveniente da inchação da massa, pondo no banho do alambique o hypochlorito de cal com a quantidade de agua apenas necessaria para formar uma pasta de consistencia de papas espessas, e ajuntando a esta onça e meia de alcool por libra de hypochlorito. »Quando no anno de 1847 publicaram os periodicos scientificos o uso, que o Sr. Simpson tão vantajosamente fizera do chloroformio como agente anesthesico em substituição ao ether, os cathedraticos de medicina, os Srs. Guarnerio e Laorden, professores então d'esta eschola, me pediram que preparasse o chloroformio para o ensaiarem em suas clinicas: e assim o fiz na occasião, servindo-me para isto de retortas de vidro. O ensaio os deixou altamente satisfeitos. e para proporcionar-lhes a quantidade que me pediam, para as suas diarias operações, substitui a retorta por um alambique, que me offerecia a vantagem d'um vaso de maior capacidade e menos fragil: porém, ainda assim, não podendo dispôr de um alambique grande, me via obrigado a repetir a miudo a operação, por que o entumecimento da massa exigia que ficasse um espaço grande vasio no alambique. Foi então que me occorreu, como ao meu amigo o Sr. Brunet diminuir a quantidade da agua prescripta pelo Sr. Soubeiran, no artigo publicado no *Jornal de pharmacia e chimica*, de 1847, e empregar tão sómente a necessaria para formar com o hypo-chlorito uma pasta branda no mesmo banho do alambique, e ajuntar depois o alcool.

Fazendo a preparação d'este modo convem não esquecer que a mixtura do alcool com a pasta deve fazer-se com promptidão, ter já quente a agua da caldeira do alambique, introduzir n'ella immediatamente o banho, e lutar as juntas do apparelho. D'outro modo expõe-se a que, deixando a mistura por algum tempo abandonada, comece a reacção, e volatilise-se grande parte do chloroformio: é quasi certo este transtorno se o chloreto que se emprega tem muitos graus chlorometricos, e está bem secco, pois então no acto de deluil-o n'agua e misturar o alcool eleva-se a temperatnra bastante para dar começo á reacção. A addição da cal, que tem sido proposta, e marcada na pharmacopêa, evita este inconveniente, dando melhor producto, Para evitar duvidas declaro que se devem empregar as quantidades seguintes:

Chloreto de cal secco.....	10 partes
Cal hydratada seca.....	5 »
Agua.....	40 »

Misturam-se para formar pasta a que se ajunte

Alcool.....	2 partes

que se misturará rapidamente e procederá á distalação.

Banhos mornos na variola; pelo professor Stokes, de Dublin.—O auctor aconselha o uso prolongado do banho morno nos casos de bexigas confluentes, em que ha grandes descollamentos epidrmicos com cheiro fetido e um estado geral grave. É na sua opinião um meio muitas vezes heroico, a que muitos doentes têm devido a vida.

Typographia de J. G. Tourinho

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI. BAHIA 30 DE JUNHO DE 1873. N.º 142.

SUMMARIO

CIRURGIA—Estudo sobre as affecções glaucomatosas pelo Dr. José Lourenço. **MEDICINA**—Memoria historica das epidemias de febre amarella e cholera-morbo que tem reinado no Brazil pelo Dr. José Pereira Rego. Tratamento indigena brasileiro das febres paludosas pelo Dr. José de Azevedo Monteiro. **CORRESPONDENCIA**—As injecções hypodermicas de sulphato de quinina e o tetano: carta dirigida a *Gazeta Medica* pelo academico Romualdo Seixas. **VARIEDADE**—Das febres palustres e da febre pseudo continua em Sergipe: opusculo do Dr. José Lourenço Fallecimento do barão de Liebig. Uso do oleo essencial do eucalyptus globulus para disfarçar o cheiro e o sabor do oleo de figado de bacalhau. Ergotina. Unguento de phenato de soda. Po de chlorato ammoniaco, e cal anhydra.

CIRURGIA

ESTUDO SOBRE AS AFFECÇÕES GLAUCOMATOSAS

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

(Conclusão)

Chegamos ao tratamento do glaucoma. Não nos occuparemos dos meios thérapeuticos, que se tem empregado contra esta affecção: não ha um só que inspire confiança. Por isso vamos direito ao unico recurso, graças ao genio de Graefe, que a sciencia possue: a iridectomia.

Esta operação é applicavel a todas as formas de glaucoma.

No glaucoma inflammatorio agudo, no mais forte do accesso, a iridectomia não deve ser adiada. Não importa a dôr, a congestão, a sensibilidade do orgão: a operação não deve ser differida sob pretexto algum. É precisamente n'um estado d'estes que prima a iridectomia pela rapidez com que distróe os phenomenos glaucomatosos. A dôr cessa immediatamente, diminue a tensão ocular, desembaraça-se a circulação, a camara anterior começa a formar-se e completa-se, os meios recuperam sua transparencia, penetram os raios luminosos livremente, a retina entra no goso de sua funcção e a vista restabelece-se e brilha, como o sól após espessa nuvem.

Em algum tempo perguntava-se se não era melhor esperar pela remissão para praticar-se esta operação, allegando-se que o olho, menos abalado em virtude da cessação do accesso, melhor supportaria os manejos proprios da iridectomia. A resposta é simples. Se esta operação pode debellar o accesso, não ha razão para que empreguemol-a fóra d'elle.

Além d'isto são tão graves as desordens intra-oculares, resultantes de cada accesso (e casos ha em que um só accesso determina cegueira irreparavel), que, para evital-as, cumpre praticar a operação o mais cedo possivel, sendo hoje esta opinião geralmente seguida.

Fóra dos primeiros accessos, quando ha desordens organicas mais ou menos adiantadas, quando a visão peripherica soffre grande constrangimento, e a central acha-se bastante reduzida, o que deve-se esperar da iridectomia? Quando a vista está quasi a apagar-se, a operação algumas vezes precipita sua perda completa; mas se o estado da visão não fôr tão desesperado, deve-se esperar em regra a conservação do *statu quo*. Não podendo a iridectomia reparar desordens organicas, que influem sobre a visão, claro está que esta permanecerá mais ou menos, visto como n'este caso a operação virá cortar a marcha da molestia.

Aconselhamos aos nossos collegas que definam o mais claramente possivel o seu pensamento, quando tiverem de operar doentes n'esta condições. A experiencia, que é sempre ingrata para o medico, nos tem ensinado que, apesar de toda nossa prevenção, e da formal declaração de não esperarmos da iridectomia mais do que conservar o resto da vista (que se perderia sem ella), apesar de tudo os doentes ao cabo de pouco tempo queixam-se de que a operação foi inutil, baldado o seu sacrificio, por quanto sua vista permanece no mesmo estado, esquecendo tudo, esquecendo a marcha, que a molestia levava, e as promessas limitadas, que o medico lhe fizera! Basta-nos dizer que em certos casos temos reduzido nossa opinião á escripta.

Convirá tentar a iridectomia ainda mesmo que a vista tenha de todo cessado? Graefe era de opinião que devia-se esperar algum resultado, se a cegueira datava de 10 dias. Bawman refere o caso (que é unico depois de tantos annos) de uma senhôra, que alcançou lêr o n.º 8 de Iaeger, tendo-lhe o celebre ci-

rurgião inglez praticado a iridectomia 35 dias depois da cegueira.

Tudo isto é raro, é rarissimo. Em nossa opinião a iridectomia deve ser tentada em periodo tão desesperado, se a cegueira sobrevier após de poucos accessos, em casos muito agudos.

Apresentão-se na pratica glaucomatosos perdidos, mas que soffrem de accesso nevralgicos, que muito os atormentam.

O que fazer? Se a cegueira não datar de muitos mezes, poder-se-ha praticar a iridectomia, que fará ceder a nevralgia. Mas cautela, a esperança não abandona nunca o doente; para elle a proposta de uma operação é um raio luminoso, que lhe accende a mesma esperança, e se o medico insiste em limitar os beneficios da operação á cessação da dôr, o doente interpetra este procedimento como filho da prudencia e circumspecção, embora o não declare. Depois de praticada a operação, quando o doente nada descobre pela vista, como não podia descobrir, a esperança converte-se em desespero, convertem-se as flores em espinhos.

Se a cegueira datar de mais tempo, melhor será acompanhar a pratica ingleza, sempre positiva e decidida: enucleie-se o olho.

Para as outras formas do glaucoma procede a mesma regra: a operação deve ser praticada o mais cedo possivel.

Ha uma variedade de glaucoma, o hemorrhagico (hemorrhagias da retina), em que a iridectomia poucas vezes tem aproveitado. Graefe aconselhava a abstenção. Esta opinião tem sido modificada modernamente, e os ophthalmologistas tem continuado a operar o glaucoma hemorrhagico, apesar da incerteza do resultado, o que cumpre não ignorar.

Se o glaucoma for devido á deslocamento do cristallino, deve-se praticar a iridectomia sobre a parte do iris, que soffrer compressão. Á primeira vista parece mais racional extrahir a lentilha; mas podendo ser de gravissimas consequencias semelhante extracção, convem pratical-a por ultimo, se com a iridectomia não conseguirmos cortar a marcha da molestia.

É no glaucoma simples que a iridectomia tem naufragado mais vezes. Ordinariamente praticada n'um periodo adiantado, depois que os tecidos intra-oculares achão-se seriamente compromettidos, ou, conforme pensão alguns ophthalmologistas, porque a molestia tem uma origem distante do olho, o certo é que n'esta forma a operação tem se mostrado menos efficaz de que nas outras da mesma molestia.

De qualquer modo é o unico recurso a tentar. Se accontecer que, depois da iridectomia e de maior ou menor interrupção, a molestia vênha a progredir, Graefe aconselha e anima a praticar outra iridectomia na parte opposta á primeira, assegurando que est'outra operação garantirá quasi sempre um resultado definitivamente favoravel.

Na iridectomia (1) deve-se observar esta regra. Si o doente fôr pusillanime, melhor será não chloformisa-lo: n'uma operação tão delicada torna-se necessario evitar movimentos, que podem embaraçar o operador, principalmente se fôr inexperiente, e mesmo comprometter o resultado da operação. Os instrumentos para esta operação são:

Um blefarostato;

Uma pinça para fixar o olho, com pequenos dentes ou garras;

Uma faquinha lanceolada, em forma de cotovello;

Uma pinça curva (2), propria para iridectomia.

Uma espatula estreita.

Uma curetta.

Uma tesoura curva, e outra, finalmente, em forma de cotovello. com uma das extremidades romba para augmentar a incisão, quando fôr necessario (incisão insufficiente).

Contra o glaucoma a iridectomia deve ser praticada do lado superior: ha quem a pratique do lado opposto; mas o primeiro é preferivel por ficar o coloboma encoberto pela palpebra superior.

Esta operação não exige quasi cuidados preparatorios: de vespera o doente tomará um laxante, que o dispensará de voltar á banca por 2 ou 3 dias.

O doente deita-se sobre uma mesa; um ajudante lhe contem os braços, e outro a cabeça, quasi sempre operamos os doentes sem estes

(1) A iridectomia póde ser optica, ou bem—ou mal denominada—antiphlogistica. No 1.° caso o fim é abrir passagem aos raios luminosos, todas as vezes que a pupilla o não permittir, como acontece nos leucomas centraes, em certas cataractas, ou quando o campo pupillar está coberta de exsudatos: chama-se então pupilla artificial. No 2.° caso applica-se no glaucoma e inflammações oculares. As regras para a execução da iridectomia antiphlogistica differem das que deve-se observar, quando se trata de uma simples iridectomia optica; em quanto n'esta a incisão é corneana e o coloboma iriano estreito, na iridectomia anti-phlogistica pelo contrario o coloboma deve ser bastante largo, e a incisão peripherica sobre a esclerotica.

(2) A curvatura d'esta pinça deve variar: tendo-se de praticar esta operação do lado nasal, é necessario que seja mais curva.

cuidados; se tememos a indocilidade do doente, optamos pelo chloroformio.

O operador deve collocar-se do lado correspondente ao olho doente, indicando a posição que ao ajudante compete tomar. Applica o blefarostato (que deve afastar as palpebras sem exercer muita compressão sobre o globo); com a pinça (mão esquerda) toma uma prega perto da cornea para fixar o olho, e com a mão direita fará penetrar uma parte da faquinha na camara anterior, á 1 milimetro ou á 1 e meio do bordo da cornea, sobre a esclerotica: a ponta da faquinha deve entrar obliquamente, mas logo que cessar a resistencia, indicando que está na camara anterior, deve-se abaixar o cabo do instrumento de modo que d'ahi em diante a faca continue parallelamente á superficie do iris, sem tocal-o. Feito isto, o operador retira lentamente a faquinha, carregando n'esse acto sobre um dos angulos da incisão de modo a augmenta-la tanto interna, como externamente.

É o 1.° tempo da operação.

No 2.° tempo o operador entrega ao ajudante a pinça, que fixa o olho. toma com a mão esquerda a pinça curva, e a tesoura curva com a mão direita. Se o iris, como acontece algumas vezes, arrastado pelo humor aquoso, apresenta-se entre os labios da incisão (hernia espontanea do iris), basta pegal-o com a pinça perto do bordo pupillar, retiral-o um pouco (sem esforço), e excisar a parte herniada com a thesoura curva; mas não acontecendo assim, isto é, mantendo o iris sua posição na camara anterior, o operador deprime a parte central da incisão, do lado da esclerotica, com a pinça fechada de modo a provocar a hernia desejada: em ultimo caso, sendo baldada esta tentativa, o operador faz entrar na camara anterior os ramos unidos da pinça, abre-os, fecha-os de novo, e retira o instrumento, trazendo entre os ramos uma prega do iris.

Depois de excisar o iris, solta a pinça, que fixa o olho, e retira com cuidado o blefarostato. Com uma esponja molhada ou uma compressa de panno de linho, ou mesmo com um chumaço de fios, o operador mantem sobre o olho, atravez das palpebras uma pressão regular por espaço de 1 ou 2 minutos.

Durante o 3.° e ultimo tempo da operação o operador, afastando cuidadosamente as palpebras com os dedos da mão esquerda, trata de verificar, se existe nos angulos da incisão alguma parte enoravada do iris (o que é de funestas consequencias quando acontece ficar), afim de excisa-la, se for possivel, ou reduzi-la com a espatula: finalmente com a pinça curva desembaraça a mesma incisão ou outra qualquer parte do olho de pequenos coagulos de sangue. Se sobrevier alguma hemorrhagia na camara anterior, o operador affastará com a curetta os labios da incisão, deprimirá o bordo esclerotical (que olha a esclerotica), facilitando d'este modo a sahida do humor aquoso misturado com sangue. Se, apezar de algumas tentativas, o sangue permanecer na mesma camara, melhor será não insistir, visto como em 24 horas sua absorpção será completa.

Seguir-se-ha a applicação do apparelho compressor, de que adiante nos occuparemos.

A iridectomia, mesmo praticada com a maior regularidade, é uma operação rapida; mais tempo consome-se em descreve la do que em pratica-la. Esta operação resume se nos seguintes termos: incisão da esclerotica, hernia espontanea ou provocada do iris, e excisão da parte herniada. Vejamos agora quaes são os cuidados reclamados por cada um d'estes termos, que correspondem a outros tantos tempos da mesma operação.

« Incisão da sclerotica » 1.° a ponta da faquinha, como ja o dissemos, deve entrar obliquamente de cima para baixo (iridectomia superior) e de detraz para diante, mas nem tanto que vá ferir o iris ao penetrar na camara anterior, nem tão pouco (direcção quasi horisontal) que não na deixe sahir d'entre as camadas da sclerotica e da cornea: 2.° a lamina da faquinha deve passar suavemente entre o iris e a cornea, que achão-se muito approximados pelo quasi desapparecimento da camara anterior: a ponta do instrumento não deve exceder o bordo pupillar.

Esta parte da operação é sem duvida a mais delicada e importante, não só pelo pequeno espaço, que apresenta-se diante da faquinha lanceolada, como pelas funestas consequencias, que podem resultar, se por descuido a ponta do instrumento « tocar » a capsula do cristallino. No glaucoma ha mais ou menos dilatação da pupilla; casos ha porem em que esta dilatação é extrema, devida ao excesso da pressão intra-ocular. Por esta mesma razão o cristallino com sua capsula, ambos transparentes, são impellidos para diante de modo a approximarem-se, ou encostarem á face posterior da cornea. Ora, se n'estas condições a faquinha exceder o bordo pupillar, claro está que encontrará o cristallino; e, rasgando-lhe a capsula, seguir-se ha inevitavelmente a luxação d'este corpo, a qual é das mais graves consequencias. Á dar-se este acci-

dente, o cristallino obrará desde então como um corpo estranho no interior do olho, irritando-o, e aggravando o estado anterior. N'esta operação é este um dos accidentes, que mais devemos temer. 3.° finalmente não convem retirar a faquinha rapidamente, porque a sahida precipitada do humor aquoso, tornando muito sensivel o desequilibrio das duas pressões (a de fóra para dentro e *vice-versa*), á favor da postero-interna, poderia dar lugar á ruptura de vasos capillares e á hemorrhagias consecutivas, com grave compromettimento do resultado definitivo da operação.

Cabe aqui ponderar que duas condições são necessarias para uma bôa iridectomia antiphlogistica: 1.ª que a incisão seja peripherica, permittindo que a excisão comprehenda o iris até perto de sua inserção ciliar. Para satisfazer esta condição é que aconselham os ophthalmologistas que a incisão seja praticada á 1 millimetro ou 1 1/2 de bordo da cornea, sobre a esclerotica. A 2.ª condição é que o coloboma do iris seja sufficientemente largo, o que não poderemos obter, se a incisão (3) não fôr convenientemente praticada. A dilatação maior ou menor, e muitas vezes extrema, da pupilla, deixando pouco campo para a penetração do instrumento, impede que se obtenha uma incisão sufficiente com a simples entrada da faquinha; e por isso, ao retiral-a, o operador procurará prolongar a incisão do lado de um de seus angulos. Além d'isto a fórma triangular do instrumento dá lugar a que a incisão não tenha internamente a mesma largura, que apresenta externamente; ora, sendo a incisão interna a que regula a hernia do iris, segue-se que convem augmental-a no mesmo acto de retirar o instrumento; pois que, a não ser assim, a mesma hernia será pequena, e o coloboma (parte excisada) insufficiente.

«Excisão da parte herniada do iris». Se esta parte da operação devesse ser desempenhada pelo ajudante, como fazia-se antigamente, o processo tornar-se-hia mais simples e elegante. O operador não teria necessidade de abandonar a pinça, que fixa o olho, e, trocando apenas a faquinha lanceolada pela pinça curva, tomaria entre os ramos d'esta a parte herniada do iris, que o ajudante excisaria. Mas, como não convem que seja assim pelas razões que em seguida apresentaremos, melhor será que o operador pratique o processo tal qual o descrevemos.

As razões são estas. A excisão do iris é sem contestação uma das partes, que mais interessa ao bom resultado da operação, e por isso deve ser desempenhada com rigorosa precisão. Sabemos que um ajudante intelligente e pratico cumprirá seu dever; mas nem sempre encontra-se um n'estas circumstancias.

Esta excisão não deve ser feita por um só golpe da thesoura, porque, sendo espherica a superficie do olho, comprehende-se que um só golpe representaria o papel de uma tangente: os cantos da hernia não seriam do mesmo modo cortados, e não só viriam a impedir o processo cicatrisador da incisão, como exporiam o iris á accessos inflammatorios consecutivos em virtude de retracções da cicatriz. Para evitar-se estes accidentes a excisão deve ser praticada em 2 ou 3 tempos conforme a largura da hernia. Depois que o operador tiver desprendido sufficientemente a parte herniada do iris (mão esquerda), tendo já a thesoura (em forma de cotovelo) na mão direita, a chegará bem rente com a esclerotica, e a começar do lado temporal dará o primeiro golpe, segundo e terceiro.

Graefe, insistindo na conveniencia de ser o operador quem excise o iris, acrescenta que somente este saberá harmonisar os movimentos das duas mãos, de modo que a mão direita corta o iris, quando a esquerda mantem na melhor posição a parte herniada da membrana. Nas clinicas e hospitaes da Europa raras vezes vimos encarregar-se o ajudante de excisar o iris.

Se acontecer, não obstante estas cautelas, que nos angulos da incisão fiquem cantos do iris, convem excisal-os a ser possivel, ou no caso contrario reduzil-os com a pequena espatula, tendo-se na maior consideração que o menor descuido n'isto pode comprometter o resultado da operação.

Depois de preenchidas todas estas formalidades o operador applicará o apparelho compressor, que consiste em chumaços de fios, ou em pequenas compressas de panno de linho velho, sobre ambos os olhos, passando algumas voltas de uma atadura, que mantenha uma compressão regular, nem frouxa, nem apertada de mais. Ao cabo de 12 horas é sempre conveniente renovar o apparelho e instillar n'essa occasião algumas gottas d'uma solução de atropina no olho operado (5 centigrammas de sulfato «neutro» de atropina, para 10 grammas de agua distillada),

Escusado é dizer que uma operação d'esta ordem não deve ser praticada sobre o vivo

(3) Esta incisão deve ter de 6 a 8 millimetros de extensão.

antes de alguns ensaios sobre o cadaver ou em olhos de coelho, que, á excepção de um pouco mais de rigidez do iris, assemelham-se em tudo mais aos do homem.

A iridectomia é uma operação delicada, não o dissimulamos, mas que os nossos collegas com alguma paciencia chegarão a desempenhar perfeitamente (4). Por em quanto sirva-lhes de animação o seguinte: a iridectomia é tão util no glaucoma, que, mesmo sendo mal desempenhada, tem dado resultados favoraveis e definitivos. Para fechar este trabalho lembraremos as palavras do Sr. Giraldes aconselhando a todo medico que se familiarizasse com a tracheotomia, porque, dizia elle (5), na eminencia da asphyxia não é licito dizer ao doente = não sei. = Do mesmo modo pedimos aos nossos collegas que exercitem-se em praticar a iridectomia; porque em caso de glaucoma agudo, molestia frequente entre nós, lhes pesará reconhecer que se praticassem esta operação muito provavelmente o doente seria salvo.

MEDICINA

MEMORIA HISTORICA DAS EPIDEMIAS DE FEBRE AMARELLA E CHOLERA MORBO QUE TEM REINADO NO BRAZIL.

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rego.

(Continuação do n. 140.)

Provincia da Bahia.—Foi esta a primeira parte do Imperio por ella invadida, dando-se os primeiros casos em o mez de Outubro de 1849; mas, ou porque não fossem bem discriminados, sendo tomados como casos mais ou menos graves e anomalos de febres infectuosas ordinarias, ou porque se não quizesse aterrar o espirito publico com a manifestação de tão cruel hospede, rememorando as scenas de desolação e angustia porque havia passado a provincia no fim do 17.° seculo, quando alli reinou tão fatal doença, é certo que só officialmente foi designada com o nome de febre amarella no parecer da comissão medica, composta dos Srs. Drs. Vicente Ferreira de Magalhães e Salustiano Ferreira Souto, datado de 19 de Janeiro de 1850, epoca em que tinha ella ja feito numerosas victimas no mar e em terra. (1)

Sorprendida a provincia no meio de más condições de salubridade em virtude não só dos innumeros focos de infecção existentes por toda a parte e das molestias importadas pelo trafego de escravos, effectuado em grande escala, como tambem das pessimas condições climatericas actuantes, fazendo reproduzir com intensidade nos tres ultimos annos, na quadra do maior calor, as febres de infecção communs (2), não admira que algumas duvidas se suscitassem sobre a natureza especial da doença, mormente dando se, como se davam então pessimas condições climatericas, segundo se collige do parecer do conselho de salubridade datado de 12 de Dezembro de 1849 (3); e a isso talvez se deva o escrupulo que houve da parte daquelles que deviam aconselhar e esclarecer a opinião com sua palavra autorisada de não admittir logo um juizo definitivo, que, além de poder ser desmentido pelos successos ulteriores, iria espalhar o terror e consternação entre o povo, annunciando a existencia de uma molestia que sôe ser tão devastadora em suas invasões.

Não foi outro sem duvida o pensamento que actuou no animo dos membros do conselho de salubridade, quando no parecer supracitado, e em presença de publicações de varios escriptos e artigos de jornaes, declarando que a epidemia reinante era de febre amarella, sem designar a molestia limitou-se emittir sobre sua natureza a seguinte opinião:

Que era uma epidemia das que costumam a apparecer nos paizes intertropicaes, mormente quando occorrem mudanças repentinas na atmosphera e copiosas chuvas fora de tempo, precedidas e seguidas de excessivo calor, que, augmentando a evaporação dos charcos, pantanos, e do solo, desenvolvem maior quantidade miasmas que abundam em todos estes paizes, e procedem da decomposição das muitas materias animaes e vegetaes que nelles existem, circumstancias que então se davam pelo transbordamentos dos rios, immundicias da cidade, má direcção dos encanamentos das aguas, inhumação nos templos, e absoluta falta de policia medica.

Que a molestia atacava de preferencia os centros nervosos viciando a hematose, e que

(4) Nas obras classicas de ophthalmologia, na excellente obra do Dr. Galezowski e no interessante= Manual=que o Dr. Mayer acaba de publicar, os nossos collegas encontrarão uma descripção completa do processo operatorio, acompanhado de desenhos, que muito auxiliam sua comprehensão.

(5) Lição, a que assistimos, feita em 1866 no hospital dos *Enfants-malades*.

(1) Historia da febre amarella do Rio de Janeiro, publicada por mim em 1851 (pag 10).

(2) Memoria do Dr. Egas Muniz impressa no vol. 7.° paginas 87 dos Annaes Brasilienses de Medicina.

(3) Historia da febre amarella citada paginas 3.

se manifestava com symptomas gastricos, typhoides e apoplectiformes, segundo as condições e habitos dos atacados.

Que nada tinha de contagiosa e assustadora; que os casos graves e fataes eram devidos á predisposição dos doentes, á molestias analogas, ao terror do que se deixavam alguns apoderar; emfim á impropriedade do tratamento (4).

Esta divergencia de opiniões entre os homens da sciencia, e o pouco apreço que no principio se deu á epidemia ao ponto de denominal a o povo com o epitheto de *Polka* e *California* considerando-a como uma continuação da febre rheumatica dos annos anteriores e tão benigna como ella, fez com que tarde e quando poucas vantagens traziam, se tomassem medidas de precaução, não para impedir seu apparecimento, mas para attenuar os effeitos funestos da epidemia, como aconteceu por toda a parte que ella invadiu encontrando a hygiene publica e a policia sanitaria no mais deplorrvel estado.

É o que se collige das palavras do presidente da provincia exaradas em um dos topicos de seu relatorio apresentado á assembléa provincial, no qual ainda ressumbra de algum modo o desejo ou pensamento de occultar a designação da molestia, systema este que, se algumas vezes tem sua razão de ser para preparar os animos a supportar com resignação e confiança as calamidades que podem surgir a fim de minorar seus funestos effeitos, outras vezes pode prejudicar, não tomando cada um em tempo as cautelas convenientes para se livrar do mal, se é possivel, o que, aproveitando a cada um individualmente, redunda em proveito de todos.

O periodo do relatorio a que nos referimos é o seguinte:

« Dolorosa é a tarefa que passo a desempenhar, de communicar-vos os terriveis estragos sobre a população desta cidade e de uma parte do seu litoral, penetrando mesmo algumas leguas do seo interior, tem feito o flagello de uma febre, de cujos caracteres e natureza se tem bastante escripto e fallado para vir a uma exacta classificação do mal que temos soffrido. »

« Foi em Outubro do anno passado, que principiou a desenvolver-se a febre de que trato, e que a exemplos de outros annos, considerou-a então a medicina como o effeito da irregularidade do tempo na passagem da estação, aggravado no anno de que fallo na proporção do extraordinario augmento da mesma irregularidade que se presenciou n'esta provincia com grande prejuizo da lavoura do assucar, ramo principal da riqueza publica. »

« Nesta persuasão, pois o governo da provincia, não julgando acertado estabelecer medidas preventivas contra a transmissão do mal, que devia existir na atmosphera que todos respiram, ouvindo já o conselho de salubridade, já diversas reuniões de habeis professores que chamou á palacio, lançou mão de todas as medidas que a medicina aconselha em beneficio da saude publica, promovendo o aceio das ruas e praças, e fazendo remover da cidade todas as causas que podessem influir para aggravar o mal que julgava existente na atmosphera, etc. (5)

Passada, porem, a epoca de hesitação e duvidas quasi sempre inherentes á invasão das grandes epidemias que assaltam pela primeira vez um paiz, ainda mesmo em presença da observação de factos ás vezes bem caracteristicos, mormente se as condições topographicas ou climatericas satisfazem o espirito para explicai-as, e reconhecida incontestavelmente a doença como febre amarella, buscou a sciencia pesquisar das causas de seu desenvolvimento e filiação, e d'essas indagações resultou conhecer-se que foi ella com toda probabilidade introduzida por um navio americano, o brigue *Brazil*, procedente do porto de Nova Orleans, onde reinava a febre amarella, o qual entrou no dia 30 de Setembro. Este navio indiciado de empregar-se no trafego de escravos, além de descarregar varias barricas de carne pôdre, trouxe a seu bordo doentes de febre amarella. (6)

Este modo de explicar o desenvolvimento da epidemia foi, entretanto, contestado por um jovem talentoso medico o Dr. Firmino Coelho do Amaral, mui cedo roubado á sciencia que cultivava com esmero e proveito, o qual, em um trabalho publicado na *Gazeta dos Hospitaes* do Rio de Janeiro (7) baseando-se nos gráos de latitude em que se acha o Brazil, nas condições climatericas que lhe são proprias, e que pequenas differenças as distinguem das dos outros paizes em que reina a febre amarella, no apparecimento de alguns casos esporadicos apontados pelo Dr. Sigaud em sua obra:

(4) Historia da febre amarella ja citada em 1851.

(5) Relatorio do presidente da provincia apresentado á assembléa provincial em 1850.

(6) Memoria do Dr. Egas Muniz, já citada.

(7) *Gazeta dos Hospitaes* de 1851, vol. 2.°, pag. 116 e seguintes.

Du climat et des maladies du Bresil, e de outros suspeitos observados antes da manifestação da epidemia, entende que não é preciso para explical-a, recorrer a importação de seus elementos productores.

Discutindo as duas hypotheses que apresenta no seu escripto:

1.° O Brasil *independente de importação* está sujeito ás causas productoras da febre amarella?

2.° Estas causas existiãm em acção na Bahia antes da vinda do brigue *Brasil?*

Discutindo, repito, estas duas hypotheses com sagacidade e talento, depois de varias considerações, tendentes a sustentar a affirmativa, conclue do seguinte modo:

Á vista de todos estes e outros casos apparecidos no anno de 1849 antes da vinda do brigue americano *Brasil*, não posso concordar com os meus collegas e mais pessoas partidistas da importação, pelo contrario, attendendo ao apparecimento muito repetido d'esta molestia no começo do verão, estou convencido que essa epidemia, tal qual se patenteou, havia de reinar entre nós sem o auxilio de influencia exterior, que, ou por má fé, ou por insciencia se tem querido considerar como causa. E se o brigue *Brasil*, em viagem de Nova Orleans para Bahia, perdeu marinheiros affectados de febre amarella, que destruia aquelle ponto, vindo para este nada mais fez do que procurar outro onde se erguia tambem a mesma enfermidade, de que elle pretendia fugir; e se acaso no nosso ancoradouro foi *talvez* o primeiro em resentir-se de uma causa espalhada entre muitas, foi tambem porque por suas precedencias estava mais disposto a receber essa impressão. Doutrina identica sustenta mais ou menos o Sr. Dr Rodrigues Seixas, em um importante trabalho publicado em 1854 na Bahia (8) accrescentando que é inexacta a noticia historica dos acontecimentos a cerca d'este navio; dizendo que não teve elle doentes a bordo durante a viagem como se diz, e que por isso foi admittido a livre patria; e tambem o desembargador Japiassú em sua these inaugural, sustentada em 12 de Dezembro de 1853 perante a faculdade de medicina da Bahia.

Como quer que seja, os factos occorridos levaram a crença que d'este navio a doença saltou para um brigue sueco recentemente chegado de Lisboa, *juncto ao qual fundeara*, matando-lhe quasi toda a tripolação; que depois o mal se foi communicando ás tripolações dos outros navios fundeados no ancoradouro, investindo d'ahi para a cidade. A confirmação d'estes factos é ainda apoiada pelo seguinte trecho do relatorio da presidencia da provincia, dando conta do modo como a epidemia se desenvolveu e progrediu.

«Sou *inclinado hoje a acreditar depois de* haver observado attentamente n'esta materia que o flagello que tanto nos tem feito soffrer, foi um presente do estrangeiro: e se aponta com probabilidade que viera de Nova-Orleans pelo brigue americano *Brasil* chegado a este porto no dia 30 de Setembro do anno passado, a cujo bordo, segundo sou informado e durante a viagem falleceram individuos tocados de febre amarella, que grassava n'aquelle porto americano, circumstancia que não foi manifestada á visita de saude, mas que não escapou a um annuncio inserto no *Correio Mercantil* de 21 de Outubro subsequente.

«Esta opinião ganhou maior força com a morte do consul americano Thomaz Turner, victima de taes febres, e com a do negociante inglez G, S. Sanville, cuja casa frequentara, e na qual mesmo dormia o capitão d'aquelle brigue, que fundeando um navio sueco, recentemente chegado de Lisboa, parece haver-lhe communicado o mal que em si continha, ceifando-lhe quasi toda a tripolação e communicando a terrivel enfermidade a todo o ancoradouro, e d'este ás freguezias contiguas, as do centro, aos suburbios, ao litoral, e finalmente á muitas povoações dez e doze leguas a distancia d'este.» (9)

Principiando a epidemia o seu reinado pelos navios ancorados no porto em principio de Outubro, como vimos e um ou outro facto isolado em terra com aquella marcha lenta e insidiosa, que lhe é peculiar, atacou subitamente a cidade baixa, e marchou então com tal presteza e adquiriu tal gráo de generalização dentro em pouco, que o presidente da provincia em um officio dirigido aos de outras em Janeiro de 1850 communicava lhes que mais de 80,000 pessoas tinham já sido accommettidas da doença e succumbido mais de 700 entre nacionaes e estrangeiros, affirmando haver ainda discrepancia de opinião entre os homens da sciencia sobre a natureza da molestia reinante.

Esta divergencia de opiniões, em que tanto fallara sempre o presidente, como explicou depois o Dr. Góes Siqueira na discussão do parlamento em 1850, por occasião de orar o

(8) Memoria sobre a salubridade publica da provincia da Bahia.

(9) Relatorio citado.

Sr. conselheiro Dr. Jubim, versava apenas sobre o contagio ou não da molestia, e não sobre se ella era a febre amarella ou outra doença; porquanto não era possivel que os medicos brasileiros, á vista de [illegible] significativos que observavam, desconhecessem a doença (10)

Como quer que seja [illegible] generalisação a ponto [illegible] o presidente em mais de cem [illegible] nacionaes acommettidos pela [illegible], não se distinguiu n'estes por maior gravidade, não passando em geral do primeiro periodo, segundo refere o Dr. Egas Muniz no trabalho já citado.

O mesmo, porem, não aconteceu aos estrangeiros não acclimados principalmente aos maritimos, em os quaes se revestiu sempre de caracter mais ou menos assustador e mortifero, já pela falta de aclimação já pela incuria com que deixavam progredir a molestia com o receio de abandonarem os seus navios, de modo que a mortalidade, segundo os calculos referidos pelo presidente, regulava por 1/3 dos atacados.

Apesar, porém, da benignidade de que se revistiu em sua generalidade, a cifra da mortalidade subiu a 3,000, segundo calcula o presidente, e no dizer de outros a 4,000 (11), sendo certo pelas palavras do relatorio que não foi maior de 2.000 o numero dos nacionaes que falleceram entre livres e escravos, o que sem duvida estabelece para estes uma mortalidade diminuta em referencia á de outras epidemias ordinarias dotadas de summa benignidade.

Benigna ou não, esta epidêmia, cujo reinado estendeu-se de principio de Outubro de 1849 ao fim de Junho de 1850, em que foi julgada extincta, limitando-se a atacar então alguns homens das tripolações dos navios existentes no porto ou que o demandavam, foi uma grande calamidade para a provincia da Bahia pelos transtornos que trouxe as transacções mercantis e a todos os interesses da provincia, tanto em virtude dos acontecimentos passados na capital, como em algumas localidades do interior sobre tudo quando já sobre ella pesavam outros males, como se collige d'este topico do relatorio do presidente.

«A população quasi toda tem sido atacada, os individuos expondo-se pouco ao trabalho já antes mesmo de serem affectados, como se aconselhava, durante a molestia e convalescença nada faziam, e muitos dias depois seu trabalho era frouxo e pouco vantajoso. O resultado, pois, de tanta inacção deve muito influir nos productos da agricultura.»

«O commercio tem igualmente soffrido grandes prejuizos, o mercado esteve quasi paralysado, muitos navios se achavam sem tripulação; alguns a chegada do porto, sabendo o que se passava n'este, se retiravam, outros não esperavam completar a sua carga, e muitos têm demorado sua sahida á falta de marinhagem, cuja procura se tornou difficil e dispendiosa, resultando d'ahi a subida dos fretes, o que tudo se converte em prejuizo da lavoura: as relações da praça com o interior tiveram sensivel diminuição; a morte de alguns de nossos concidadãos de diversas localidades da provincia, que aqui vieram fazer o seu commercio, suspendeu, para assim dizer, as communicações que ainda hoje continuam paralysadas, acontecendo ter n'essas localidades penetrado o mal e em alguns produzido muitas victimas »: . . . . . .

. . . . . .

Com a transcripção d'este topico do relatorio do presidente, que tão claramente, á despeito de tudo que se disse, dá a medida da gravidade revelada pelas fórmas das doenças que assignalou o conselho de salubridade o modo de sua propagação ás localidades do interior, as devastações que causou nas tripolações dos navios surtos no porto, e a malignidade com que as acommetteu, fecharemos esta noticia para estudar a epidemia nos annos seguintes, antes de historial-a nos outros pontos em que a centelha d'ahi desprendida foi atear o incendio.

Não se limitaram a estes, como vamos vêr, os soffrimentos da provincia: a molestia continuou a grassar com a fórma esporadica em 1851, 1852 e 1853, atacando especialmente os recem-chegados e alguns tripolantes dos navios fundeados do porto; mas não se revestiu do mesmo caracter de gravidade que no principio, como se collige do registro do hospital de caridade, onde eram então recolhidos os doentes, pertencente ao anno de 1855, em o qual apresentou-se ella com mais alguma frequencia. D'esse registro consta que, de 121 doentes a elle recolhidos n'esse anno, do 1.º de Janeiro a 12 de Outubro, sendo um só brasileiro, falleceram apenas 18.

N'esse anno não houve circumstancia alguma notavel em relação a salubridade na capital da provincia, senão que uma affecção catarrhal benigna, que grassa quasi todos os annos nos mezes de Julho e Agosto, acommettendo gran-

(10) Annaes da camara dos deputados—1850.
(11) Relatorio citado.

de parte da população sem distincção de idade e sexos, antecipou-se reinando em Maio e Junho, parecendo maior o numero dos doentes, e sendo ella acompanhada de grande prostração de forças e dôr constante de cabeça sem haver comtudo maior gravidade (12).

De 1854 a 1857, porém, reproduziu-se sempre com caracter epidemico mais ou menos activo no ancoradouro, em epocas diversas; a saber, no correr de Fevereiro de 1854, em meiados de Janeiro de 1856, em Fevereiro de 1856, em fins de Janeiro de 1857, sendo que, em 1855 e 1856, teve ainda a provincia de soffrer outro flagello maior, o do cholera morbo, de que nos occuparemos depois.

O desenvolvimento epidemico da doença em 1855, determinou, alem de outras medidas indispensaveis a moderar e impedir os estragos da epidemia na população do mar, em virtude da requisição da commissão de saude publica, a creação do hospital de Montserrate para tratamento das tripolações dos navios fundeados no porto; e a isso talvez se deva o não ter a epidemia n'esses annos feito estragos na população de terra.

O numero dos doentes recebidos e fallecidos no hospital durante este periodo, foi o seguinte:

Em 1854, recolheram-se 325, todos de profissão maritima, dos quaes falleceram 129. A commissão de saude, porém, calcula a mortalidade total d'este anno em 200 pessoas, e o numero dos atacados na capital em 500, incluindo os tratados fóra do hospital citado. E segundo refere a mesma commissão n'este anno deram-se nas cidades de Cachoeira e Santo Amaro, e nas villas de Jacobina e Urubú epidemias suspeitas, muito benignas, porém, segundo as informações dadas pelos medicos commissionados para esses lugares,

Em 1855, trataram-se no hospital citado 614 doentes, dos quaes só dous nacionaes. D'estes doentes morreram 194 o que demonstra que a epidemia, se ganhou em extensão, foi menos intensa por ser menor a mortalidade porcental. O maior contingente entre as diversas nacionalidades foi dado pelos inglezes em primeiro lugar, pelos francezes, e portuguezes depois.

Em 1856. em que os primeiros casos deram-se em filhos do paiz, e que appareceram em fins de Fevereiro, não tendo ainda cessado o flagello da cholera morbo, foram recolhidos ao hospital de Montserrat 284 doentes; de 5 de Março a 11 de Outubro, dos quaes falleceram 80.

(12) Relatorio da commissão de hygienne publica da provincia de 1853.

Em 1857 foram tratados, de 30 de Janeiro a 15 de Outubro, 354 doentes de diversas nacionalidades, dos quaes morreram 131, o que prova que a molestia não só foi mais intensa que no anno anterior, como que se revestiu de mais gravidade.

Resumindo estes dados, temos como conclusão que n'estes quatro annos trataram-se no hospital de Montserrat 1577 doentes, dos quaes falleceram 534, o que dá uma mortalidade de 1/3 % mais ou menos entre os atacados.

Em 1858 parecia que o dominio d'esta terrivel doença tinha acabado, e que havia ella desapparecido, pois que, em todo o correr do anno, só se trataram no hospital citado 8 doentes, dos quaes nenhum falleceu. Ainda não estava porém esgotado o calix da amargura, e o receio dos acontecimentos de 1850, pesando constantemente sobre a população da provincia, renovou-se com os successos de 1859.

Em fins de Fevereiro d'este anno reappareceu a doença com caracter epidemico, dando se os primeiros casos em tripolantes dos navios fundeados no ancoradouro, tornando indispensavel reabrir-se o hospital de Montserrat, onde se recolheram de 1.° de Março a 31 de Outubro, 203 doentes, dos quaes falleceram 39, que, reunidos a mais 10 que falleceram em outros lugarés, elevam a mortalidade d'este anno, á cifra de 49. Recrudescendo em fim de Dezembro d'esse mesmo anno, tomou de novo a indole epidemica em principios de 1860, dando-se até o fim do anno 273 casos no ancoradouro, dos quaes foram fataes 85, segundo consta dos registros do hospital citado.

N'este anno ella invadiu a povoação de Sabauma em fins de Agosto, acommettendo 406 pessoas, todas nacionaes, das quaes falleceram só 18, revestindo-se de caracter benigno, segundo a informação do medico mandado em commissão para soccorrer os habitantes d'aquella povoação. Manifestou-se igualmente na Feira de Santa Anna, em S. Gonçalo de Campos e Currallinho, acommettendo especialmente os certanejos que emigraram por causa da secca que devastava o sertão.

Nos annos de 1861 e 1862 continuou ainda a grassar com indole esporadica no ancoradouro, dando se apenas no ultimo d'estes annos 18 entradas no Hospital de Montserrat, de 25 de Maio a 17 de Agosto, sem que se désse um caso fatal.

De 1863 a 1869 desappareceu absolutamente, para reapparecer em 1871 com fórma epidemica no ancoradouro, manifestando-se os pri-

meiros casos no dia 18 de Março, importada com probabilidade de Pernambuco, onde então reinava, como presumiu a auctoridade sanitaria da provincia.

D'aquelle dia até o fim do anno deram-se 400 casos dos quaes 78 fataes; 322 foram tratados no hospital citado; 68 em uma casa de saude, 10 no hospital de caridade, onde foram recolhidos os primeiros doentes que appareceram. (13) Cumpre, porém, notar aqui que, em 1870, tinha esta doença visitado a capital da provincia, embora com pouca intensidade, limitando-se a 25 a somma das victimas por ella feitas n'esse anno, e que tambem em 1868 tinham apparecido no hospital da caridade 4 doentes desembarcados da corveta italiana *Giuscardo*, procedente do Rio de Janeiro, dos quaes só um sobreviveu.

Dos dados expostos colligo-se que a doença depois do primeiro anno de sua invasão, em que tantos males causou por sua extensão e gravidade, limitou-se nos tres annos seguintes a reinar com indole esporadica, quer em terra, quer no ancoradouro, sempre mais intensa n'este:

Que de 1854 a 1857 inclusive reinou sempre epidemicamente no porto com mais ou menos gravidade.

Que, deixando de apparecer em 1858, renovou seu assalto com caracter epidemico no ancoradouro e invadio tambem no mesmo caracter, mas com benignidade, algumas povoações proximas á cidade em 1860:

Que, em 1861 e 1862 grassou com indole esporadica no porto, sendo, porém, diminutos os casos observados n'esses dous annos:

Que, de 1852 a 1869 não se manifestou; mas que em 1870 reappareceram alguns casos no ancoradouro; e que em 1871 houve uma verdadeira epidemia no porto; mas que foi esta proporcionalmente muito mais benigna em comparação ás de tempos anteriores.

(Continua.)

TRATAMENTO INDIGENA BRASILEIRO DAS FEBRES PALUDOSAS

(Continuação do n. 141)

Rutaceas (Simarubaceas, Rich).—15. Tres folhas vermelhas, ou laranjeira do mato.—Esenbeckia febrifuga (Mart.); Evodia febrifuga (St.-Hilaire), (Angostura, na Bahia.) Abunda tambem em S. Paulo, Minas e Rio de Janeiro.

Da-se nas mesmas doses que a *Cascarilla*: 10 a 50 grãos em po; 2 a 2 1/2 oitavas para 12 onç. d'agua fervendo; tintura 1/2 a 1 oitava n'uma poção.

16. *Apogitagoara.*—Esenbeckia intermedia (Mart). É planta abundante em S. Paulo; é empregada pouco mais ou menos nas mesmas doses, e para os mesmos fins que a precedente; outros entendem porem, que a dose deve ser mais elevada. Isso talvez dependa da epocha da colheita.

17. *Quina, tres folhas brancas.*—Ticorea febrifuga (St. Hil.) Ticorea jasminiflora (do mesmo autor na Flora Bras. merid.) Sciuris multiflora. (Nees.), Costa aromatica (Vell.)

A infusão da casca d'este vegetal é administrada, bem como o extracto, como nas precedentemente apontadas. O Dr. Nicolao Moreira diz que é tambem conhecida pelo nome de *Quinquina*.

18. *Quina do campo.*—(Minas) Hortia brasiliana (Mart.) Applica-se a casca em infusão na dóse de 1 1/2 a 2 onç. por lib, d'agua a ferver; e em clysteres frios na dose tripla

19. *Quina de Cayena.*—Quassia amara (L) Pará. Na Bahia e em outras provincias nasce esta planta, mas não espontaneamente. É conhecida mais como tonica, do que como antifebril: entretanto é apontada por alguns praticos entre os febrifugos energicos nas dóses de 30 a 50 grãos, em po, 2 a 3 vezes durante a apyrexia 1 1/2 a 3 oitav. em infusão; e de 20 grãos a 1 oit. do extracto.

20. *Agostura verdadeira* —Galipea cusparia (D. C.) Galipea febrifuga (St. Hil.) Bomplandia trifoliata (Willd.) Cuspira febrifuga (Humb.)

Mesmas doses e usos, que a *Tres folhas vermelhas*.

21. *Calunga.*—Simaba ferruginea (St. Hil.). Minas, Bahia e Pernambuco principalmente abundam n'este vegetal.

É o Picrodendron Calunga (Mart.) Emprega-se nas mesmas doses que a *Tres folhas vermelhas*. A casca, principalmente da raiz, é optima contra as febres terçãs.

22. Calumba brasileira (22) Simaba Calumba. (Riedel.) Mesmos usos.

23. *Marubá.*—Simaruba officinalis (D. C.) do Pará, Rio Negro, Ceará e Maranhão.

É a Quassia Simaruba (L), ou Simaruba amara (Aubl). Não é por Martius apontada como febrifuga, mas alguns a consideram tal; neste numero está o Dr. Chernoviz.

Synanthereas.—24. Herva sancta.—Baccha-

(13) Relatorio da commissão de hygiene publica e inspectoria de saude da provincia de 1852 a 1871.

(22) O Dr. Nicoláo Moreira cita este nome vulgar.

ris ochracea (Spreng.) Do Rio Grande do Sul. É poderoso febrifugo. Emprega-se toda a planta principalmente quando está em flor. A dose é de 1 a 2 e 1/2 onç. para 12 a 14 onç. de agua a ferver. Não sei a dose do extracto e da tinctura.

25. *Carqueja amargosa.*—Baccharis trimera (D. C.) Cacalia decurrens (Arrabida) Rio S. Paulo, Rio Grande do Sul e Minas. Mesmos usos e doses.

26. *Carqueja doce.*—Baccharis Guadichaudiana (D. C.) Cacalia sessilis (Vell.) Idem idem.

Ha no Brasil outras Bacharis que provavelmente gosarão das mesmas propriedades, taes como a Baccharis articulata (Pers.) B. affinis (D. C.) B. anomala (D. C.) B. aphylla (D. C.) B. avicenniœfolia (D. C.) B. axillaris. (D. C. B. Blanchetiana (D. C.) Communs na Bahia.

27. *Coração de Jesus.*—Cacalia Cor Jesu (Vell.) Mikania officinalis (Mart.) S. Paulo e Minas. Applica-se nas mesmas doses que as precedentes. É um poderoso febrifugo: deve-se porem usar durante um mez, ou mais depois de cessarem os symptomas, afim de evitar-se as recahidas.

28. *Herva de cobra.*—Mikania opifera (Mart) Eupatorium crenatum (Gomes) Cacalia cordata (Vell.) Planta muito preconisada contra o veneno das cobras, etc; tem sido tambem por alguns indicada como poderoso succedaneo da quina.

Não possuimos provas cabaes, que justifiquem suas propriedades anti-periodicas.

29. *Herva collegio suçuaya.*—(Tupinico) *fumo bravo* (Minas)

Herva grossa.—(?) Elephantopus Martii tomentosus (L)? Elephantopus cervinus (Arrab.)

Passa por emolliente. Martius diz que ella cura as febres astenicas; nos informou pessoa fidedigna, que nas provincias do Paraná e S. Paulo a empregam como febrifuga. Não garantimos.

Solanaceas.—30. Quina de S. Paulo.—Solanum pseudo-quina (St. Hilaire). S. Paulo, Minas, Paraná, Santa Catharina. A casca é um poderosissimo anti-periodico; equivalente quasi ás verdadeiras quinas.

Sua analyse acha se publicada nas *Plantas usuaes brasileiras*, de St Hilaire. A' materia extractiva amarga parece-nos dever esta planta suas virtudes principalmente.

31. *Quina do mato.*—(do Rio Grande do Sul).—Cestrum, pseudo—quina (Mart.). « Cortex fruticis amarissimus *cortici peruviano sæpe substituitur, nec in febribus solum sese commendat intermittentibus,* sed in statu atonico, » etc.

Meliaceas.—32. Canjerana, ou canjarana. —Cabralea Canjerana (Mart). Trichilia Canjerana (Vell.). A casca, principalmente da raiz, é um poderoso febrifugo; particularmente contra as febres *terçãs.*

Marinheiro de folha miuda.—Moschoxylon catharticum (Mart.) Minas, Bahia e Pernambuco. (É o Jito I de Cison). Muito preconisada, e realmente ultilissima contra as febres terçãs A casca e a raiz são as partes usadas em pó, ou em infusão. Doses (?)

Apocyneas—34. Páo Pereira, Ubá-assú. Camará de bilro, Páo de pente, Camará do matto; Páo forquilha, Canudo amargoso, Chapéo de sol, Pigmaciba (?) ou Pinguaciba (?)

Geissospermum Vellosii (Freire Allemão).

Tubernœmontana lœvis (Vell.)

Vallesia (Riedel.)

Abunda no Rio, Espirito Santo e Bahia.

Eis o que podemos colher das obras de Martius e da bem elaborada e conscienciosa *Monographia* do Sr. Dr. Ezequiel Corrêa dos Santos, que serviu de assumpto á sua these inaugural: O primeiro disse: « Casca de uma arvore sylvestre ainda não bem descripta, excedendo em amargo puro, tonica, anti-febril, e muito gabada pelos medicos fluminenses. Contem, segundo analyses de Goos e Fischer, uma substancia alcaloide sui generis (já pelo illustre Sr. Ezequiel Corrêa dos Santos descoberta, e denominada *Pereirina*), e á que principalmente, segundo outros, é devida a virtude medical.»

«Fórma com os acidos saes neutros facilmente soluveis n'agua e alcool. »

Cita o Sr. Dr. De-Simoni na *Revista Medica Fluminense* de 1837, vol. 3.°, e Antonio Muniz de Souza, ibidem 1838 Julho, Goppert, Flottow e Nees d'Esenbeck no *Tratado do Páo Pereira*, etc , que se occuparam tambem d'este vegetal.

Na these citada de profundo Professor de Pharmacia d'esta Faculdade vê se as analyses feitas com aquelle escrupulo e probidade scientifica que o caracterisam. Elle reconheceu nas cascas o seguinte: *amido, albumina, gomma, resina, materia corante, principio extractivo amargo, pereirina, lenhoso, sulphatos, hydrochloratos, phosphatos, carbonatos, silica (vestigios de cobre oxidado).*—Bases: *potassa, cal, alumina, protoxido de manganez, magnesia* e *oxyido de ferro.*

Acha-se ali tambem publicada uma estatis-

tica de 21 casos da clinica do finado Sr. Dr. Silva (pai), que tanto se esforçou pelos progressos da Materia Medica brasileira. Aquelles factos foram coroados de successo.

As dóses a empregar são: cascas para infusão, (uso interno), 2 oit. a 1 onç. para 1 libra d'agua. *Pereirina* 2 a 12 grãos.

35 Quina de Camamú (Bahia)—Coutinia illustris (Vell.) «Casca amarga, que com o nome de *quina* é pelos medicos bahianos prescripta em infusão, decócto e extracto contra as febres intermittentes.» (Martius.)

Aquella denominação scientifica não foi acceita, ao que parece: porque nem Endlicher (*Genera Plantarum*), nem Pritzell (*Index iconum botanicarum*), nem Steudel (*Nomenclator botanicus*) o apontam, nem Martius em sua *Flora Brasiliensis*.

36. Tiborna—Plumeria drastica (Mart.) Minas, Bahia e Pernambuco.

O succo recente, e o extracto d'elle, alem de drastico, é anti-periodico (23) nas dóses de uma colhér em 24 horas (Dr. Nicol. Mor.)

Loganiaceas.—37. Quina do campo—Strychnos pseudo—quina (St.-Hilaire) Minas, e S. Paulo.

O Sr. Richard diz, que os habitantes do campo a denominam tambem—*Quina de manda* e *Copalchi*. Segundo as analyses do professor Vauquelin, suas cascas são compostas: «1.° de um principio amargo muito abundante; 2.° de uma substancia resinosa particular e muito soluvel no alcool á 36.° e pouco soluvel no alcool absoluto; 4.° de uma substancia corante gommosa, unida a um principio azotado, que modifica suas propriedades physicas; 4.° de um acido particular, que precipita o sulphato de ferro.

Dá-se em pó, infusão, extracto e tinctura nas mesmas dóses que o *Páo Pereira*; não garantimos porém que se possa augmentar as dóses; o que parece não ser perigoso, á vista da ausencia demonstrada da estrychnina.

Anacardiaceas—38. Páo Pereira. Picarnia ciliata. (Mart.) Rio de Janeiro. Abunda tambem nas provincias de Minas e Espirito Santo. Febrifugo poderoso empregado nos mesmos casos e dóses que a *Cascarrilha*.

Symplocaceas—39. Sete Sangrias. (Rio Grande do Sul) Symplocos platiphylla, ou Stematosiphon platyphyllum. (Pohl). A casca da raiz é muito preconisada em decocção nas febres terçãs.

(23) Carece de cuidado na administração; porque é venenosa em dóses elevadas.

40. Sete Sangrias. (Minas,) Barberina tetrandra (Mart.) Usa-se da casca em infusão nas dóses de $^1/_4$ a 1 $^1/_4$ onç. para 1 lib. d'agua a ferver: dóse em que se emprega tambem a supra mencionada.

Lythrariaceas—41. Sete Sangrias. No Rio de Janeiro ha duas plantas com este nome, n'esta familia. (Uma é tambem chamada vulgarmente Cuphea):

1.° Cuphea ingrata (Cham. Schlecht,)

2.° Cuphea belsamosa (idem idem.)

« *Decocrum in febribus intermittentibus egregia cum laude prædicatur.* » (Martius.)

Dóses. Não asseguramos por falta de documentos positivos; somos porém informados que se emprega o decócto de toda a planta na dóse de $^1/_2$ a 1 onç. para 12 onç. d'agua.

42. Pacari. Lafoensia pacari (St. Hil.) É um bom febrifugo, segundo alguns auctores. A Lafoensia densiflora (Pohl.), a L. microphylla, ou a L, replicata serão igualmente febrifugas?

Aristolochiaceas—Mil homens. (Em Santa Catharina, Sul de Minas e Rio) Jarrinha (na Bahia, Sergipe e Pernambuco) Cipó de Jarrinha, Papo de perú (em S. Paulo, Norte de Minas e Pernambuco).

Aristolochia cymbifera (Mart.)

Aristolochia, orbiculata. (Vel.)

Usa-se da raiz em pó nas febres perniciosas, da dóse de 12 a 20 grãos ao dia, e mais; e de $^1/_2$ a 1 onç. em infusão.

Rhysophoraceas—44. Mangue vermelho. Rhysophora Mangle (L.) Usa-se das cascas e nas folhas: a 1.ª na dóse de 1 oit. a $^1/_2$ onç. em infusão contra as febres terçãs e quartãs.

Quanto a nós a sua acção febrifuga é devida ao tannino provavelmente.

Esta planta é tambem conhecida por «mangue verdadeiro, ou amarello (?) e guaparaiba.

Euphorbiaceas—45. Canudo de pita (Minas) Mabea fistuligera. (Mart.) Usa-se da casca que é realmente um bom febrifugo. segundo sou informado.

Além d'estas mencionaremos apenas as seguintes, de que não podemos colher dados que nos auctorisem a consideral-as como taes.

46. Avaramo. Mimoso unguis cati. (L) Leguminosa.

47. Flor de pavão, ou Chagas; não é nossa. É a Poinciana pulcherrima (L) Leguminosa da India está acclimada entre nós. A casca é gabada nas febres terçãs.

48. Comandahyba. Sophora occidentalis (L) Leguminosa.

É toxica em altas dóses.

49. Juquerionano. (Sylva da praia. Inimboja de Pison.) Guilandina Bonduc (L) Leguminosa.

50. Fumo bravo (?) Achyranthes corymbosa. (L) É uma Amarantacea. O Dr. Nicoláo Moreira a considera febrifuga.

51. Para tudo, ou paiz do padre Salerno. Gomphrena officinalis (Mart.) Bragantia Vandelli (?) S. Paulo e Minas. A raiz d'essa por anti-periodica. Amaranthacea.

52. Cá-Ataya. Vandellia diffusa (L) Scrofulariacea.

53. Barrasco (Bassoura de Pison).—Budleja autralis (Vell.) Budleja brasiliensis (Jacq. fils.), Budleja connata (Martius Reisse.) Mesma familia.

53. Bassourinha, ou Vassourinha. *Tupeiçava de Pizon.* Scoparia dulcis Vandellia pratensis. (L) É tambem uma Scrophulariacea.

55. Yquetalia—Scrophularia aquatica (Mart.) Scrophulariacea.

56. Coentro da Colonia—Eryngium fœtidum. Umbellifera.

57. Uvapú-rama (?)—Martus racemosa (Vell.) Usa-se da casca e *semente. Myrtaeea.*

58. Páo d'arco (nas provincias septentrionaes do Brasil), Ipê (nas meridionaes)—Bignonia pentaphylla (L.) Bignoniacea que tem differentes applicações. Usa-se na dóse de 1 onça da casca para 12 onças d'agua a ferver. Para tomar em 24 horas.

59. Gervão, Gerebão, Orgevão. Verbena Jamaicensis (L.) Verbenacea. Usa-se de toda a planta em infusão na dóse de 4 a 6 onças por libra d'agua, para tomar nas febres durante a apyrexia.

10. Baunilha da Bahia—Vanilla palmarum (Sazm.) Epidendron Vanilla (Vell.) Orchidacea.

Temos duvidas sôbre a acção d'este medicamento como anti-febril propriamente dicto.

61. Cuieté, Coitè na (Bahia).—Crescentia Cujete (L.) É uma Crescentiacea. A polpa do fructo com assucar, diz Martius, ainda não maduro, é bom para as febres estivaes.

62. Melambo, ou Malambo—Drimys Winteri (Mart.) Magnoliacea. Usa-se da casca.

63 Casca d'anta.—Drimys granatensis (L). Rio, S. Paulo, Minas, Goyaz, Bahia, A casca d'esta Magnoliacea tem sido preconisada tambem.

64, Cruá—Cucurbita ceratoceras (Haberle), Cucurbita odorata (Vell). O fruto, dizem alguns autores, é usado pelos indigenas como anti-febril. Cucurbitacea.

65. Páo cobra (?)—Quassia ophiorryra.

66. Fructeira de burro (?)—Uvaria febrifuga (Humboldt) Anonacea.

67. Verbena falso gervão—Verbona pseudo-gervão (St. Hilaire.) Verbenacea.

Bem se vê que ha muito ainda á fazer em prol da Materia Medica Brasileira; e que é com as maiores difficuldade que se póde fazer qualquer estudo sobre este ponto.

CORRESPONDENCIA

AS INJECÇÕES HYPODERMICAS DE SULPHATO DE QUININA E O TETANO

Illm. Sr. Dr. Director da Gazeta Medica da Bahia—Tendo, no ultimo numero do Jornal que V. S. com tanta intelligencia e tão heroica perseverança dirige, lido uma observação do Dr. Odevaine de alguns casos de tetanos produzidos após a injecção hypodermica do sulfato de quinina, e recordando-me das luzes que de V. S. pouco antes recebera, e das que podera colher de alguns autores que consultara, pareceu-me um pouco precipitada e *mesmo arbitraria* a explicação dada pelo medico francez aos factos por elle observados.

Desculpe o illustre Mestre se esquecendo a humilde posição de discipulo e a propria fraqueza, ouso quebrar o silencio da minha obscuridade para occupar-me de questão tão importante.

Mas como já hoje felizmente o discipulo não é, como em outros tempos, um *simples* automato que recebia e repetia o que se lhe confiava á memoria; e como estou intimamente convencido de que a ninguem, por menos habilitado, é tolhida a palavra no congresso de sciencia, desejo que estas linhas não traduzam mais que o desejo ardente de conhecer a verdade e de chegar á luz.

Refere o Dr. Odevaine que em diversos casos, alguns ha bem pouco succedidos, tendo empregado as injecções subcutaneas de sulfato de quinina, a estas succedera a manifestação do tetano, e com tal violencia que em vinte horas levara á sepultura os dous doentes.

Até aqui não podemos, nem temos razões para duvidar; adoptamos os factos em toda a sua integridade.

Passando, porém a explicar o phenomeno, diz elle, que *seria estranho não haver n'es-*

tes casos uma coincidencia, e conclue que a quinina tem uma acção especial sobre os nervos.

Que tenha a quinina uma acção especial sobre os nervos, é bem possivel; mas que seja esta a de produzir o tetano, e que tenha ella sido nos casos referidos a causa determinante, é com que não podemos concordar, a não nos querermos deixar levar pelo conhecido sophisma do post hoc, ergo propter hoc.

E pois que, como diz o grande experimentalista francez—Claude Bernard, a experiencia suppõe uma serie de operações intellectuaes, com o emprego de um raciocinio logico para chegar a uma conclusão, procuremos estudar os factos, analysemos o que n'elles se passou e vejamos em primeiro lugar se é possivel explicar por outro modo a complicação morbida.

A seringa de Pravaz, com que se fazem as injecções, é formada por um pequeno corpo de bomba, terminando na parte opposta ao embolo por um pequeno tubo excessivamente delgado, com o qual se perfura a pelle na occasião de praticar a operação. No momento em que esta preparação se dá, os doentes accusam uma ligeira dôr, que, segundo lhes tenho ouvido dizer, é similhante á que seria occasionada por um estilete que lhes penetrasse os tecidos.

Ora essa lesão não poderá por si só explicar a manifestação do tetano, quando se sabe que é o traumatismo uma das causas mais energicas, e, talvez, a mais commum de tal molestia?

E nem si diga que a causa ahi é tão insignificante que nenhuma importancia tem; quando ninguem disconhece que a força pathogenica do traumatismo neste caso não está na rasão directa da sua intensidade e extensão, mas sim quasi na inversa: isto é, que quanto mais fraca e mais limitada fôr a acção, quanto mais tenues forem os filetes nervosos sobre que ella se exerça, tanto maior será a probabilidade de se dar o tetano.

E é por isso que entre as causas mais frequentes desta molestia, estão as pequenas feridas, as picadas, e até simples arranhaduras.

Si de mais ajuntarmos que o sulfato de quinina obrando localmente como um corpo estranho e excessivamente irritante continuou e reforçou o traumatismo, e se ainda acrescentarmos que, conforme o nota mesmo o observador, formou-se um abcesso ao nivel da punecção, e que este tumor resultante em parte dessa mesma funcção e em parte da acção irritante da injecção, deu lugar a uma excitação centripeta que foi actuar sobre a medulla, provocando os movimentos reflexos tetanicos; não precisamos de certo recorrer á intoxicação pelo sulfato de quinina para explicar o facto. É verdade que o observador, depois de suppôr o tetano occasionado pelo sulfato de quinina, diz que *ou ainda a cachexia paludosa predispõe a essa enfermidade.*

Nisto parece ser menos desrazoavel, principalmente para aquelles que considerão o tetano como devido a um virus, a um principio especifico.

É comtudo bem difficil de conceber como é justamente quando se administra o grande antidoto, o energico inimigo das affecções paludosas, que estas tenhão bastante energia para facilitar a producção de uma outra molestia.

Agora que já demonstramos, ou ao menos mostramos que se póde explicar a manifestação do tetano depois da injecção, por outro meio que pela intoxicação pelo quinino, examinemos se é possivel ou se será uma chimera que possa este preparado determinar tal molestia, mesmo porque o Dr. Odevaine diz que *nunca obse.vou tal complicação em seguida a operações analogas.*

O modo de obrar do sulfato de quinina está em verdade ainda um pouco obscuro, e, apezar das hypotheses que se tem levantado, a duvida existe ainda a este respeito.

Mas será possivel que esse energico antidoto das febres periodicas, que esse grande remedio cujas propriedades febrifugas são tão activas, são quasi miraculosas, possa produzir uma molestia que desde os seus prodromos é acompanhada de augmento da calorificação, e que no periodo de maior desenvolvimento manifesta tal elevação de temperatura que o thermometro chega até 44.° isto é passa além do tramite, além do limite (42.°) considerado pela pela maioria dos pathologistas como sendo o ultimo extremo compativel com a vida?

Será admissivel que o sulfato de quinina que, como diz Begin no seu Diccionario de Therapeutica, transmitte ao systema nervoso e sanguineo um impulso bastante forte para dar a seus movimentos uma regularidade

difficil de romper, e bastante energico para destruir o habito das irritações que se produzem no organismo, possa quebrar a regularidade das funcções da medulla, e determinar uma exaltação nervosa tão grave e tão difficil de refrear é aquella que produz as contracções tetanicas?

Não de certo; admittir tal cousa, fora suppôr que um corpo póde ter ao mesmo tempo acções oppostas, propriedades que se contradizem. Além desta razão, uma outra ha e não menos valiosa.

Si, como diz o experimentador, foi *alguns dias depois da injecção que se formou o abcesso ao nivel da punc̃ção*, e se só duron vinte horas o ataque tetanico trazendo logo a morte, d'ahi deduz se que este ataque tambem só apareceu alguns dias depois da injecção; isto é que entre a introducção do sulfato de quinina e o tetanos mediaram alguns dias.

Ora ninguem de certo acreditará que um toxico tenha acção tão demorada, que um veneno possa gastar tanto tempo para produzir effeito.

Assim parece que sem receio de errar podemos affirmar que nas injecções de sulfato de quinina feitas pelo Dr. Odevane, não só não ha necessidade de admittir a intoxicação para explicar o tetano, mas tambem que esta intoxicação é impossivel, é inadmissivel para produzir tal molestia.

Já se vê, pois, que não é do sulfato de quinina que se deve receiar, porém sim do emprego do systema de injecções, que tão relevantes serviços tem prestado á sciencia e á humanidade, mas de que se tem tambem muito abusado.

Romualdo Seixas.

VARIEDADE

Das febres palustres e da febre pseudo-continua em Sergipe.—Com este titulo acaba de publicar o nosso distincto collega o Dr. José Lourenço de Magalhães um opusculo. Tendo exercido a clinica por dez annos na provincia de Sergipe, onde são aquellas febres endemicas, reuniu os factos mais importantes de sua observação, acompanhou-os das reflexões as mais judiciosas e dos conselhos os mais salutares e ao alcance de todos e dedicou-os aos seus comprovincianos. Não investiga nem discute o nosso illustre collega as questões de doutrina: seu fim não foi esse publicando o resultado de seus trabalhos. Descreve os caracteres das febres, e os modos porque se manifestam e vem ellas muitas vezes disfarçadas: indica o tratamento mais conveniente, e os preceitos que devem ser observados, quer para prevenir-se o mal, quer para combatel-o, quando se declare.

Diz o illustre pratico na introducção:

« Cumpre-nos declarar: não escrevemos para os nossos collegas.

Este trabalho nada pretende no campo doutrinal.

Ha em nossa provincia muitas villas e freguezias, occupando muitas legoas de extensão, onde se não vê um medico, senão em caso extraordinario e quasi á furto. As classes menos favorecidas nunca o tem. São exactamente as mais necessitadas, por serem, alem de tudo as mais expostas.

Attendendo a esta consideração, unicamente a esta, entendemos que era dever nosso ensinar a estas classes alguma cousa util, pondo ao alcance de suas intelligencias, em linguagem accomodada, algumas noções sobre o diagnostico (conhecimento) e tratamento das mesmas febres. »

O nosso illustrado collega desempenhou do modo o mais satisfactorio esse programma: e o que escreveu interessa não só ás pessoas menos entendidas em medicina, como aos proprios collegas, que acham no opusculo observações importantes das febres intermittentes nos seus differentes typos, tornando-se muito salientes as que consigna nas paginas 19, 21, 24, 27, 29, 45.

Foi um relevante serviço que prestou o illustre pratico aos seus comprovincianos, e a todas as pessoas que moram em logares pantanosos ou em suas proximidades. A clareza com que escreveu, tornando o seu livrinho accessivel a todas as intelligencias, os conselhos therapeuticos e hygienicos que indica, as observações que apresenta, os caracteres com que descreve e apresenta os casos mais graves e importantes das febres palustres tornam recommendavel o seu trabalho.

O Barão Justo de Liebig.—Um grande sabio perderam as sciencias naturaes, e com especialidade a chimica! Morreu em Munich o bem conhecido barão Justo de Liebig, cujas exequias tiveram logar no dia 21 de maio, tendo assistido a ellas uma respeitavel concurrencia de sabios, os ministros de

instrucção publica e do reino, reitor da universidade e professores, tributando-lhe as ultimas honras

Trata-se de lhe erigir um monumento em Munich onde se espera fiquem seus restos mortaes.

* * *

Uso do oleo essencial do eucalyptus globulus para disfarçar o cheiro e o sabor do oleo de figados de bacalhau; pelo Dr. H. Duquesnel pharmaceutico.

Os interessantes estudos do professor Gubler sobre o eucalyptus globulus e a sua essencia, o eucalyptol, dois novos recursos therapeuticos, suggeriram a idéa de indagar se este novo agente não poderia dar uma solução satisfactoria do problema a resolver.

Alguns ensaios com misturas de oleo de figados de bacalhau trigueiro, ou clarificado, com quantidades variaveis, mas sempre muito pequenas, de essencia de eucalyptus, deram ao auctor bons resultados, pelo que julgou dever chamar a attenção dos praticos para esta nova fórma de medicamento, muito facil de preparar e barato:

Oleo de figados de bacalhau clarificado ou alambreado 100 grammas
Essencia de eucalyptus 1 gramma
M.e

O oleo aromatisado com esta porção de essencia (que se póde augmentar para o oleo trigueiro, por isso que, segundo a opinião do Sr. Gubler, se póde elevar a dóse de 1 a 2 grammas) não tem nem o cheiro, nem o o sabor do oleo de figados de baca lhau. É ingerido com facilidade, e não deixa na garganta nem na lingua senão o gosto da essencia que contém; as eructações odoriferas, tão desagradaveis quando se produzem com o oleo de figados de bacalhau, são completamente modificadas.

Este oleo aromatisado, sendo guardado n'um frasco bem rolhado, conserva por muito tempo o eucalyptol, essa essencia tão rebelde ás acções oxidantes, como o provaram os Srs. Gubler e Cloez; mas, no ar livre, e espalhado, por exemplo, n'um papel, perde pouco ou rapidamente, o cheiro aromatico, conservando o seu primitivo e tão desagradavel cheiro do oleo de figados de bacalhau.

* * *

Ergotina.—Lê-se no *Restaurador Pharmaceutico* de Barcelona, do dia 20 de fevereiro proximo passado o seguinte:

Um laborioso e modesto comprofessor nos remetteu para publicar as duas seguintes observações:

Na preparação da ergotina, que manda empregar a nossa pharmacopéa, seria conveniente indicar, ainda que sómente fosse de uma maneira aproximada, a quantidade de alcool, que se precisa usar nesta operação, por que a densidade dos liquidos extractivos, e sobre tudo a côr escura, que apresentam, difficultam muito apreciar o momento, em que tem cessado a precipitação dos principios gommosos, originada pela addição do alcool. Occorre tambem que, levando-se bastante adiantada esta operação, se trata de agitar o liquido, afim de facilitar os contactos, se houvesse camadas de differentes densidades, adherindo de tal modo os citados principios gommosos ás paredes do frasco, em que estam contidos, que não permittem vêr o que se passa dentro d'elle e ha necessidade de o transferir a outro para poder continuar a marcha operatoria.

De tudo o que, e em vista de alguns ensaios, deduzimos que acaso seria sufficiente o quadruplo de alcool de 86º em relação ao pezo do extracto aquoso da cravagem de centeio reduzido á consistencia xaroposa. Muito necessario é a todos os pharmaceuticos preparar pessoalmente este medicamento, por que poderá acontecer que em alguns estabelecimentos commerciaes de drogas dêem o dito extracto por ergotina, havendo muita differença, tanto no preço destas substancias, como na energia de sua acção therapeutica.

* * *

Unguento de phenato de soda, Penzi—
Phenato de soda..... 1 gram.
Manteiga de porco..... 10 »
Misturem-se: emprega-se contra a tinha, untando a cabeça, depois de ter cortado o cabello.

* * *

Pó de chloreto ammonico, e cal anhydra, Vantier—
Chloreto ammonico ..... 10 gram.
Cal anhydra ..... 20 »
Misturam-se no acto de usar-se, pulvilhando o interior dos pés das meias, e usando-as justas para fazer reapparecer o suor habitual dos pés, quando falta. O verdadeiro agente curativo é o gaz ammoniaco, que se desenvolve.

Typographia de J. G. Tourinho.