

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 15 DE JULHO DE 1873.

N.º 143.

SUMMARIO

CIRURGIA—Infeção cancerosa do penis: amputação pelo esmagador, precedida de chloroformização combinada com injeção hypodermica de morphina pelo Dr. Pires Caldas. Caso de ausência congenita dos órgãos genitais internos, observado no hospital da Misericórdia do Ceará pelo Dr. Melon da França Alencar.

MEDICINA—Trimethylamina ou propylamina pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz. Memória histórica das epidemias de febre amarella e cholera morbo que tem reinado no Brazil pelo conselheiro Pereira Rego. Hygiene hospitalar: discurso lido pelo Dr. Silva Amado na Sociedade das sciencias medicas de Lisbon.

BOLETIM BIBLIOGRAPHICO—Noticia das obras de medicina e cirurgia recentemente publicadas no estrangeiro. **VARIEDADE**—

Nomeação de oppositor. Concurso de oppositor. Revista medica do Rio de Janeiro. Da aspiração de liquidos pathologicos: methodo de diagnostico e tratamento. Atonia da dextiga. Leite na anasarca, ascite e derramamentos pleuriticos. Chloral contra a continência de urinas e poluções nocturnas. Injecções alcoolicas nos lipomas. Therapeutica das doenças do coração. Tratamento do fatus sem entiação. Tuberculose do utero. Camphora bromada. Emprego da photographia e da lanternna magica no diagnostico das doenças cutaneas. Do emprego do gesso contra a epistaxe. Ether pulverisado como meio de diagnostico das paralisias obscuras.

CIRURGIA

AFFECÇÃO CANCEROSA DO PENIS;—AMPUTAÇÃO A ESMAGADOR, PRECEDIDA DE CHLOROFORMIZAÇÃO COMBINADA COM INJEÇÃO HYPODERMICA DE MORPHINA.

Clinica Cirurgica do Hospital da Caridade.

Serviço do Dr. Pires Caldas.

Joaquim Rodrigues, pardo, casado, com 80 annos de idade, boa constituição, entrou para o hospital no dia 19 de Junho do anno passado, afim de tratar-se de uma molestia, que lhe sobreveio no penis.

Declarou, que nunca tivera doença importante, nem manifestações syphiliticas; mas que, havia seis mezes pouco mais ou menos, lhe apparecera um pequeno tumor duro, e indolente na parte inferior do prepucio, que depois de algum tempo ficou inteiramente invadido a ponto de invadir toda a glande. Assim recolheu-se este homem, o anno atrazado, ao hospital, onde pratiquei-lhe a circuncisão, que deixou ver a glande volumosa, endurecida, e coberta em varios pontos de crustas adherentes, sem suppuração.

Posto que o doente referisse, que não foi acommettido de molestia syphilitica, um tratamento foi instituido n'este sentido, e como quer que fosse, a ferida cicatrizou-se; mas o estado da glande não se modificou.

Assim deixou o doente o hospital, que depois procurou de novo por ver que o mal progredia.

Então observou-se, que a parte, ainda que pouco augmentada de volume, apresentava uma dureza que se estendia á metade do comprimento do membro, e bem assim ulcerações superficiaes, e descoradas, que davam uma suppuração pequena, porém muito fetida.

Depois de algum tempo de tratamento impropicio (mercurial, iodico e arsenical) propuz

lhe a amputação parcial do orgão, a qual foi aceita pelo doente, e praticada no dia 28 de Agosto do mesmo anno.

Vinte e cinco milligrammas de chlorhydrato de morphina foram administradas, em solução, pelo methodo hypodermico, e vinte minutos depois foi submettido as inhalações do chloroformio. Antes de 5 minutos a anesthesia era completa, e não excedeo de 6 grammas a quantidade do chloroformio empregada.

Transfixada de dentro para fóra a parede inferior da uretra pouco á cima do limite do mal, e fendida até o meato, foi introduzida no canal uma algalia de gomma, logo adiante d'esta foi a pelle circularmente incizada em toda a espessura, e na solução de continuidade assim feita a bisturi foi collocada a cadeia de um esmagador, que por uma constricção lenta (30 segundos entre a passagem de um dente do instrumento a outro) effectuouse em 25 minutos a ablação da glande e de tres centimetros dos corpos cavernosos.

Quando começou a operação o doente dormia perfeitamente; mas tornou a si pouco depois, e se conservou assim até a terminação do acto, sem que todavia dêsse o menor signal de dôr. Apenas uma vez disse que lhe *davam belliscões*.

Alem de uma pequena hemorrhagia proveniente de uma das arterias dorsaes dividida pelo bisturi a qual cessou em alguns segundos com a compressão digital, nenhum accidente se deo, e a ferida tomou uma marcha regular para a cura; a sonda que conservou em permanencia por tres dias, tornou-se inutil e foi supprimida; e o doente no dia 16 de Setembro exigio alta allegando motivos, que o obrigavam a não poder demorar-se no hospital. Restava para a completa cicatrização da ferida, uma extensão arredondada de dous a tres millimetros de diametro.

Reflexões—A natureza suspeita da enfermidade, os progressos manifestos, posto que lentos, a idade do sujeito, tudo me fazia recear, que depois da operação se apressasse a terminação fatal. Mas as instancias do doente, a sua boa constituição, o estado de saúde geral satisfactorio, a falta de participação dos ganglios visinhos, o bom resultado da circuncisão praticada muito antes, e finalmente a opinião dos meus distinctos collegas do Hospital, me animaram a praticar a operação.

Considero na amputação do penis sempre preferivel ao bisturi o esmagador, que, se prolonga um pouco o acto operatorio, abrevia o tempo do curativo pela ausencia da hemorrhagia tão difficil muitas vezes de vedar segundo se emprega o instrumento cortante, quer provenha ella das arterias cavernosas, que retrahidas a custo podem ser ligadas, quer da secção dos capillares dos corpos cavernosos. N'este caso, zombando ordinariamente da simples compressão, necessitam frequentemente da intervenção de liquidos hemostaticos sempre irritantes para a ferida, e desfavoraveis ao começo prompto da cicatrização. Já não fallo da oclusão dos orificios dos vasos divididos, que resulta da acção mecanica da cadeia, vantagem incontestavel, entre outras muitas, que apresenta o esmagamento linear.

Duas modificações occorreram n'esta operação: 1.^a a incisão previa da pelle: 2.^a a maneira, porque foi a algalia collocada.

O corte da pelle pela cadeia prolonga inutilmente o acto operatorio; he difficil, muitas vezes impossivel, effectuar-se, e arrisca-se a partir o instrumento. Pelo contrario, actuando este immediatamente sobre os corpos cavernosos, a secção d'estes órgãos he mais prompta, e as hemorrhagias mais raras.

Se a secção da pelle pelo esmagador de Chas-saignac constitue, como a experiencia me tem demonstrado, o momento mais custoso da operação, com que difficuldade não vencerá a resistencia, que offerece a algalia, justamente quando o instrumento tem já perdido quasi toda a sua força? Enfim a forte tracção, que tende a levar a algalia da circumferência para o centro do circulo constrictor o que he tanto maior quanto pelos progressos do trabalho do instrumento este circulo for se estreitando mais, não poderá occasionar a fractura da agulha, ou rotura do canal?

O que ha certamente de importante n'esta observação he o effeito da administração da

morphina pelo methodo sub-cutaneo com a do chloroformio.

N'este doente a dose da morphina foi de 25 milligrammas (do chlorhydrato), e a applicação do agente anesthesico começou 20 minutos depois. Apenas 6 grammas de chloroformio foram sufficientes para produzir o somno, que desapareceu no fim de 15 a 20 minutos, deixando uma insensibilidade tal, que durante o trabalho do esmagador o doente apenas accusou uma dor insignificante.

Este facto não he o unico, que se tem dado n'este hospital; e sempre a combinação da injeccão hypodermica do sal de morphina com as inhalações do chloroformio tem dado um resultado satisfactorio, produzindo um somno, que umas vezes termina pouco depois da operação, e outras antes d'ella, mas substituido por uma completa insensibilidade. Em todos os casos a quantidade do chloroformio gasta tem sido muito pequena; quando 60 grammas, e mais, tem sido necessarias, se tem sido administrado sem o narcotico.

No dia, em que pratiquei esta operação, um menino de 10 a 11 annos de idade soffreu a excisão de umas vegetações, que occupavão uma das nadeegas na extensão de 9 centimetros de comprimento e 4 de largura. Recebeo em injeccão 2 centigrammas do chlorhydrato de morphina e a quantidade do chloroformio gasta entre elle e o doente, que faz o objecto d'esta observação pouco excedeo de 8 grammas.

O Sr. Dr. Moura, professor de clinica chirurgica da Faculdade, excisou a esmagador um grande tumor hypertrophico do clitoris, e mais de um quarto de hora depois a doente, que ainda descansava na mesa da operação, não dava o menor signal de dor a algumas provas, a que a submettemos.

Em minha clinica particular tive occasião de praticar a ablação de um tumor elephantico, precedida de 25 milligrammas de chlorhydrato de morphina seguida de chloroformisação, que se effectuou com uma doze pequena do agente anesthesico (10 grammas pouco mais ou menos). O doente, rapaz de 16 a 18 annos, durante toda a operação apresentou todos os signaes de dor, manifestados por grandes movimentos ao menor golpe do bisturi, acompanhados de gritos; mas tornando a si, pouco tempo depois da operação, declarou, que não se lembrava, que tivesse sentido dor.

CASO DE AUSENCIA CONGENITA DOS ORGÃOS GENITAES INTERNOS, OBSERVADO NO HOSPITAL DE MISERICORDIA DO CEARÁ.

Pelo Dr. Meton da Franca Alencar.

A 17 de Novembro de 1872, apresentaram-se ao medico de semana, Dr. João Moreira, Francisca Maria da Conceição, de 50 annos de idade, pouco mais ou menos, acompanhada por seu marido, Manoel Xavier dos Anjos, de 60, por sua filha Maria Xavier dos Anjos, de raça indigena, todos moradores na Munguba, distante d'esta capital cinco legoas.

O velho apresentou a filha ao Dr. Moreira, dizendo-lhe que ella estava grávida havia 11 mezes e ainda não tinha expellido o producto da concepção, sendo casada havia um anno e 4 mezes.

A velha accrescentou que as parteiras de lá diziam que a sua filha não estava grávida e o que tinha era feitiço!

Interrogada pelo Dr. Moreira a moça, disse que tinha tido uma menstruação, que estava grávida com 11 mezes e que tinha tido um aborto!

A velha negava. não só o aborto, como o facto da menstruação, dizendo que sua filha quando cazou-se ainda não era pubere.

Levada a moça ao quarto de exames na enfermaria das mulheres, o medico procedeu a um ligeiro exame, começando pela toque vaginal, e ficando maravilhado pela estreiteza e pouca extensão de vagina, mandou vir um pequeno especulo bivalvulo de Ricord e fez a sua introdução, um pouco difficilissima no principio e logo depois impossivel, mesmo com esforço.

Então abrindo as valvulas do instrumento notou que a vagina tinha 1 e meia polegada de extensão no maximo e terminava-se logo em fundo de sacco.

A vista d'isto veio-lhe a ideia de que ella estivesse interceptada em sua communicação com o orgão gestador e contentou-se com o exame feito.

Voltando de novo á interrogar a velha, disse-lhe que não era possivel que sua filha menstruasse, com o que a velha concordou e a filha, perante o medico não ponde mais sustentar a illusão que lhe queria fazer. Depois d'isto o Dr. Moreira aconselhou a velha que levasse a sua filha no outro dia pela manhã para ser submettida á outro exame e á operação, se fosse precisa, a qual deveria ser feita pelo cirurgião do hospital, Dr. Meton e elle.

No outro dia, com effeito apresentaram-se os

3 individuos estando-a moça prompta para o exame e a operação de que se lhe tinha fallado. Mostrava, não obstante o desejo de ser operada, grande repugnancia em ficar no hospital; ao que cedeu por instancias minhas, prometendo-lhe um que ella seria visitada por sua mãe todos os dias, pois me interessava pelo caso de que já me tinha feito mensão o meu illustre collega.

Fazendo o meu exame pelo mesmo modo porque elle procedeu e no mesmo quarto, notei então tudo que elle me havia referido e que ali não se devia tratar de uma gravidez, por isso que não havia signal algum d'esse estado.

Na duvida, pois, do que fosse o não querendo continuar o meu exame sem bases bem firmes, deixei a moça em repouzo no seu leito e vim para caza consultar os meus compendios, afim de proceder no cazo, como o cazo exigisse.

Não tendo, porém, encontrado n'elles nenhum cazo semelhante ao que se offereceu á minha observação, estudei então os processos de exame.

No outro dia (19) fui para o hospital impressionado pelo cazo e, depois de todo o meu trabalho clinico, recolhi-me ao quarto com instrumentos proprios, a consultante e a enfermeira; e com calma, cuidado, interesse e sem prevenção alguma, procedi a um exame geral, esforçando-me para ser o mais innocuo possível.

A moça era de temperamento sanguineo, de constituição forte, porém pouco desenvolvida; conversava bem e respondia com precisão á todas as perguntas que eu lhe fazia.

Dizia-me que sua mãe tinha 11 filhos, sendo ella a primogenita: que todos eram perfeitos; que nunca teve molestia alguma. a não ser cephalalgia em consequencia do defluxo (catarrho como ella chama); que nunca deu quedas, que não introduzia em tempo algum corpo estranho na vagina, que não teve relações sexuaes com meninos da sua idade, que nunca menstrou (adoeceu da barriga como ellas dizem); que inclinou-se a seu actual marido, Luiz Ferreira da Silva, não por influencia propria, mas por instigações de uma sua amiga, mulher solteira e de maus costumes; que foi raptada por esse seu marido, homem jornalista; que não tinha grande vontade de cazar-se, mas desejava que o casamento se fizesse logo; que tendo sido effectuado, depois do primeiro contacto conjugal appareceu-lhe um corrimen-

to de sangue pela vagina, pouco consideravel durante a noite, sendo no outro dia diminuto e tendo desaparecido de todo no seguinte, para não voltar mais; que não sabe qual é a epocha catamenial, por isso que nunca teve hemorragia mensal, a não ser o sangue que perdeu na noite do casamento e que ella suppunha ser menstruo; que ainda não sentiu alteração alguma, symptomas de dysmenorrhœa: que antes de casar-se temia o casamento, mas que depois de consummado tem apreciado a vida conjugal por todos os motivos, que algumas vezes depois do matrimonio, sente forte desejo de urinar e sempre fica com a sua roupa suja de uma materia branca viscosa, como depositada no rudimento da vagina, que não é em pequena quantidade; que nas primeiras relações sexuaes sentia muita dor na vagina; mas que agora não sente dor alguma.

Começando o meu exame pelo habito externo notei uma physionomia bem parecida: não encontrei deformidade alguma.

Os membros bem desenvolvidos, eram afomoseados; os seios, pouco salientes, eram perfeitos, as suas mamillas bem sensiveis; as glandulas mamarias flaccidas; o ventre, pouco desenvolvido, sem tympanismo e sem tensão em suas paredes, não indicava gravidez.

O exame dos órgãos e aparelhos organicos não denunciavam desarranjo de funções.

Passando ao exame dos órgãos externos da geração notei o seguinte:—a região pubiana e a bacia não eram deformadas, o monte de Venus bem desenvolvido, com ausencia quasi absoluto de pelos, assim como nos grandes labios; a vulva não era pequenina em relação ao corpo da mulher, os grandes labios pouco desenvolvidos, o clytoris e as nymphas, ou pequenos labios rudimentarios; o meato urinario bem sensivel sobre o rebordo supero anterior da vagina; a uretra dava passagem franca a uma sonda n.º 8; a extremidade inferior, ou orificio de entrada da vagina tinha, no seu maior diametro um e meio centimetro, pouco mais ou menos e dava entrada, com alguma difficuldade, ao pequeno speculo, untado de oleo.

Notei logo que a introdução d'esse speculo era interceptada quando elle penetrava meia pollegada; forçando o instrumento entrava inuito pouco mais e a mulher não accusava dor alguma.

Abrindo as valvulas do instrumento, com os ramos para cima, notei, no rebordo postero inferior do órgão, um retalho membranoso que

indicava ser a hymen despedaçada no acto da primeira copula—carunculas myrtiformes a sua superficie interna lubrificada por mucozidade; as suas columnas, a sua terminação em fundo de sacco, por meio de tendões dirigidos no sentido longitudinal e bem sensiveis por meio do dedo.

Virando os ramos do instrumento notei ainda bem saliente o bulbo da vagina, as suas columnas anteriores.

Terminado este exame passei logo ao do órgão gestador, e nos annexos, ponto principal para onde se dirigia a minha attenção.

Introduzindo uma sonda de mulher na urethra, dei sahida a uma libra de urina (o ventre então tornou-se mais deprimido) e conservada ella no canal, introduzi o dedo indicador no recto, como aconselham Jamain e Vidal, e fui encontrar logo o corpo do instrumento separado apenas, adiante do rudimento da vagina, por um tecido flacido e de pouca espessura, que suppuz ser as duas membranas do recto e da uretra sem outros tecidos intermediarios!

Retirado o dedo do recto e introduzido na vagina ainda tornou-se mais sensivel a presenca da sonda.

Tendo expellido a urina da bexiga e applicado a sua parede anterior sobre a posterior, pude, com facilidade, introduzir a mão por cima dos tecidos na escavação da bacia, onde não encontrei corpo algum que me desse a entender, que ali existiu utero e seus appendices, mesmo atrophiados.

Ainda mais; introduzindo o dedo indicador da mão direita no anus e apalpando o hypogastrio com a mão esquerda, senti perfeitamente n'essa mão os movimentos imprimidos aos tecidos por meio do dedo da direita!

Todo este exame e os dados anamnesticos me levaram a firmar esse diagnostico.

Concluo, pois, que a natureza tendo começado a formar os órgãos genitales da minha cliente pelos externos arrependeu se do que estava fazendo e não quiz mais desfazer o que já havia feito.

Offereço aos collegas da redacção da *Gazeta Medica da Bahia* esta observação que não deixa de ter a sua importancia, ainda mesmo não merecendo a luz da publicidade.

Ceará — de 1873.

MEDICINA

TRIMETHYLAMINA OU PROPYLAMINA

Pele Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

Medicamento novo, preconizado contra o rheumatismo. É um liquido oleoginoso, mui volatil, alcalino, de cheiro ammoniacal mui pronunciado, solúvel em agua. Não se acha no commercio senão em dissolução mais ou menos concentrada na agua.

A substancia foi primeiro chamada *propylamina*. Alguns annos depois, a chimica julgou ter descoberto um corpo novo ao qual deo o nome de *trimethylamina*. Está hoje admittido que a trimethylamina e a propylamina são isómeras, isto é que tem composição elementar identica. Ambas tem por formula $C^6 H^9 Az$; vem a ser, 6 partes de carbono, 9 partes de hydrogênio, e 1 parte de azoto. Na drogaria os dous nomes applicam-se indistinctamente a mesma substancia.

A trimethylamina existe na planta de cheiro ingrato, commum em Portugal, chamada *vulvaria* ou *fedegosa* (*Chenopodium vulvaria*, L.) Existe tambem em certas Asclepiadeas, e particularmente na *Stapilea*; na familia das Rosaceas (genero *Crataegus* e genero *Sorbus*); nas flores do espinheiro alvar (*Crataegus oxyacantha*, L.); nos fructos da sorveira dos passarinhos (*Sorbus aucuparia*, L.); na sorveira ordinaria (*Sorbus domestica*, L.); nas folhas dos conchelos (*Cotyledon umbilicus*, L.); no centeio espigado. Todos os corpos em decomposição, e em particular os peixes, desenvolvem trimethylamina; e é a presença d'esta substancia que se deve o cheiro infecto que tem certos peixes, quando alterados. A fonte, porém, a mais consideravel da trimethylamina natural é a salmoura de arenques, d'onde esta substancia se extrahе pela distillação.

A trimethylamina é empregada com grande vantagem no rheumatismo articular agudo. O primeiro phenomeno observado depois da administração d'esta substancia é o allivio das dores. Ao mesmo tempo ha diminuição na frequencia do pulso e na temperatura do corpo; as articulações desincham e voltam pouco a pouco ás dimensões naturaes; a vontade de comer torna-se manifesta, e, as vezes imperiosa.

É ao Dr. Avenarius, de São Petersburgo, que se deve a primeira applicação da trimethylamina no tratamento do rheumatismo articular. Este medico achou nesta substancia um

remedio soberano, que lhe deo resultados vantajosos em 250 casos de rheumatismo articular, agudo e chronico, que elle tratou, por este methodo, de 1851 a 1856.

Em Paris, o Dr. Dujardin-Beaumetz publicou n'este anno de 1873, um folheto no qual relata muitas curas obtidas com a trimethylamina por elle ou por seus collegas. Os resultados therapeuticos, que obteve, podem resumir-se do modo seguinte:

A trimethylamina parece actuar sobre a dor e sobre a febre. Em muitos casos, vinte e quatro horas depois da administração do remedio, sobreveem notavel allivio nas dores articulares; depois, gradualmente baixa a temperatura e o pulso. As vezes o rheumatismo cessa rapidamente em alguns dias (quatro ou cinco dias); em outros casos, que são os mais numerosos, a cessação da molestia não é tão subita; as dores e a febre diminuem pouco a pouco, e, ao cabo de dez a quinze dias a cura é completa. Com a diminuição da febre observa-se, em muitos casos, um augmento notavel na quantidade das urinas, assim como na transpiração mais abundante. O appetite é tambem, em certos casos, consideravelmente augmentado.

Não se deve, porém, concluir que a trimethylamina cura todos os casos de reumatismo articular agudo. O Dr. Dujardin-Beaumetz declara que o methodo que preconiza não é um remedio absolutamente infallivel; mostra, por observações, que, em certos casos de reumatismo articular agudo, a trimethylamina não produziu allivio algum. Mas affirma, que, comparando os resultados obtidos por este novo agente therapeutico, com os fornecidos por outros medicamentos, a vantagem declara-se e m favor da trimethylamina.

A trimethylamina, ou os seus saes, diminuem o numero das pulsações, a temperatura, assim como a quantidade da uréa. É, pois, uma substancia anti febril por excellencia.

Até agora as observações, que resultam da applicação d'este novo medicamento, confirmam os factos annunciados pelo Dr. Dujardin-Beaumetz; mas para que este novo methodo possa ser adoptado, é preciso que as experiencias se mutipliquem e se generalizem.

Modo de administração.—A trimethylamina administra-se internamente na dose de 50 centigrammas a 2 grammas (10 a 40 grãos, em poção de 120 grammas (4 onças), que se dá ás colheres de sopa no decurso do dia.

Poção de trimethylamina.—

Trimethylamina	50 centigram.	(10 grãos)
Agua simples	120 grammas	(4 onças)
Ague de hortelã	4 —	(1 oitava)
Xarope simples	30 —	(1 onça)

Para beber uma colher de sopa, de 2 em 2 horas.

Chlorhydrato de trimethylamina.—O cheiro desagradavel da trimethylamina, e a sua concentração variavel nas soluções que existem no commercio, levaram os medicos a dar a preferencia a um sal sempre fixo, o *chlorhydrato de trimethylamina*. É um sal branco quando crystallizado, solúvel em agua, alcool, ether, glycerina; quasi sem cheiro, de sabor fresco e salgado. Attrahe facilmente a humidade do ar, pelo que, é preferivel, quando é destinado ao uso therapeutico, derretel-o, para obtel-o sob a forma de laminas levemente amarelladas. A sua dose é de 25 centigrammas a 1 gramma (5 a 20 grãos) por dia. Pôde receitar-se do modo seguinte:

Poção de chlorhydrato de trimethylamina.—

Chlorhydrato de trimethylamina	50 centigr.	(10 grãos)
Agua simples	100 gram.	(3 onças)
Xarope de casca de laranja	30 —	(1 —)

Para beber uma colher de sopa de 2 em 2 horas—Cada colher contem 75 milligrammas (grão e meio) de chlorhydrato.

Chlorhydrato de trimethylamina.—

Chlorhydrato de trimethylamina	20 grammas
Xarope de casca de laranja	980 —

Cada colher de sopa (20 grammas) contem 40 centigrammas (8 grãos) de chlorhydrato. Dose: uma a duas colheres de sopa por dia.

Pilulas de chlorhydrato de trimethylamina.—

Chlorhydrato de trimethylamina	250 centigr.
Althea em pó	700 —
Mel de abelha	q. b.

Faça 100 pilulas, e envernize-as á Blancard com balsamo de Tolu. Cada pilula do pezo de 40 centigrammas (2 grãos), contem 25 milligrammas ($\frac{1}{2}$ grão) de chlorhydrato. Toma-se uma pilula de 2 em 2 horas no rheumatismo agudo.

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

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rego.

(Continuação do n. 142)

Provincia de Pernambuco.—Foi esta provincia o segundo ponto, que, na ordem chronologica, a doença assaltara, manifestando se

o primeiro caso no dia 18 de Dezembro de 1849 em um homem de nome José Macario leard, tripolante do brigue francez *Aleyon* procedente da Bahia, o qual entrou francamente para o ancoradouro por trazer carta branca, a despeito dos successos occorridos n'esta provincia.

Este homem, que se havia recolhido a um hospital particular, sito em uma das ruas mais centraes, a da Cadêa, não se demorou ali mais do que duas ou tres horas, porque o conselho de salubridade, reconhecendo estar elle affectado de febre amarella, reclamou que voltasse para bordo do *Aleyon*, e assim se fez.

No dia 28 de Dezembro entrou para o hospital inglez sito no bairro da Boa-vista, o mais distante do porto, um marinheiro inglez de nome Pale, vindo de bordo.

N'este dia adoeceu o inglez Davis marinheiro do navio *Russel* que estava retido no hospital por outra doença, e morreu no dia 4.º de Janeiro de 1850 com todos os symptomas da febre amarella. N'esse mesmo dia adoeceu o boticario do hospital Pit, da mesma molestia e morreu no dia 4; finalmente Pale, que havia entrado, como dissemos, no dia 28 de Dezembro, adoeceu no dia 8 de Janeiro, e falleceu a 15 do mesmo.

Enquanto se passavam estes successos em terra, a epidemia progredia no porto com rapidez; as tripolações dos navios *Gutsepina*, *Constante* e *Constantino*, fundeados proximo ao *Aleyon*, assim como outros navios inglezes e francezes nas mesmas condições, soffriam os seus estragos; e a população da cidade, atemorizada pelos acontecimentos passados no ancoradouro, e receiosa da invasão da molestia em terra oppunha-se ao desembarque dos marinheiros. Então o governo provincial mandou erigir um hospital na ilha do Nogueira, onde fossem recolhidos e tratados os homens do mar, e prohibiu igualmente que os cadaveres dos fallecidos fossem sepultados dentro da cidade, sendo ordenadas outras providencias tendentes a attenuar os effeitos funestos da doença.

A epidemia que, em Janeiro, havia começado logo com intensidade no porto, continuou sempre com extremo vigor, acommettendo em primeiro lugar os sardos, inglezes e francezes, depois os portuguezes e por ultimo os brasileiros. Tão violenta se mostrou, quanto pouco duradoura, dando se já em fins de Abril, em que se fechou o hospital de Nogueira poucos casos a bordo.

Em terra sua progressão tambem não deixou

de ser prompta. Aos primeiros casos occorridos no hospital inglez, sito no bairro da Boa-Vista, seguiu-se o do Dr. May, medico do estabelecimento, e logo após o desenvolvimento simultaneo em muitos doentes d'aquelle hospital e em todo o bairro, que é o mais elevado acima das marés. Nos outros dous bairros, os do Recife, que fornecia os navios, e estava em communicação constante com a gente de bordo, e o de Santo Antonio que é o mais central, nenhum caso ainda apparecia por esse tempo.

No dia 19 de Janeiro, porém, annunciou-se a sua invasão no do Recife por um caso occorrido no forte do Mato, estendendo se dentro de poucos dias o reinado da doença a todos os pontos da freguezia, de modo que a 14 de Fevereiro a cidade podia ser considerada um vasto hospital pela invasão da molestia a todos os seus bairros.

* A epidemia em seu furor não poupou quasi habitante algum d'esta cidade. Viam-se fechadas as lojas de ruas e districtos inteiros. Os sinos não cessavam de tocar, annunciando ao povo aterrado o fallecimento ou o estado moribundo dos febricitantes. Os medicos exaustos de forças, não chegavam para acudir aos enfermos, as catacumbas não chegavam para os mortos. De noite por todas as ruas se encontravam enterros de ricos e pobres. Transluzia em todos os semblantes a incerteza do futuro e o horror do presente (1). »

A epidemia, que como sôe sempre acontecer, foi mais fatal aos homens de mar, aos estrangeiros pouco acclimados, e aos brasileiros vindos do interior, não limitou a esphera do seu dominio á capital, irradiou-se para diversas localidades do interior, levada pelas pessoas d'ella sabidas para esses pontos.

Appareceu em S. Lourenço da Matta, 5 leguas distante da cidade em principio do mez de Fevereiro. Em Iguarassú, 5 leguas distantes, tambem em Fevereiro. Em Pão d'Alho, distante 9 leguas, no mesmo mez. Ahí morreram na villa 12 pessoas; mas houve grande mortandade nos matos.

N'esse mez ainda appareceu em Goyana, distante 14 leguas; durou tres mezes, e matou de 500 a 600 pessoas, quasi todas indigenas.

Além d'estes lugares, manifestou-se tambem no Rio Formozo, distante 18 leguas, oc-

correndo o primeiro fallecimento em 28 de Março; em Barreiros, a 24 leguas, morrendo o primeiro doente em 2 de Abril; em Bezerros, a 26 leguas, em cuja localidade deram-se 9 casos de obito; no Bonito, á 49 leguas onde occorreram tres casos, todos em pessoas vindas de lora; no Brejo da Madre de Deus, a 54 leguas, onde só houve dous casos em pessoas vindas do Limoeiro.

Esta epidemia, cuja mortalidade foi avaliada em 2,800 pessoas, segundo as noticias d'ali recebidas n'aquelle tempo (2) foi precedida como a da Bahia de mudanças importantes no estado de salubridade ordinaria nos annos de 1846, 1847 e 1848.

No estio de 1846, manifestaram se maior numero de biliosas do que nos annos anteriores, e ao mesmo tempo uma epidemia extensa, differente das molestias endemicas d'aquelle cidade, caracterizada por dores articulares e musculares sem rubor, nem tumefacção, alguma febre, durando horas ou poucos dias, tendo os primeiros casos apparecido nas Cinco Pontas, onde havia enalhado e apodrecido o cadaver de uma grande balea, fazendo suppor que a infecção produzida pela podridão d'este cataco foi a causa senão determinante, pelo menos occasional n'aquelle anno, cujo primeiro caso, segundo o testemunho de certo medico respeitavel, se desenvolvera em um menino que tinha ido brincar em torno da balea.

Em 1847, reapareceu a molestia com mais intensidade e generalisação no começo do estio; a febre foi mais intensa, a pelle secca e mui vermelha, os olhos lacrimosos, havia prisão de ventre, nauseas e raras vezes vomitos; as dores musculares e articulares eram mais intensas, e persistiam as vezes por mezes. Esta tem toda a semelhança com a que reinou n'esta côrte pelo mesmo tempo. Em alguns doentes a invasão era annunciada por horripilações e mesmo por frio; mas nunca se notou hemorrhagias, nem ictericia, nem vomitos de côr insolita ás molestias communs.

No anno de 1848, não se reproduziu a febre epidemica; mas notaram-se alguns casos de molestias graves que participavam do caracter da epidemia. Uma molestia, porém attrahiu a attenção dos praticos por sua gravidade e pertinacia pouco commum n'aquelle cidade; foi a tosse convulsa que reinou n'esse anno.

Em o começo do verão de 1849, deram-se alguns de febres graves, como succede

(1) Parecer da commissão medica de Pernambuco incumbida de informar á commissão central, creada n'esta côrte, com o fim de tomar medidas para extinguir ou diminuir os estragos da febre amarella. Vol. 8.º dos *Annaes Brasileenses de Medicina* pag. 31 e seguintes.

(2) *Gazeta dos Hospitais* de 1850, pag. 35.

quasi sempre n'esta estação. A existencia d'estes casos, e das grandes alterações sanitarias occorridas nos tres annos anteriores, devidas sem duvida á perturbação da metereologia, que, alterando a regularidade que ali se nota entre esta e a pathologica, deram aquelle resultado, foi logo motivo para que certos praticos sustentassem ter observado nos annos anteriores alguns casos de febre amarella, o mesmo que dizer, que a molestia dependeu de causas locais e climatericas, ou desenvolveu-se espontaneamente, e não em virtude da importação de seu elemento gerador.

Submettidos, porém, esses factos á uma analyse rigorosa, e discutidos em todo o criterio pela commissão a que nos referimos, e cujo trabalho serviu-nos de base para a confecção d'este capitulo da nossa memoria, tirou ella as seguintes conclusões.

1.^a No estio do anno de 1846, appareceu aqui uma epidemia que chegou ao seu auge em 1847, de que ainda se viram alguns casos em 1848, e que, imprimindo seu caracter nas molestias febris endemias, mostrou ter alterado profundamente a constituição medica d'esta cidade.

2.^a Os factos que, n'esse periodo de 1846 a 1849, alguém quer denominar de febre amarella, não resistem a uma analyse rigorosa, e não passam de meras supposições formadas depois da epidemia ter invadido esta provincia.

3.^a O primeiro caso diagnosticado, e indubitavel de febre amarella foi o que observou em Mario Icard, marujo do *Aleyon*, procedente da Bahia, a 18 de Dezembro de 1849, no bairro de Santo Antonio.

4.^a A epidemia principiou no porto, e depois de poucos dias appareceram casos no bairro mais remoto do mar, que é o da Boa-Vista, e só quando ella já era geral n'esse bairro, foi que principiou a beira mar, vindo d'este modo a ser parte central da cidade a ultima invadida, não obstante ser ali que desembarcou o primeiro doente de febre amarella vindo da Bahia.

5.^a Da capital propagou-se rapidamente aos suburbios, e depois aos pontos onde appareceu em toda a provincia na razão das distancias e das relações com os lugares infeccionados.

6.^a Segundo o testemunho de um medico e mais pessoas instruidas e fidedignas, em varias comarcas do Sertão que abrangem notavel extensão da superlicie d'esta provincia, os individuos que haviam contrahido a febre amarella nos lugares onde ella existia, quando vinham

estabelecer-se, ou fallecer n'aquellas paragens não communicaram aos habitantes a epidemia.

A doença saltou tambem a ilha de Fernando de Noronha, mas poucos foram os estragos que ella ali produziu não passando de seis as victimas que fez (3); e desde sua manifestação não deixou de grassar com caracter esporadico na capital e no porto, recrudescendo ás vezes com alguma intensidade n'este, até o anno de 1861 em que não foi contaminado, a despeito de occorrerem alguns casos em terra sendo certo que em 1852 e 1853, não deixou de fazer bastantes victimas na capital, montando o seu numero no primeiro d'esses annos a 203, e no segundo a 147.

Dahi em diante declinou sempre e desapareceu completamente de 1865 até 1868; e se alguns casos se manifestaram, foram em tão pequeno numero e tão pouco significativos que não mereceram attenção, nem d'elles falla a inspecção de saude da provincia.

Em 1869, porém, não se passaram as cousas tão favoravelmente, alguns casos appareceram no ancoradouro em navios que procediam do Rio de Janeiro; mas, sendo os doentes transferidos para o lazareto do Pina, estabelecido por occasião da invasão da cholera-morbo, em 1855, a molestia não se diffundiu, ficando incolumes as tripolações dos navios ali fundeados; mas a obtenção d'estes resultados em 1869, mediante as precauções tomadas ácerca dos navios procedentes do porto infectado do Rio de Janeiro, não impedia que, pela continuação da entrada de navios da mesma procedencia, ella chegasse por fim a contaminar as tripolações dos navios ali estacionados.

E com effeito em Novembro de 1870, fez ella explosão, ferindo as tripolações dos navios surtos no porto, os estrangeiros recém-chegados, e os nacionaes vindos do reconavo, ganhando depois extensão quer em terra, quer no mar; mas não apresentou o caracter de malignidade que a caracterisara em outras occasiões, a julgar pelos acontecimentos passados nos diversos hospitaes; porquanto de 433 doentes a elles recolhidos, só falleceram 90, o que equivale a uma mortalidade de 20, 31 %.

Releva, porém, notar com relação ao modo por que se explica o apparecimento da molestia, que em 1869 grassaram em Ouricury febres graves, que foram classificadas pelo inspector de saude por febres amarellas; que em 1870 reinaram em Agua Preta, Ouricury e

(3) Relatorio do ministerio do imperio, 1851.

comarca de Guaranhuns febres malignas por alguns consideradas, como febre amarella; e finalmente que no termo do Bom Conselho reinou esta febre com mais ou menos vigor em 1870, fazendo algumas victimas. (4)

D'esta noticia conclue-se que a doença foi muito mais benigna n'esta provincia, que na anterior.

Que desde o anno de sua primeira appareição, no qual tantas calamidades arrastou á população da provincia, principalmente á da capital, nunca mais até 1861, ella deixou de grassar com character esporadico na capital e no porto, com mais ou menos vigor, chegando mesmo em 1852 e 1853 a tomar proporções um pouco exageradas:

Que d'ahi em diante declinou sempre, desaparecendo de 1865 até 1868 completamente:

Que em 1869 appareceram alguns casos em marinheiros procedentes do Rio de Janeiro, mas que a molestia não se diffundiu: que o mesmo não succedeu em fins de 1870 e começo de 1871, em os quaes se desenvolveu uma epidemia um tanto extensa no porto, apparecendo tambem alguns casos em outras localidades.

(Continúa)

HYGIENE HOSPITALAR

SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Sessão de 11 de Maio de 1872

Discurso lido pelo Sr. Silva Amado

(Continuação do n. 14)

Na Turquia tambem pegou a moda dos hospitaes monumentos, e Howard refere que o luxo desenvolvido na construcção dos hospitaes era comparavel com os das mesquitas e dos serralhos; entretanto dentro d'esses edificios sumptuosos os doentes nem se quer tinham camas, deitavam-se no chão sobre palha.

O que era o hospital de S. José á trinta annos disse-nos eloquentemente o Sr. Theotónio da Silva, e o que elle é ainda hoje sabemos-lo todos os que o temos frequentado.

Se o desprezo pelas condições hygienicas dos hospitaes era geral até aos nossos dias, não foi porque uma ou outra vez uma voz intelligente e verdadeiramente compassiva não tivesse bradado em favor dos infelizes, que se recolhiam n'esses maus hospitaes, mas essas vozes não achavam echo nos governos que presidiam

(4) Relatorios das commissões de hygiene publica e inspecção de saude da provincia, de 1852—1871.

á administração d'esses estabelecimentos de caridade.

Já em 1250 os irmãos da ordem dos agostinhos, que cuidavam do hospital de Santa Catharina de Ratisbõna, declararam que este hospital estava acumulado e que os doentes succumbiam prematuramente, o que era devido á respiração do ar corrompido. Eis a passagem alludida que se póde ler nos *Archivos* de Virchow:

Quod domus hospitalis nimis stricta, pauperibus non solum (non) suffecisset, sed eos interfecisset et multos fecisset præmori ante vitæ suæ terminum, ex structura loci, aere corrupto, flatu et contagio infirmorum nimis compresse jacentium suffocante.»

Infelizmente estas judiciosas reflexões dos freires agostinhos, que se podiam applicar a todos ou quasi todos os outros hospitaes, passaram inteiramente desapercibidas.

Emquanto nos paizes catholicos a administração era commettida ao governo central, ou pelo menos tinha ingerencia mais ou menos activa nos hospitaes das principaes povoações, n'alguns paizes em que a reforma religiosa modificou as exterioridades do culto, os hospitaes foram mantidos pela caridade individual: foi o que aconteceu na Inglaterra, na Hollanda, no Brabante e em Flandres. Os hospitaes eram mais pequenos que nos paizes catholicos, de architectura menos enfeitada, sem perder completamente o character de monumentos, a fiscalisação era perfeita dentro d'esses estabelecimentos, havia mais acção, a fórma geral d'esses edificios era de um quadrilatero com um pateo central, como em geral os palacios bem construidos d'essas epochas.

Tal era o estado dos hospitaes na Europa, quando em 1772 um incendio destruiu parte do Hotel-Dieu de Paris, perecendo grande numero de doentes; então a attenção dos medicos, do publico e dos poderes do estado dirigiu-se para a hygiene hospitalar.

Em 1774, Antonio Petit formulou um projecto de construcção de hospital, na sua opinião, conforme os rigorosos dictames da hygiene.

Pela primeira vez se recommendou por motivos de salubridade o systema dos pavilhões na construcção dos hospitaes. Eram seis os pavilhões e estavam dispostos em fórma de estrella; cada pavilhão tinha uma sala unica contendo 300 a 400 doentes em series de 40 a 50 camas de cada lado, e dispostas estas series em andares como os camarotes de um

theatro. Cada enfermo estava separado dos seus vizinhos por tabiques exactamente como nos camarotes, e cada um d'estes quartos tinha uma janella. Vê-se pois que apesar do pretendido isolamento, os doentes deviam respirar o ar contido na sala, viciado pela respiração e exalações de 400 pessoas atacadas de enfermidades mais ou menos graves e infecciosas.

A idéa que presidiu ao systema dos pavilhões foi tirada da observação do modelo dos antigos edificios em fórma de cruz, de que havia representantes, em França, no Hôtel-Dieu de Lyon e no Hotel real dos invalidos, bem como em Portugal, Hespanha e Italia.

Entretanto, attendendo á idéa que presidiu aos hospitaes em cruz, e á que levou A. Petit a aconselhar os pavilhões aggregados em estrellas, não se pôde negar a este medico a honra que lhe cabe de ter iniciado uma tão útil reforma nas construcções hospitalares.

Uma coisa affirmava Petit que infelizmente foi desprezada por muitos dos que se lhe seguiram, e era que os hospitaes deviam ser construidos fóra dos muros das grandes povoações.

No projecto do architecto Poyet havia 16 pavilhões tambem aggregados em estrellas, cada um d'esses pavilhões continha tres salas sobrepostas, cada uma com 84 camas, alem de mais algumas salas mais pequenas; ao todo o hospital era destinado para ter mais de 5:000 camas.

Estes projectos foram rejeitados pela academia das sciencias de Paris, que approvou outro apresentado por uma commissão em que figurava principalmente Tenon.

N'estes projectos os pavilhões são parallelos e estão dispostos em dois lados de um espaço quadrilatero, e os intervallos entre os pavilhões podiam ser ou não arborizados, mas nunca arborisados.

Cada pavilhão devia ter tres pavimentos, cada um com uma sala de 34 a 36 camas, não devia haver cavas senão debaixo da parte do edificio destinada para cozinha e para pharmacia.

No lado anterior do pateo central deviam instalar se os serviços de administração, e no lado posterior devia erigir-se a capella.

O primeiro hospital construido conforme o systema de pavilhões foi o hospital geral de Vienna mandado edificar por Leopoldo I em 1780, formado por pavilhões parallelos, de dois pavimentos, estando esses pavilhões separados por pateos arborizados; este hospital continha ao todo 131 enfermarias, cada uma

com menos de 20 camas, e era destinado para receber 2,000 doentes, posto que na circumstancias normaes não continha mais de 1,800.

Bem depressa os hospitaes construidos conforme o modelo approvado pela academia das sciencias de Paris se generalisaram na Europa. O hospital Lariboisière, o novo Hôtel-Dieu de Paris, o hospital civil de Bordéus, o hospital da Princeza em Madrid, o hospital Rodolfo em Vienna, o novo hospital de S. Thomás em Londres, o hospital Estephania em Lisboa, são exemplos da applicação d'este modelo com todas as suas vantagens e defeitos.

No plano dos hospitaes-pavilhões não se tinha perdido a idéa de os tornar sumptuosos, a academia de sciencias de Paris queria que ao menos um dos pavilhões fosse ornado com gosto, para que o edificio não deixasse de ter o caracter de monumento.

Pelo custo porque vem sahir cada cama em al uns d'estes hospitaes se pôde avaliar a sumptuosidade como se fazem estes edificios.

No hospital Lariboisière, edificado em perfeita conformidade com as regras estabelecidas pela academia, o custo por cama elevou-se a 3:000\$000 réis.

O Novo Hôtel-Dieu, construido sob o mesmo plano que o precedente, estava primitivamente destinado para conter 800 enfermos e n'esta supposição, o custo por cama chega a 9:000\$000 réis, mas como hoje se diz que será occupado por 600 doentes ou ainda menos, segue se que o custo ha de elevar-se a 12:000\$000 réis ou ainda mais.

O antigo hospital de S. Thomás em Londres tinha 520 camas: suppondo que o novo hospital do mesmo nome, edificado com o fim de substituir o antigo, que foi expropriado por uma companhia de caminhos de ferro, tenha o mesmo numero de camas, como a despeza calculada para a construcção foi de meio milhão de libras, sem incluir a mobilia, segue se que o custo por cama excede a 4:000\$000 réis.

O plano do hospital Estephania é inteiramente conforme com o de Lariboisière com a differença de ter de cada lado um só pavilhão. É um quadrilatero, com o lado anterior destinado para os serviços de administração, o lado posterior para a capella e sobre cada um dos lados vem inserir-se perpendicularmente um pavilhão, cada um com 2 enfermarias 32 camas; portanto o hospital é para 128 doentes.

O Sr. conselheiro Bernardino A. Gomes já nos disse que seria muito facil ampliar este edificio, que ainda está em construcção, apro-

veitando o para muitos mais doentes. Estou persuadido que S. Ex. não quereria essa ampliação á custa dos pavilhões existentes, nem augmentando a grandeza das salas destinadas para 32 camas, nem sobrepondo novos andares: portanto essa amplificação seria realisada construindo novos pavilhões ao lado dos existentes, então teriamos reproduzido em Lisboa o hospital Lariboisière de Paris. O custo do hospital Estephania, suppondo-o construido conforme o plano adoptado, deve exceder a 300:000\$000, e note-se que não incluo o preço da mobilia, nem o valor do terreno.

Uma das circumstancias que mais influencia para o preço fabuloso do Hôtel-Dieu de Paris, foi o custo do terreno, porque houve necessidade de expropriar muitas construcções. Considerou-se o hospital como um monumento necessario para o embelezamento da cidade e quiz-se que fosse construido ao lado da igreja de Notre Dame, e por isso arrasou-se tudo que impedia a realisação do projecto.

No novo hospital de S. Thomás, o preço do terreno igualou, se não excedeu, ao de toda a edificação.

No hospital Estephania, construido em terreno que lhe foi cedido gratuitamente, o custo por cama deve exceder muito a 2.000\$000.

Se com as quantias, com que se construíram os edificios destinados a abrigar as camas nos referidos hospitaes, se comprassem fundos publicos portuguezes, teriamos uma renda perpetua que dava para cada cama, por dia:

1.º Para o hospital Estephania mais de 400 réis.

2.º Para o hospital Lariboisière mais de 500 réis.

3.º Para o novo hospital de S. Thomás mais de 800 réis.

4.º Para o novo Hôtel-Dieu de Paris, mais de 2\$400 réis

A esta despesa temos a sommar a da conservação dos edificios, da mobilia e a da alimentação e tratamento dos enfermos.

No hospital de S. José e annexos, onde se tratam cerca de 1:800 enfermos, estas despesas andam por 330 réis por cada doente, cada dia. O hospital Estephania está demasiadamente afastado do hospital de S. José para poder ser incluído nos annexos d'este ultimo, e como esse hospital tem apenas 128 camas, segue-se que a despesa ha de ser maior do que no hospital de S. José, e não poderá ser inferior a 400 réis por dia e por cama.

Segue-se que cada enfermo do hospital Es-

tephania deve custar mais de 800 réis diários.

N'estas condições voto contra os hospitaes; se não podemos ter senão hospitaes monumentos, em que só o aluguer da cama pôde custar mais de 3\$400 réis por dia, então sou da opinião de Montesquieu e dos auctores da Encyclopédia franceza, não quero hospitaes.

Dê-se então o maximo desenvolvimento aos soccorros domiciliarios, que sempre ha de haver, quem a troco de 2\$400 réis por dia, dê agasalho a um desgraçado que no estado normal nem talvez tenha uma choupana para se abrigar.

Acabemos por uma vez de especular com os pobres, erigindo á sombra d'elles monumentos para os poderosos da terra descansarem agradavelmente o seu olhar desdenhoso.

Se ha meio de construir hospitaes baratos, modestos e em boas condições hygienicas, construam-se, se não acabemos de todo com esses edificios erigidos em nome da falsa caridade.

(Continúa.)

BOLETIM BIBLIOGRAPHICO

NOTICIA DAS OBRAS DE MEDICINA E CIRURGIA RECENTEMENTE PUBLICADAS.

Bernier de Bournonville (Dr.), Appendice au Traitement des Maladies des Femmes: des Bandages et des Ceintures Hypogastriques. In-8, avec 25 figures dans le texte. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Champagnat (Dr.), Traitement des Maladies des Voies Urinaires par les Eaux de Vichy; Régime à suivre dans ces Maladies. 1 vol. in-18. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Charcot (Dr.), Leçons sur les Maladies du Système Nerveux. Recueillies et publiées par le docteur Bournonville. 2º fascicule, avec 6 figures dans le texte et 4 planches coloriées. Paris: A. Delahaye. 3 fr.

Bottentuit (Dr.), Des Diarrhées Chroniques et de leur Traitement par les Eaux de Plombières. in-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

De Belina (Dr.), De la Transfusion du Sang défibrié, nouveau Procédé Pratique. 2º édit. in-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Potheau (Dr.), Etude sur la Valeur Séméiologique de la Ménorrhagie, ou Exagération du Flux Menstruel. in-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Armand (Dr.), Du Traitement de la Coqueluche par l'Hydrate de Chloral et par le Broumure de Potassium. in-8. Paris: A. Delahaye. 1 fr. 50 c.

Stanski (Dr.), Nouvelles Études sur la Spontanéité de la Matière. in-8 de 64 pp. Paris: J. B. Bailliére et fils. 2 fr.

Vulliet (Dr.), D'un Nouveau Moyen de Contention de la Matrice dans les Cas de Prolapsus Utérin complet. in-8. Paris: A. Delahaye. 1 fr. 50 c.

De Sinety (Dr.), De l'Etat du Foie chez les Femelles en Lactation. In-8, avec une planche coloriée. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Jaccoud (Dr.), La Station Médicale de Saint-Maritz (Engadine Suisse). In-8 Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Cuignet (Dr.), Ophthalmie d'Algérie 1 vol. in-8 cartonné. Paris: A. Delahaye. 6 fr.

Péan et H. Urdy (Drs.) Hystérotomie; De l'Ablation Partielle ou Totale de l'Utérus par la Gastrotomie; Étude sur les Tumeurs qui peuvent nécessiter cette Opération. 1 vol. in-8 avec 23 figures dans le texte et 4 planches. Paris: A. Delahaye. 6 fr.

Martin (Dr. G.), De la Durée de la Vitalité des Tissus et des Conditions d'Adhérences des Restitutions et Transplantations Cutanées (Greffes Animales). In-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr. 50 c.

Surville (C.), Guérison du Bégayement; Exposé d'une Nouvelle Méthode. In-8. Paris: A. Delahaye. 4 fr.

Felizet (Dr.), Recherches Anatomiques et Expérimentales sur les Fractures du Crâne. 1 vol. in-8 avec 12 figures dans le texte et 13 planches en phototypie. Paris: A. Delahaye. 7 fr.

Logerais, (Dr.), Du Diabète Sucré, de son Traitement par l'Eau Minérale de Pougues (Source Saint-Léger). De l'Action Thérapeutique du Gaz Acide Carbonique fourni par cette Source. Brochure in-8. Paris: G. Masson. 1 fr.

Surville (C.) Nouveau Traité des Maladies de la Bouche et Chirurgie Dentaire, comprenant l'Hygiène et le Traitement de toutes les Affections Buccales. In-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Grancher (Dr.), De l'Unité de la Phthisie. In-8. Paris: A. Delahaye. 1 fr. 50 c.

Surville (C.) Médecine Magnétique et Sonambulique; Guérisons surprenantes à l'Aide du Magnétisme et de la Médecine. In-8 Paris: A. Delahaye. 2 fr. 50 c.

Thaon (Dr. L.) Recherches sur l'Anatomie Pathologique de la Tuberculose. In-8, de 108 pp., avec 2 planches lithographiées. E. Duval. 3 fr. 50 c.

Rochard (Dr. F.), Maladies des Cheveux; moyens d'y remédier et d'en réparer la perte. In-12. Paris: A. Delahaye. 50 c.

Bertail (Dr. E.), Étude sur la Phthisie Diabétique. In-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Monot (Dr. C.), Étude sur l'Angiome simple Sous-cutané Circonscrit (Nævus Vasculaire Sous-cutané, Angiome Lipomateux, Angiome Lobulé) Suivie de quelques remarques sur les Angiomes Circonscrits de l'Orbite. In-8. de 86 pp., avec deux planches. Paris: J. B. Baillié et fils. 2 fr. 50 c.

Armand (Dr.) Traité de Climatologie Générale du Globe. Études Médicales sur tous les Climats. 1 vol. In-8 de 868 pp. Paris: G. Masson.

Girard (Dr. Jules), Résorption Urineuse et Urémie dans les Maladies des Voies Urinaires. Contribution à l'Étude du Traitement de la Vessie. In-8. Paris: A. Delahaye. 3 fr.

Jeannel (Dr. M.), Arsenal du Diagnostic Médical: Recherches sur les Thermomètres, les Balances, les Instruments d'Exploration des Organes Respiratoires, de l'Appareil Cardiovasculaire, du Système Nerveux, les Spéculum Uteri et les Laryngoscopes. 1 vol.

In-8 de 232 pp. avec 86 fig. intercalées dans le texte. Paris: J. B. Baillié et fils. 1873. 4 fr.

Weiss (Dr. C.), Des Réductions de l'Inversion Utérine consécutive à la Délivrance. 2^e tirage, augmenté. In-8 de 78 pages. Paris: J. B. Baillié et fils. 1 fr. 50.

Gallard (Dr. T.), Leçons Cliniques sur les Maladies des Femmes 1 vol. In-8 de 795 pp. avec 94 fig. intercalées dans le texte. Paris: J. B. Baillié et fils. 1873. 12 fr.

Les Ambulances de la Presse, Annexes du Ministère de la Guerre, pendant le Siège et sous la Commune (1870-1871). 1 vol. gr. in-8 de 373 pp., avec figures intercalées dans le texte. Paris: J. J. Baillié et fils. 1873. 6 fr.

Fonteret (Dr.), Étude Générale des Maladies Régionales et des Constitutions Médicales Observées à Lyon de 1864 à 1873. 1 vol. in-8 de xiv-490 pp. Paris: G. Masson. 1873. 4 fr.

Lande (Dr. L.), Les Affections Vénériennes et leur Prophylaxie Générale à Bordeaux. Rapport présenté à la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, le 22 novembre. Paris: G. Masson. 1873. 2 fr.

Déclat (Dr.), De la Curation de quelques-unes des Maladies les plus fréquentes ou les plus graves de l'Espèce Humaine au moyen de l'Acide Phénique. 1 vol. in-12. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Fournier (Dr. A.), Leçons sur la Syphilis étudiée plus particulièrement chez la Femme. 1 vol. in-8 de 4,100 pp. Paris: A. Delahaye. 15 fr.

Livon (Dr. Ch.), Du Traitement des Polypes Laryngiens. In-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Neumann (Dr.), Essai sur le Cancer du Rein In-8 Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Pechenet (Dr. Ch.), Physiologie Étiologique et Traitement de l'Anaphrodisie. In-8. Paris: A. Delahaye. 2 fr.

Panas (F.), Leçons sur le Strabisme, les Paralysies Oculaires, le Nystagmus, le Blépharospasme, etc. Rédigées et publiées par G. Dorey. 1 vol. in-8, avec 10 figures dans le texte. Paris: A. Delahaye. 5 fr.; cartonné, 6 fr.

Boéchat (Dr.), Recherches sur la Structure Normale du Corps Thyroïde. In-8, avec 1 planche. Paris: A. Delahaye. 1 fr. 75 c.

Debroussé-Latour (Dr.), Des Sueurs Locales. In-8 Paris: A. Delahaye. 2 fr.

(Continúa.)

VARIEDADE

Nomeação de Oppositor.— Foi nomeado oppositor da secção cirurgica o Dr. José Pedro de Sousa Braga.

..

Concurso de Oppositor.— Concluiu-se no dia 8 do corrente o concurso para um lugar de oppositor de secção accessoria, o qual havia sido suspenso por ordem do governo. Foi unanimemente aprovado o unico Can-

didato que se apresentou o Dr. José Alves de Mello.

—No dia 14 começou o concurso para um lugar de oppositor da secção medica. Apresentaram-se os dous candidatos inscriptos os Srs. Drs. José Luiz de Almeida Couto e Antonio Salustiano do Nascimento Vianna. Defenderam as suas theses, que versaram sobre os seguintes pontos: a do primeiro—*Considerações pathogenicas e etiologicas sobre a dysenteria endemica dos paizes intertropicaes e sobre a seu tratamento*; a do segundo—*Herança pathologica*. Arguiram-se reciprocamente por espaço de uma hora cada um na forma da lei.

Revista Medica.—Recebemos o 1.º numero desta publicação quinzenal redigida por academicos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Traz os seguintes artigos.

Revista Medica.—Do melhor methodo de estudo da clinica cirurgica, pelo Sr. Dr. Vicente Saboia.—Estudo sobre a ophthalmometria, pelo Sr. Dr. Gama Loubo.—Noticia de um caso de helminthiase observado em S. Paulo.—Observação de um caso de osteoma da metade esquerda do maxillar inferior, pelo Sr. J. P. Farinha Filho.—Ovariotoomia dupla, por .:—*Revista scientifica*.

Desejamos-lhe uma longa vida.

Da aspiração de liquidos pathologicos; methodo de diagnostico e tratamento.—Este methodo, imaginado por M. G. Dieulafoy, foi apresentado á academia franceza em 1869. Muito differente dos processos de aspiração antigos, este tem por fim applicar á extracção dos liquidos pathologicos em medicina e cirurgia a força de aspiração que nos dá o vacuo da machina pneumatica. A descoberta do Dr. Dieulafoy tendo-se generalizado n'estes ultimos tempos, e tendo sido objecto de vivas discussões e numerosas communicações na imprensa medica e nas sociedades scientificas, é destinada a prestar importantes serviços, apesar dos abusos e dos accidentes, a que tem dado origem. A aspiração constitue ao mesmo tempo um methodo de diagnostico e de tratamento, servindo para descobrir de modo certo a existencia, séde e natureza das collecções liquidas, e indicar o meio de obstar á sua formação.

Considerada sob este duplo ponto de vista, a aspiração abraça uma parte da pathologia medica e cirurgica, que tende a reunir no mesmo terreno. É sempre possivel, pelo novo methodo de ir, sem algum perigo e com certeza, em busca da massa liquida, seja qual fôr a sua séde e natureza. As aspirações poderão ser repetidas muitas vezes e sem algum inconveniente no mesmo orgão, e é raro que não acabem por fazer cessar a producção do liquido. A observação dos factos tem permittido a M. Dieulafoy emittir sobre o tratamento dos derramamentos a seguinte proposição, que se torna uma lei de therapeutica:

Quando o liquido, seja qual fôr sua natureza, se accumula em uma cavidade serosa ou orgão e quando esta serosa ou orgão são accessiveis, sem perigo para o doente, aos nossos meios de investigação, o nosso primeiro cuidado deve ser dar sahida ao liquido; se houver reproducção, tira-se novamente, e tantas vezes quantas é necessario, de modo a despejar a serosa por um meio mechanico e absolutamente inoffensivo, antes de pensar em modificar a secreção por substancias irritantes e algumas vezes perigosas, M. Dieulafoy applica a aspiração a grande numero de doencas que classificou em tres grupos:

1.º Aspiração de liquidos accumulados em uma cavidade serosa: hydro-cephalia, hydro-rachis, pleuresia, pericardite, hydartroses, kystos synoviales;

2.º Aspiração de liquidos accumulados na profundidade dos orgãos: abcessos ou hydatides do pulmão, kystos ou abcessos do figado, tumores liquidos do baço e dos epiploons, kystos do ovario, retenção de urinas, hernias estranguladas do intestino;

3.º Aspiração dos liquidos formados no tecido cellular de differentes regiões: abcessos por congestão e abcessos frios, bubões, phleimão perinephretico, phleimão iliaco, periuterino.

Atonia da bexiga.—Transcreve a *France médicale* da *Allgem med. Central-Zeitung* as seguintes idéas de Rörig sobre a atonia da bexiga. Não depende ella senão d'uma paralyisia incompleta do musculo vesical d'origem peripherica, e deve portanto distinguir-se da paralyisia completa ou *cystoplegia*, que tem origem central. O musculo vesical estando relaxado, a bexiga distende-

se muito, indo bastante além da symphise publica; a vontade de urinar diminui, o jacto é menos forte, e perde a sua forma spiroide; a urina, que era clara no começo da doença, torna-se turva e ammoniacal. Uma só exploração por meio da sonda é bastante para formar o diagnostico.

Assim, se a urina sahe sem jacto, sem curva e enchendo toda a canula, temos uma cystoplegia; se o jacto conserva uma ligeira curvatura, o se contorna ainda manifestamente sobre si mesmo, é a atonia da bexiga; se enfim o jacto apresenta a sua curvatura e forma spiroide habituaes, temos a tratar d'um obstaculo mechanico á sahida da urina (aperto, espessamento das paredes do collo, hypertrophia da prostata, etc.).

No tratamento da atonia vesical, a electricidade não dá resultado algum. A dieta reconstituente, a cerveja ou vinho tinto para bebida, as fricções frias sobre o abdomen, os semicupios frios, e a sondação tres vezes por dia são os melhores meios. Recommenda ainda o autor o uso de aguas carbonicas e um pouco diureticas (como as de Waldungen.)

Leite na anasarca, ascite e derramamentos pleuríticos.—Todos os medicos conhecem mais ou menos os notaveis effeitos da dieta lactea, em uma serie de doenças chronicas, particularmente nas hydropisias, certas affecções cardiacas, intestinaes, bem como as difficuldades na applicação continuada de regimen lacteo, que as vezes chega a ser intoleravel, pelo tedio que faz ao doente. A fome, sede, perturbações digestivas produzidas por este alimento exclusivo e insufficiente obrigam a maior parte das vezes a renuncia-lo.

Foi, desviando-se do grande rigor dietetico, que M. Siredey provou o beneficio da medicação lactea, cuja applicação podia ser feita vantajosamente, permitindo ao doente o uso de outros alimentos solidos e liquidos.

A um albuminurico, com anasarca, em estado grave foi prescripta a dieta lactea. Do terceiro dia em diante o doente recusou-se a seguir este regimen exclusivo. M. Siredey, desejando proseguir no tratamento, permitiu-lhe tomar outras bebidas e alimentos, e 2 litros de leite.

Não obstante a addição das substancias, a diurese já começada continuou, e a reabsorção dos liquidos foi completa. M. Cor-

dier compila em uma these muitas observações, assás curiosas a este respeito, collidas no serviço do Dr. Siredey, no hospital Lariboisière, e em algumas das quaes todos os outros tratamentos pelos banhos de vapor, purgantes drásticos, diureticos de todas as ordens, adstringentes, etc., tinham sido inefficazes. Em todos os casos nota-se uma certa rapidez de acção; nos primeiros dias manifesta-se a diurese, desapparecendo mais tarde todos os phenomenos de derramamento. O tratamento não modifica sensivelmente a constituição das urinas, e não actua sobre a albumina do saugue, mas sobre a hydropisia e sobre o derramamento.

M. Siredey o tem empregado com vantagem nas hydropisias cardiacas, e em grande numero de derramamentos de forma chronica, pleuresias rebeldes. Renunciando ao rigor do regimen, o Dr. Siredey aconselha algumas precauções indispensaveis. Insiste sobre a qualidade do leite que deve ser puro e fornecido por animal de boa constituição. O leite de burra poderia ter algumas vantagens ao de vacca. Administra-o a intervallos que melhor convenham aos doentes, aos quaes dá ao mesmo tempo uma alimentação moderada, composta de carne e um pouco de vinho. Prescreve como dóse quotidiana 2 a 3 litros, quando muito.

Chloral contra a incontinencia de urina e pollucões nocturnas.—Em presença dos resultados favoraveis, obtidos por Thompson na enuresia o Dr. Bradburg ensaiou o mesmo medicamento para combater a incontinencia, especialmente nocturna, de urinas com bem exito. Está persuadido que a maior parte de incontinencia, especimemente depende de que as contracções da bexiga se fazem de uma maneira espasmodica emquanto que o sphincter não está em estado de resistir a essas contracções. A acção favoravel do chloral se explica pelo facto de acalmar o espasmo dos constrictores. Nas pollucões nocturnas actua como na enuresia; segundo Trouseau as pollucões nocturnas dependem muitas vezes de contracções, de caimbras das vesículas seminaes.

Encontram-se algumas vezes doentes, que, soffrendo na juventude de incontinencia de urina, mais tarde são affectados de pollucões nocturnas; algumas vezes mesma as duas affecções coexistem. O Dr. Bradburg prescreve 75 centigrammas de hydrato de chlo-

ral por dia. Em um caso de pollução seminal a melhora era indubitavelmente devida ao chloral, que, suspendendo-se, dava lugar ao apparecimento da doença.

Injeções alcoolicas nos lipomas.—O Dr. Hasse (de Nordhausen,) seguindo as indicações do Dr. Schowalbe (de Zurich,) ensaiou com bom resultado as injeções alcoolicas nos casos de tumor adiposo.

N'um dos casos fizeram-se em quatro sessões, com intervallo de quinze dias, injeções de espirito de vinho: o conteúdo da seringa foi dirigido em diferentes sentidos, manifestando-se alguma inflamação que por fim desapareceu.

O tumor tornou-se ao principio mais consistente, depois amolleceu, a ponto de em alguns sitios se perceber fluctuação. Tres semanas depois da última injeção, fez-se uma incisão, e todo o conteúdo gorduroso saiu no estado liquido com o auxilio d'uma ligeira pressão, podendo o doente, durante todo o tratamento, exercer a sua profissão.

Therapeutica das doenças do coração.—A digital não é absolutamente sem inconvenientes; pelo contrario o gelo, applicado localmente sobre o coração, tem todas as vantagens da digital e nenhum dos seus inconvenientes. Harvey, Humboldt e Pickford provaram que o contacto do frio moderava a acção cardíaca.

Ora o frio tem sobre o coração a mesma influencia favoravel na pericardite e na endocardite; nos febricitantes envolvidos em um lençol molhado, o pulso baixa 10 a 15 pulsações. Consequentemente nos pathocardiacos applica-se sobre a região do coração uma garrafa cheia de agua gelada, renovada tres a quatro vezes de manhã á tarde, ao mesmo tempo que internamente toma 15 a 20 gottas de tinctura de digital. Em quatorze dias desaparecem todos os phenomenos curaveis da lesão cardíaca.

Nas affecções chronicas dos orificios e das valvulas é necessario algumas vezes recorrer á applicação do frio; este ultimo póde por si só curar radicalmente as pulsações puramente nervosas. Nas dilatações consideraveis com adelgaçamento das paredes, quer geraes, quer parciaes, é perigoso o gelo como a digital; deve então recorrer-se ao ferro e arsenico.

Tratamento do favus sem epilação.—O professor Errico, de Rengi, emprehendeu fazer o tratamento do favus sem epilação. Em tres creanças, em que o microscopio tinha demonstrado a natureza da doença, sem deixar duvida alguma, póde destruir as cryptogamicas, contentando-se em fazer cortar o cabello rente, quanto possivel, e fazendo sobre a cabeça fricções de pomada de phenato de soda, na proporção de 1 para 10. Ao fim de pouco tempo de tratamento, viu os filamentos das cryptogamicas perderem a transparencia, que lhes é propria, tornarem-se granulosas, reduzirem-se a pequenos fragmentos, visiveis ao microscopio, em torno da raiz dos cabellos, não tornando mais a apparecer, pela acção do medicamento.

Tuberculose do utero.—Não é esta doença tão rara como parece; Lebut refere nos *Archiv. für gynekologie* trinta e tres casos, que insere n'um trabalho sobre a tuberculose dos órgãos genitales da mulher, e d'onde a *France médicale* extrae as seguintes conclusões:

1.^a A tuberculose dos órgãos genitales internos póde ser primitiva, consecutiva, ou coincidir simplesmente com a de outros órgãos;

2.^a Não ha tuberculisação do collo do utero. A doença descripta com este nome é apenas uma degeneração cazeosa;

3.^a A influencia da prenhez sobre a tuberculose é sobretudo grande dos 20 aos 30, mas póde observar-se em idade mais avançada;

4.^a Quando a tuberculisação apparece nas raparigas, pode sustar-se; mas as mais das vezes adquire novo desenvolvimento, sob a influencia da primeira prenhez, ou d'outra subsequente;

5.^a É raro resistirem as mulheres tuberculosas a mais d'uma gravidez; os filhos são de ordinario fracos e tuberculosos;

6.^a Muitas vezes, durante a marcha da phthisica, a fecundação é impossivel; mas a gestação não impede de modo algum as manifestações iniciaes da tuberculose;

7.^a O aborto, a gestação, e o parto acceleram a marcha da phthisica nos tres quartos dos casos. A prenhez não tem uma influencia notavel sobre a localisação ou forma da doença. A má influencia do parto é sobretudo notavel quando a prenhez tem favorecido o desenvolvimento da phthisica.

As mulheres physicas tem pouco leite e em geral não podem criar.

Camphora bromada.—Estudada pelo chimico francez Laurent, e maistarde pelos Srs. Swartz e Dubois, o producto resultante da união que se faz, á temperatura ordinaria, entre o bromio e a camphora, ou a *camphora bromada* tem sido experimentada pelo professor Deneffe, de Grand. Trata-se de um homem dado ao uso das bebidas alcoolicas, e affectado de *delirium tremens*, com agitação nervosa, tremores, hallucinações delirantes, datando de alguns dias. O Sr. Deneffe prescreveu:

Camphora bromada. . . . 4½ grammas

Para 30 pilulas.

O doente tomou de hora a hora uma pilula. No dia seguinte o estado do enfermo era melhor; estava menos agitado; olhar menos brilhante; fallar menos rapida, e tinha passado a noite menos mal, apesar de haver dormido pouco. As visões não foram tão incommodas, nem tão frequentes. Havia tomado 20 pilulas, ou 3 grammas de camphora bromada. Durante tres dias ainda ficou a tomar 3 a 4 grammas de camphora, nas vinte e quatro horas. As melhoras augmentaram; o somno voltou, as visões, sonhos phantasticos desappareceram e o tremor cessou completamente. Nos oito dias que seguiram a cura apparente d'estes phenomenos nervosos, o Dr. Deneffe continuou a administração do medicamento, na dóse de 2 a 3 grammas diarias. A cura foi completa.

Emprego da photographia e da lanterna magica no diagnostico das doenças cutaneas.—

O Dr. Balmanno Squire, um dos mais acreditados dermatologistas de Londres, dirigiu ultimamente um convite aos homens da sciencia para assistirem a uma sessão na *Polytechnic institution*, em que expoz praticamente as vantagens do emprego da photographia e da lanterna magica no exame das molestias da pelle.

O auctor havia feito tirar photographias transparentes e coloridas de individuos atacados de molestias da pelle, e ampliando estas photographias por meio da lanterna magica alimentada com a luz oxy-hydrica permittiu aos circumstantes observar minuciosidades taes, nas reproducções ampliadas

das photographias, que a todos deixou surprehendidos.

Entre as photographias apresentadas havia duas tiradas, com intervallo de seis mezes, de um individuo atacado de syphilis, que offereceram interesse especial pelo modo por que deixavam apreciar as mudanças que a doença havia feito desde o seu começo até aquella data.

Do emprego do gesso contra a epistaxis.—

De ha muito que o gesso é empregado para sustar as hemorragias carillares ligeiras. O Dr. Bessières, de Egreville, empregou este agente contra a hemorragia nasal, e confessa que ficou realmente surprehendido da rapidez com que combateu epistaxis bastante violentas.

Seja qual for o tempo decorrido desde a manifestação hemorrhagica, seja qual for a sua intensidade, o processo seguido pelo Dr. Bessières dispensou o emprego do tampão nasal, que, como todos sabem, se accompanha de certas difficuldades. O auctor toma uma colhér de gesso (não apagado) que passa por um peneiro, lançando-o em seguida em um tubo de papel. Depois de ter feito assoar fortemente o doente, applica-se uma das extremidades do tubo á entrada da narina, soprando-o com força pela extremidade livre. É necessario ter o cuidado de recomendar ao doente que tenha a bôca aberta, suspendendo por momentos a respiração, para que o pó da substancia não seja projectado para a bôca do operador.

Nos casos em que a epistaxis depende de uma alteração profunda da economia, o escorbuto, por exemplo, este meio seria insufficiente, e então deve recorrer-se ao tampão.

Ether pulverisado como meio de diagnostico das paralysias obscuras.—Sob a influencia dos duches de ether pulverisado, a parte doente resfria-se ao fim de dois a tres minutos; emquanto que o resfriamento não se produz senão depois de oito a nove segundos na parte sã do individuo submettido á experimentação pelo Dr. Richardson. O mesmo tempo, oito a nove segundos, foi o necessario para se produzir o resfriamento na parte analoga de um individuo em perfeito estado de saude.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 31 DE JULHO DE 1873.

N.º 144.

SUMMARIO

MEDICINA. Instrução publica: extracto do relatório do Ministro do Imperio. Chloroformio pelo Dr. Chernoviz. Araroba pelo mesmo Dr. Memoria historica das epidemias de febre amarella e cholera morbo que tem reinado no Brazil pelo Conselheiro Dr. José Pereira Rego. Hygiene hospitalar: discurso do Dr. Silva Amado na Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa. **CIRURGIA.** Jordan e seu novo methodo de tratamento da reten-

ção da urina nos estreitamentos infraqueaveis pelo Dr. R. Vianna. **NOTICIARIO.** Concurso de oppositor. Academia Imperial de medicina. Estado sanitario da Cidade do Rio de Janeiro. Da eliminacão dos medicamentos. **FORMULARIO** Pós de extracto de gramma saponaria. Hydro-glycerolado de ergotina. Xarope de brometo de ferro. Extracto oleo-ethereo de benjoim de Baiton.

MEDICINA

EXTRACTO DO RELATORIO DO MINISTERIO DO IMPERIO.

Instrucção Publica.

Em anteriores relatorios, particularmente no de Maio de 1872 aos quaes me reporto, achão-se expendidas as minhas idéas sobre os melhoramentos de que carece a instrucção publica em seus diferentes ramos.

Continuo a chamar vossa attenção para a necessidade de organizar os estudos superiores sobre bases que lhes dêem a extensão e solidez a que se devem, em outros paizes, os rapidos progressos das sciencias e das letras; e quanto á instrucção primaria e á secundaria terei a honra de apresentar-vos projectos para desenvolvê-las e aperfeiçoá-las, com o duplicado intuito de prepararem convenientemente o espirito para aquelles estudos, e de diffundirem o mais possivel os conhecimentos indispensaveis a todos os homens para os misteres da vida pratica, segundo os diversos destinos e condições sociaes.

Felizmente a iniciativa particular continúa, tanto na cõrte como nas provincias, a concorrer para a propagação da instrucção do povo, já auxiliando os poderes publicos, já fundando e mantendo por conta propria não só escolas diurnas e nocturnas, sendo estas ultimas destinadas para adultos, mas também bibliothecas populares. Muito se deve esperar do desenvolvimento de tão poderoso concurso.

I

Instrucção superior.

Faculdades de direito.—Matricularam-se no anno de 1872:

Na faculdade do Recife.. 300 alumnos.
» » de S. Paulo. 147 »

Faculdade de medicina.—Matricularam-se no anno de 1872:

No curso medico da faculdade do Rio de Janeiro. 470 alumnos.

No curso pharmaceutico da faculdade do Rio de Janeiro.....

113 »

583

No curso medico da faculdade da Bahia.....

193 »

No curso pharmaceutico da faculdade da Bahia.....

69 »

262

Doutoraram-se 50 alumnos do 6.º anno, e conferio-se o grão a 2 que tinham findado o curso em 1871. Prestaram o respectivo juramento, além dos 18 alumnos que completaram o curso pharmaceutico 3 do mesmo curso e 2 alumnas de obstetricia, que tinham deixado de cumprir aquella solemnidade em annos anteriores.

Na faculdade da Bahia:

Doutoraram-se 23 alumnos do 6.º anno.

Tem chegado grande parte dos instrumentos, apparelhos e utensilios que mandei vir da Europa para completa organisação dos diversos gabinetes e laboratorios das faculdades de medicina. Espero receber brevemente a parte restante.

Para accommodar os que são destinados á faculdade do Rio de Janeiro, mandei proceder ás obras necessarias em um salão cedido para este fim pela administração da Santo Casa da Misericordia, no pavimento terrea do edificio em que se acha a mesma faculdade.

II

Instrução secundaria.

Imperial collegio de Pedro II.—No ex-
ternato matricularam-se no anno de 1872:

Contribuintes externos..... 76

» meio-pensionistas. 40

Gratuitos externos..... 109

» meio pensionistas.... 15

240

No internato matricularam-se:

Contribuintes..... 100

Gratuitos 30

130

Estão concluidas as obras que se torna-
vam necessarias para a conservação e me-
lhoramento do edificio (proprio nacional)
em que se acha o externato; e vão adianta-
das as que mandei executar para completar-
se o mesmo edificio pela face que olha para
a rua da Imperatiz.

No edificio arrendado em que está o in-
ternato fizeram-se algumas obras indispen-
saveis.

Achando-se em máo estado os moveis do
collegio, mandei vir novos dos Estados-
Unidos, segundo os modelos mais aperfei-
coados.

Estabelecimentos particulares.—Das in-
formações recebidas de 54 estabelecimentos
desta natureza, em que se dá instrução se-
cundaria no municipio da corte, sendo 27
para o sexo masculino e igual numero para
o feminino, consta que em 1872 foram fre-
quentados por 1,382 alumnos e 645 alumnas.
Ha ainda outros estabelecimentos, dos quaes
não se obtiveram noticias completas a este
respeito.

Exames geraes de preparatorios na corte.
—As inscripções para estes exames foram:

Em linguas, no mez de No-
vembro de 1872.... 1,872

Em sciencias, no mez de Fe-
vereiro de 1873..... 1,986

Nos exames de linguas houve 70 approva-
ções com distincção, 553 approvações sim-
ples e 263 reprovações; deixaram de com-
parecer 100 inscriptos.

Nos exames de sciencias houve 31 approva-
ção, 233 approvações plenas, 458 approva-
ções simples e 369 reprovações; não compa-
receram 545 inscriptos, não concluíram os
exames 149, não foram admittidos por falta
de habilitações 201.

CHLOROFORMIO

Pelo Dr. Pedro Napoleão Chernoviz

§ 1.—*Precauções que se devem tomar para
prevenir a morte, ou evitar os accidentes
que podem occorrer pelas inspirações
do chloroformio.*

A pessoa, que se submeter ás inhalações, de-
ve ser desembaraçada de todos os objectos que
possão constranger a respiração ou comprimir
o pescoço: taes como gravata, atados de touca,
collarinho de camiza, etc., deve estar no decu-
bito dorsal, a cabeça pouco elevada, porém
não completamente horisontal,

Deve-se dar a respirar o chloroformio dei-
tando algumas gottas d'este liquido n'um lenço,
que se mantem um pouco afastado da bocca;
não tapar inteiramente o nariz e a bocca, para
que o doente possa aspirar ao mesmo tempo
algum ar atmospherico; ou então fazer respi-
rar o chloroformio só por uma ventilação, ficando a
outra em communicação com o ar, e estando a
bocca fechada. Nos cazos em que fôr neces-
sario prolongar o estado de insensibilidade por
muito tempo, dever-se-ha suspender por al-
gum tempo a inhalação, e attenuar a muitas
vezes com algumas inspirações de ar puro; d'
esta maneira o chloroformio produz simples-
mente a insensibilidade, sem occasionar effeito
algum nocivo, immediato ou consecutivo. De-
vem temer-se os accidentes, e por conseguinte
será necessario suspender a administração dos
vapores do chloroformio, no momento em que
a cabeça cahe sobre o tronco, não ficando mais
sustida pelos musculos, que a mantem natu-
ralmente na posição vertical.

Os primeiros phenomenos que se manis-
tam consistem em zunidos aos ouvidos e loqua-
cidade; depois sobreveem agitações; mais tarde
esputação que falta raras vezes; o paciente
cospe com certa força. Este estado é precedido
do periodo que se póde chamar *confusão das
linguas*. A partir d'este momento a anesthesia
sobrevem rapidamente. Para ficar certo de
que a insensibilidade está completa, é bom
picar levemente com a ponta do bisturi o lu-
gar da operação, para evitar que o doente em
apparencia adormecido se agite ao primeiro
golpe do bisturi, forçando o operador a inter-
romper a operação para administrar nova dose
do chloroformio.

Durante a operação, o ajudante encarrega-
do do chloroformio não deve deixar o doente
despertar-se; deve prestar a maior attenção ás
mudanças que podem sobrevir na physionomia

do operado, na força e na regularidade das pancadas do coração, do pulso e dos movimentos respiratorios. Se o pulso se tornar mais lento, e sobretudo se vier a parar, deve-se suspender immediatamente a chloroformisação. Cumprir seguir o doente antes da operação, até estar elle completamente accordado; tem-se visto ás vezes a morte sobrevir, n'este momento mesmo, sem que d'isso o medico tivesse conhecimento.

§ II.—*Modo de soccorrer o doente ameaçado da morte em consequencia da chloroformisação*

O chloroformio póde produzir a morte: 1.º por envenenamento occasionado pela inalação mui prolongada do chloroformio ou pela acção toxica do vapor; 2.º pelo espasmo da glotte; 3.º pela retrocessão da lingua; 4.º pela syncope.

1.º *Envenenamento pela acção toxica do chloroformio.*—Evita-se esta causa da morte deixando respirar sufficiente quantidade de ar atmosphérico juntamente com os vapores anesthetics.

2.º *Asphyxia por espasmo da glotte.*—*Symptomas.* No periodo de excitação, no momento em que o enfermo se debate entre as mãos dos assistentes, levanta-se subitamente e assenta-se, os olhos fixos, largamente abertos, o rosto azulado; depois recabe para traz no estado de colapso que caracteriza a morte. Cessa a respiração, mas o coração continua a bater.

Tratamento.—Lançar no rosto um copo d'agua fria, ou, para não perder tempo, dar uma bofetada: são os meios que, fazendo impressão sobre o organismo, fazem cessar a contracção convulsiva dos musculos do larynge, que se oppõe á entrada do ar.

3.º *Asphyxia pela retrocessão da lingua.*—*Symptomas.*—Durante o periodo de colapso, a respiração, que se torna estrondeza, manifesta-se pelos roncós mais ou menos sonoros; porem, ás vezes, estes roneos mudam de caracter, tornam-se em estertor, e o ruido respiratorio cessa derepente, ao mesmo tempo o rosto em pallidece; ou, pelo contrario, o que é mais frequente, torna-se de cor azulada. Estes symptomas são devidos á retrocessão da lingua, cuja base vem apoiar-se sobre a abertura superior do larynge virando sobre ella a epiglote.

Tratamento.—Agarrar a lingua com pinça, e puxar-a para fóra da bocca.

4.º *Syncope.*—Raras vezes a morte sobrevem pelas causas que deixei indicadas; é, pelo contrario, bastante frequente por syncope. Antes da invenção dos anesthetics, a morte por syn-

cope era bastante frequente durante as operações, e não podia ser attribuida senão ao susto, á emoção moral viva e não á dôr e ainda menos á heinorrhagia. A syncope pode tambem sobrevir de repente ao começo da chloroformisação, sem que se possa attribuir a morte á administração do agente anesthetico, visto que o doente não tinha respirado ainda os seus vapores. Apenas o chloroformio tinha sido collocado diante da bocca do enfermo, este tornava-se de pallidez excessiva, quasi cadaverica, ao mesmo tempo que os seus olhos perdiam toda a expressão. A chloroformisação determina sobretudo a syncope nos doentes extremamente fracos; d'aqui vem o preceito de obter-se dos anesthetics nos cazos de fraqueza mais pronunciada, e não praticar a operação estando o doente sentado. A postura sentada favorece singularmente a syncope; e os cazos de morte sobrevividos entre as mãos dos dentistas, decidem definitivamente esta questão.

Symptomas.—O rosto torna-se pallido; as pancadas do coração e do pulso, a principio lentos, tornam-se imperceptiveis; o peito fica immovel, porque a respiração está suspensa.

Tratamento da syncope.—Suspender immediatamente a chloroformisação; pôr o doente em posição fortemente inclinada, e tal, que os pés estejam elevados, e que a cabeça occupe o ponto o mais declive; dar a respirar ao doente vinagre, agua de colonia ou alcali volatil; aspersões d'agua fria no rosto, esfregar a região precordial com escova, applicar sinapismos nas pernas, metter-lhe sal na bocca e rapé no nariz, e provocar a respiração artificial do modo seguinte: Levantar os braços do doente de ambos os lados da cabeça, e segurar-os assim levantados durante dois segundos. Este movimento, levantando as costellas, alarga a capacidade do peito, e produz a inspiração. Abaixar depois os braços, e comprimir-os durante dois segundos contra os lados do peito. Este movimento, comprimidas as costellas, diminue a capacidade do peito, e produz a expiração forçada. Repetir cada um d'estes movimentos alternadamente, e com perseverança, 15 vezes por minuto.

Se estes meios não forem sufficientes; empregar a electrização: applicar no pescoço um polo da pilha galvanica, ou de um dosapparelhos electro magneticos, e outro na base do peito na região intercostal e diaphragmatica.

Resumo do tratamento dos accidentes chloromicos.—Deitar o doente horizontalmente, a cabeça mais baixa do que a bacia; puxar a lin-

gua para fóra com o auxilio da pinça; praticar a respiração artificial; recorrer á electrização. Mas como não se deve perder nem um só minuto, é prudente ter sempre consigo um aparelho electrico, prompto a funcionar, de Ruhmkorff, de Breton, ou de Gaiffé.

ARAROA

Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

Pó caustico, de cor rubra escura, tirado de uma arvore do Brazil, que, em vinagre ou pomada, é remédio efficaz contra as molestias cutaneas, e particularmente contra o herpes circular. É conhecido no sul do Brazil com o nome de *pó da Bahia*; é um medicamento muito popular na cidade da Bahia. O tratamento consiste em esfregar, primeiro a impigem com esponja molhada em vinagre; applica-se depois sobre a empigem a massa composta de vinagre e pó de araroba; no dia seguinte lava-se a empigem com agua e sabão, e repete-se a applica-se até obter-se a cura.

Póde-se tambem applicar o pó de araroba sob a forma de pomada, misturado com bannat ou misturado com pó de fuligem: o seu effecto é então menos caustico.

Não me foi possível saber o nome scientifico da arvore que fornece este pó; julga-se que é uma Leguminosa; habita no interior das provincias da Bahia e de Sergipe.

A araroba chega á cidade da Bahia em bocados que pertencem evidentemente ao alburno de uma arvore de grande dimensão, irregularmente quebrados, de cor amarello-avermelhada, analogo á cor do rhuibarbo. A pulverização d'estes fragmentos exige certas precauções, por causa da propriedade irritante do pó. Os individuos encarregados d'esta operação cobrem cuidadosamente a cabeça com panno. Obtém-se d'esta maneira um pó de cor rubra, mais escura do que a do pó de que provém.

O Sr. Dr. Palasne-Champeaux, distincto medico da marinha franceza, publicou um artigo sobre a araroba nos *Archives de médecine navale* (Maio de 1873), no qual assegura que na India, na cidade de Saigon, o herpes circular cura-se com um remédio empirico, chamado ali *Poh-Baia*, que julga ser a mesma cousa. Não o empregam puro, porém sim misturado com carvão, pelo que este remédio apresenta-se ali com a cor preta. O pó de araroba acha-se tambem em Lisboa, onde chega da Bahia. É optimo o seu effecto contra as molestias cuta-

neas. O Dr. Palasne-Champeaux curou muitos marinheiros francezes, em poucos dias, com a applicação externa d'este pó, do modo que deixei descripto.

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

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rêgo.

(Continuação do n. 143.)

Rio de Janeiro (Capital).—Quasi ao mesmo tempo que a provincia de Pernambuco foi accommettida esta corte pela molestia, dando-se os primeiros casos no dia 27 de Dezembro de 1849.

Sorprendida esta cidade em condições tanto ou mais desfavoraveis, do que as provincias de que acabamos de falar, como sejam; agglomeração subita da população pela chegada constante de emigrantes para a California, accumulação no interior da cidade de immigrants estrangeiros, de africanos eivados de molestias graves de toda a especie, predomínios de affecções gastricas com phenomenos typhicos no correr desse anno, calor ardentissimo no estio, secca prolongada, ausencia de trovoadas, e, o que é ainda mais grave, total abandono da hygiene publica, encontrou ella todos os elementos favoraveis á sua propagação e gravidade, vindo augmentar os soffrimentos da população desta cidade, que, além do pezo das condições summariamente expostas, gemia ainda sob a pressão de uma epidemia de escarlatina, se não tão geral, como outras que a antecederam, muito mais grave em virtude da forma typhoide de que se revestia na maioria dos casos.

Precedida de grandes perturbações sanitarias nos tres annos anteriores pelo reinado de uma epidemia extensa e duradoura, mas muito benigna, quasi identica á que reinou nas provincias da Bahia e Pernambuco, e ainda mais de molestias graves em todo o decurso do anno do seu apparecimento, era natural que algumas duvidas se suscitassem no espirito dos praticos a respeito da natureza da doença; e com effecto assim succedeu.

Alguns não vacillaram, em presença dos symptomas notados nos primeiros casos occorridos, em reconhecer a febre amarella; outros, porém, não aceitaram logo este capitulo, pensando não serem os casos observados senão de febres intermitentes ou remittentes biliosas communs, aggravados pelas más condições meteorologicas e pelo pessimo estado a que tinha

descido a hygiene publica; e houve até quem, para negar a idéa da importação, sustentasse que já em mezes anteriores tinha observado casos bem distinctos da doença; mas é certo que, antes da manifestação da epidemia, ninguém declarou ter visto casos de febre amarella, sendo que os referidos como taes foram os registrados no obituario por factos de escarlatina, e deram-se no correr desta epidemia e na occasião em que ella estava no periodo de augmento; consequentemente são deficientes para fundamento deste asserto.

Como quer que seja, é fóra de toda a duvida que os primeiros casos observados ou antes aquelles que precederam o desenvolvimento da epidemia, foram os de dez individuos, quatro vindos directamente da Bahia para aqui, e seis de pessoas que com elles communicaram, a saber: dous marinheiros da barca americana *Navarre* chegada daquelle porto que foram recolhidos ao hospital da misericordia no dia 27 de Dezembro de 1849, quatro individuos que com elles moravam na taberna de Frank sita á rua da Misericordia, a mulher do mesmo Frank e o seu caixeiro de nome Lenschau, um francez de nome Eugene Anceaux chegado da Bahia, havia 10 dias e um marinheiro do vapor *D. Pedro*, vindo do mesmo lugar.

A' vista da natureza destes factos que mostravam evidentemente haver filiação com a moléstia reinante na Bahia, e sér ella evidentemente de indole transmissivel em presença dos acontecimentos occorridos na taberna de Frank, assim como do parecer da Academia imperial de medicina, que, ouvida pelo governo imperial, assim se pronunciou « que passando-se os factos referidos em marinheiros e pessoas vindas da Bahia, ou que com estas tiveram contacto, que nelles se apresentando alguns symptomas que se assemelham áquelles que se notam nos acommetidos de febre amarella, era prudente, justo e de conveniencia publica tomar medidas sanitarias e de precaução, com as quaes se outra vantagem maior não se conseguisse, pelo ménos socegavam-se as familias, tranquilisava-se o povo, e acalmavam se os espiritos já bastante atemorizados, e só por isso dispondo os corpos a soffrer » tomaram-se todas as precauções necessarias, senão para remover os perigos que nos ameaçavam em presença de hospede tão cruel, ao menos para attenuar seus desastrosos effeitos, dentre as quaes a da criação de um hospital na ilha do Bom Jesus para tratamento das pessoas atacadas da moléstia reinante.

A despeito, porém, das precauções tomada a moléstia que em principio parecia não sahir da rua da Misericordia e suas immedições, e que mesmo no porto caminhava com lentidão, tomou de repente, em principios de Fevereiro, mais largas proporções; e então entendeu-se que era indispensavel tomar outras providencias, e dar-lhes pressa em sua execução.

Nessas vistas, pois, foi creada pelo governo imperial uma commissão com o nome de commissão central de saude publica, dirigida pelo presidente da Illma. camara municipal, a qual foi dahi em diante ouvida em todos os objectos relativos ao estado da saude publica.

Sendo então já numerosos os doentes existentes em todos os bairros da cidade, e não podendo a criação de hospitaes provisorios comprometter mais a salubridade da cidade, antes sendo ellas indispensaveis para prestar soccorros promptos aos indigentes, foi a administração da santa caza da misericordia autorizada pelo governo a' abrir enfermarias provisorias em diversos lugares sob sua direcção para esse fim, e bem assim foi erigido um grande hospital no morro do Livramento, com o titulo de hospicio de Nossa Senhora do Livramento, cuja direcção sanitaria foi confiada aos cuidados e zelo do Sr. Dr. Manoel do Valladão Pimentel, hoje barão de Petropolis.

Além destas medidas indispensaveis para soccorrer o numero avultado de doentes indigentes que surgião de todos os pontos da cidade, criaram-se commissões medicas parochiaes para levarem os soccorros medicos ao domicilio dos pobres e de todos aquelles que os reclamassem, sendo os remedios fornecidos gratuitamente áquelles; e igualmente commissões de policia do porto para examinar o estado de salubridade dos navios e fazer remover com promptidão os doentes que fossem encontrados a bordo, a fim de serem administrados soccorros promptos, á falta dos quaes se devia a grande mortandade que fazia a doença no porto, onde sempre se mostrou mais devastadora.

Não obstante a actividade e cuidados que desenvolveu o governo nessa quadra calamitosa, os desvelos e dedicacão da classe medica, o zelo e afan da administração da santa caza da misericordia no desempenho da alta missão que lhe fóra confiada, a epidemia foi pordiante, e em principio de Março o aspecto desta cidade era lugubre e contristador; os enterros succediam-se amiudadamente, a ponto de já não haver quasi lugar nas igrejas para se sepultarem os corpos, o que determinou o governo a prohi-

bir os enterramentos nas mesmas, passando estes a serem feitos nos cemiterios publicos de 20 de Março em diante.

Não havia nessa occasião uma só familia, para assim dizer, que não tivesse dores e lagrimas, uma rua que não fosse um hospital; mas, apesar do horror que inspiravam tantas scenas e desgostos e desolação em presença desse drama de mortes que se representava em toda esta cidade, honra seja feita á população fluminense pelo exemplo grandioso que deu nessa occasião; porquanto, passado o terror que inspiravam acontecimentos ainda não presenciados por ella, todos conservaram seus postos, sujeitando-se resignados ao destino que os aguardava procurando cada um na medida de suas forças exercer uma das mais bellas virtudes christãs, ada caridade, soccorrendo a seus semelhantes, enquanto não fossem prostrados tambem no leito das dores. E á essa disposição dos espiritos, á essa convicção íntima de todos, de que era necessario accitar de animo calmo a luta com tão cruel inimigo, se deviam talvez os poucos estragos que, em uma cidade tão populosa, e sem nenhuma hygiène publica exerceu elle comparativamente aos que tem feito em outras cidades menos populosas, e dotadas talvez de muito melhores condições hygienicas.

Esta epidemia, principiando, como dissemos, por alguns casos occorridos na rua da Mizericórdia, e que foram gradualmente seguidos de outros na mesma rua e suas immediacoes, e alguns dias depois por outros observados na praça de Marinhas, Saude e Prainha, lugares immediatos ao litoral, seguiu no começo de seu desenvolvimento uma progressão lenta e gradual, limitando se a atacar alguns estrangeiros recém-chegados, não fazendo suspeitar da gravidade e força que apresentou depois.

Não tardou porém, muito que se perdessem de todo as esperanças que alguns nutriam de serem pouco notaveis os males que acarretaria á vista da marcha vagarosa que seguia e dos poucos casos graves ainda então observados; por quanto, tomando de subito incremento em principios de Fevereiro, marchou com extrema rapidez, envolvendo a cidade por todos os pontos, e estendendo-se ás freguezias suburbanas, espalhando o terror e a consternação por todos os pontos de que se assenhoreava; chegando a esphera de seu dominio até a Lagôa de Rodrigo de Freitas e fraldas da Tijúca por um lado e á Inhaúma e varios pontos da freguezia de Irajá por outro, atacando nestas freguezias

só as povoações mais proximas ao litoral e poupando as mais centraes.

Progredindo desde então com incrivel rapidez chegou a seu apogeu em meiado de Março em que todos os pontos da cidade estavam sujeitos a seus golpes mortíferos, aos quaes appareceram muitas vidas preciosas: e exercendo todos os seus furores, fazia augmentar diariamente a cifra dos casos fataes que chegou a exceder de 30 no dia 15 de Março, em o qual a mortalidade geral desta cidade subiu á elevada somma de 133 obitos, somma nunca observada nesta côrte. Desde esse dia, porém, principiou felizmente a declinar, no centro da cidade, de modo que em fim de Maio foi considerada extincta a epidemia em terra, e mandou se fechar o hospicio do Livramento, unica das enfermarias provisórias que ainda se achava aberta.

A medida que occorriam em terra tão deploraveis successos soffria-se tambem no ancoradouro todos os horrores da epidemia; as tripolações dos navios, mórmente dos estrangeiros, erão horivelmente dezimadas, havendo navios que se perderão em quasi sua totalidade, outros que, depois de as refazerem e sahirem, voltavam arribados com toda ou parte da guarnição affectada, tornando-se difficil a sahida de muitos por falta de marinagem. Limitando em principio o seu reinado ás tripolações dos navios fundeados nos ancoradouros da alfandega, estendeu depois a esphera do seu dominio aos fundeados nos outros, e ceifou numerosas victimas tambem nestes, sendo poucos os tripolantes que escaparam á seu acommettimento, ainda mesmo nos navios de guerra.

Neste ponto seu reinado não foi tão curto como em terra, persistiu até Agosto ou Setembro com mais ou menos vigor, entre os estrangeiros especialmente, ameaçando ás vezes querer tomar de novo grandes proporções, desde que se elevava um pouco a temperatura, a ponto de se julgar acertado em fim de Julho reabrir o hospicio do Livramento, conservando-se aberto até o fim de Agosto, sendo que nesse prazo foram ainda recolhidos áquelle hospital 115 febricitantes, dos quaes falleceram 39.

Esta epidemia, da qual foram sem duvida atacadas mais de 80.000 pessoas, attendendo a extensão e generalidade que tomou, havendo ruas inteiras, em que se não dava uma casa sem doentes, mostrou-se em geral benigna nos nacionaes revestindo-se quasi sempre do typo intermittente ou remittente, excepto nos que vinham do interior, em os quaes sua gravidade

corria parelhas com a dos estrangeiros não acclimatados e dos marítimos.

Nos pretos, sobretudo, foi o mais benigna possível, não passando em geral do primeiro periodo, e assemelhando-se na maioria dos casos á uma febre ephemera e de curta duração.

Ella revestiu-se, nos casos significativos e nos mais graves dos symptomas assignados por todos os observadores que têm descripto esta terrível doença e offereceu as fórmias mais variadas; mas não se internou; caminhou sempre pelas proximidades do littoral, onde foi mais geral e grave, sendo que alguns doentes que falleceram em lugares distantes desta corte, a contrahiram aqui. A mortalidade por ella determinada neste municipio pode-se computar em 4160, addicionando a indicada oficialmente 3860, mais 300 para os que morreram á minúcia de recursos, os fallecidos nas freguezias de fóra, e aquelles em que a certidão de obito resava de outra molestia; sendo que nos hospitales, enfermarias provisórias e casas de saúde foram tratados durante o periodo epidemico 6225 doentes, dos quaes falleceram 1.587, o que equivale a uma mortalidade de 26,37 %, mortalidade sem duvida notavel, e que poderia ser muito menor, se não fosse o numero de estrangeiros ali entrados, e o estado de adiantamento em que estava a doença quando se recolhiam aos hospitaes.

Antes de proseguir na narração dos factos que estudamos, cumpre não olvidar de registrar aqui um muito importante com referencia á mortalidade considerada em complexo, e vem a ser, que, apesar da generalização que tomou a epidemia, ella não ascenderia a tão avultada cifra, se não fosse a somma extraordinaria de marítimos atacados em virtude do grande numero de navios mercantes e de guerra, que se achavam no ancoradouro, dentre os ultimos dos quaes recorda-nos da não *Vasco da Gama*, que perdeu grande parte de sua guarnição, e de estrangeiros recém-chegados em grande numero; durante o seu reinado, os quaes erão desapiadadamente victimados pela doença, como aconteceu aos que chegaram nesta occasião, na galera portugueza *Tentadora*, em numero de 400 ou mais, e cuja maxima parte foi arrebatada pela molestia.

Para comprovar este asserto, basta só indicar o numero de estrangeiros, inclusive os marítimos, que foram tratados nos hospitaes a que mais concorriam, os da misericórdia, S. Vicente de Paula, casa de saúde Peixoto, e enfermarias da sociedade de beneficencia franceza.

Só nestes hospitaes foram tratados 2.788 doentes estrangeiros, dos quaes falleceram 1.288 (5).

Apezar de todas as calamidades que acabamos de traçar em leve esboço, não terminaram os soffrimentos da população desta cidade. A doença que parecia havel-a abandonado, reapareceu com caracter epidemico em 1851, 1852 e 1853. No primeiro, começando em meiado de Fevereiro e persistindo até Maio, conservando indole mais benigna que no anno de 1850, e antes a forma de pseudo-epidemia do que de verdadeira epidemia. Ainda assim nos arrebatou 471 vidas, 254 da população marítima e 205 da de terra.

No segundo, principiando a reinar com mais frequencia e gravidade, persistiu durante quasi todo o anno; sendo, porém, o periodo de maior gravidade e generalisação o decorrido de Janeiro a Junho, em o qual entrou em declinação progressiva. Ella roubou-nos neste anno 1.947 vidas, sendo sua gravidade proporcional superior á de 1850 pelos symptomas graves que a distinguiram na maioria dos casos.

No terceiro, ainda reinou epidemicamente; mas não apresentou nem tanta gravidade, nem tanta extensão como no anno antecedente. Entretanto a cifra da sua mortalidade chegou ainda a 853. Em todos estes annos, como em 1850, ella fez mais estragos na população do mar do que na de terra.

Em 1854 reinou esporadicamente, dando-se apenas em todo decurso do anno 21 obitos. Em 1855, não appareceu, mas reinou em sua substituição a grande epidemia de cholera-morbo. Em 1856, deixando de manifestar-se em todo o decurso do anno até Outubro, principiaram em Novembro e Dezembro a apparecer symptomas de nova recrudescencia, pelo reinado de casos mais ameadados do que de costume.

E com effeito, em Janeiro de 1857, reapareceu com caracter epidemico para renovar-se com essa indole até 1861, roubando nos nesse periodo milhares de vidas, e parecendo sempre mais grave em terra do que no mar, o contrario do que havia acontecido no outro periodo, o que foi talvez devido ás providencias tomadas com relação ao serviço do mar, procurando-se por todos os meios soccorrer os doentes o mais breve que era possível.

Em 1857 seus estragos foram iguaes aos da epidemia de 1850 em Março e Abril, sendo

(5) Para melhores esclarecimentos sobre esta epidemia pôde-se consultar a sua historia publicada por mim em 1851

nesse anno os estrangeiros mais victimados os francezes e portuguezes. A mortalidade por ella determinada, só de Janeiro a Junho, foi 1425, segundo consta do meu relatório sobre esta epidemia apresentado á academia imperial de medicina em 21 de Setembro de 1857. (6)

Em 1858, embora não tão generalizada, foi ainda muito grave para arrebatara nos mais de 800 vidas.

Em 1859, tomou ainda bastante generalização, mas não se distinguia por tanta intensidade. Sua mortalidade attingiu ao algarismo de 500, de cuja somma pertenceram 217 ao hospital marítimo e 283 á população de terra.

Em 1860, reapareceu com muito mais intensidade e extensão sobretudo em Março, Abril e Maio. A cifra de sua mortalidade subiu neste anno a 1247 fallecimentos, dos quaes 868 só nos tres mezes designados. Os fallecidos no mar dentre 1236 doentes que foram recolhidos ao hospital de Santa Izabel, foram apenas 125.

Em 1861, manifestou-se ainda com indole epidemica, mas dotada de muito menor gravidade e extensão. A mortalidade em todo o anno attingiu apenas ao algarismo 247.

Desde este anno ate 1868 cessou absolutamente o reinado deste terrivel flagello; mas, em Abril de 1869, reapareceu elle com fórma de pseudo-epidemia depois da chegada de um navio italiano, o *Creola del Plata* aqui entrando a 25 de Março, vindo de Genova com escala por Santiago, onde grassava a doença. Os dous primeiros casos deram-se em pessoas vindas nesse navio, manifestando-se no dia 3 de Abril.

Pouco depois foram apparecendo outros em diversos navios, estabelecimentos marítimos e lugares mais vizinhos ao litoral durante a manifestação des es casos ate o mez de Outubro. Foram recolhidos nesta occasião aos diversos hospitales 687 doentes pela mor parte de procedencia marítima, dos quaes morreram 243, que reunidos a 31 fallecidos nos doçieillos, perfaz o total de 274 fallecimentos effectuados neste anno.

O mesmo não aconteceu em 1870: uma extensa epidemia reinou nos seis primeiros mezes a qual causou-nos a perda de 1117 vidas, montando o numero dos doentes recolhidos aos hospitales a 3067, dos quaes 1768 de procedencia marítima e da mesma profissão, e 1299 de outras, com especialidade do commercio, sendo a mortalidade maior nestes, do que nos marítimos. Ella ganhou tal extensão no mar que so-

bera a 364 as embarcações, cujos tripolantes foram por ella assaltados

No anno de 1871, apesar de não serem boas as condições de salubridade desta capital, e da entrada constante de navios vindos de Buenos Ayres e das provincias do Norte, onde grassava esta doença com mais ou menos vigor, não se manifestou ella. (7)

Destas considerações resulta:

1.º que a molestia nesta côrte apresentou tres phases distinctas no seu reinado epidemico; a primeira estendendo-se de 1850 a 1853 quatro annos; a segunda de 1857 a 1861, cinco annos; a terceira abrangendo os annos de 1869 e 1870, dous annos:

2.º que entre a primeira phase e a segunda decorreram tres annos, em que ella não deixou de reinar esporadicamente, embora em pequena escala; que entre a segunda e terceira mediarão sete annos durante os quaes um ou outro caso foi observado no decurso de alguns:

3.º que na primeira e na terceira, a doença foi com toda a probabilidade importada, segundo se deduz dos acontecimentos historicos:

4.º que na primeira a epidemia foi muito mais extensa e grave em virtude das pessimas condições hygienicas em que se achava esta cidade, sobretudo a municipal, e cuja remoção não se podia effectuar de prompto; por isso que muitas reclamavam tempo e despesas avultadas para serem executadas, além de outras causas que se acham apontadas nos trabalhos a que nos referimos na exposição historica.

5.º que na primeira foi muito mais grave e mortifera no ancoradouro do que na cidade, em virtude das peiores condições em que se achavam estes doentes antes da organização do serviço sanitario do porto, e da criação do hospital marítimo de Santa Izabel, que o contrario se tem dado depois da fundação daquelle hospital por motivos quasi identicos:

6.º finalmente, que na primeira e terceira marchou sempre do ancoradouro para a cidade no entanto que em alguns annos da segunda pareceu dar-se o contrario. (Continua)

HYGIENE HOSPITALAR

SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Sessão de 11 de Maio de 1872

Discurso lido pelo Sr. Silva Amado

(Continuação do n. 113)

Pelo que tenho dito até agora ve-se que,

(7) Esboço historico das epidemias publicado em 1872, e relatorios dos presidentes da junta de hygiene publica.

(6) ol. 11 dos annaes pag. 321.

desde que se começaram a erigir verdadeiros hospitaes, têm apparecido tres typos, a galateria, o hospital geral monumento, e o hospital de pavilhões monumento.

Este ultimo typo só affirma uma cousa, e é que o edificio deve ser formado de pavilhões com paredes bem solidas e conservando um certo ar monumental. A unica vantagem real sobre os antigos é terem as enfermarias, janellas pelo menos de dois lados.

Cada pavilhão tem um numero de pavimentos que varia entre dois e quatro: as salas têm tambem um numero muito variavel de camas.

No *Kommunehospitalet* de Copenhague ha pequenas salas de 2 a 10 camas.

No hospital geral de Vienna as salas têm menos de 20 camas.

Nas novas salas do hospital de Evora, construidas segundo o systema de pavilhões, deve haver em cada uma 20 camas.

Miss Nightingale recommenda que o numero das camas de uma enfermaria esteja entre 20 a 32.

As salas do hospital Estephania são destinadas para 32 camas.

No projecto de Petit o numero eleva-se de 300 a 400.

No projecto da academia das sciencias de Paris só a cozinha e a pharmacia deviam ter cavas, para se evitar de certo que o ar viciado n'essas cavas entre nas enfermarias.

N'outros hospitaes, entre elles no Estephania, ha cavas debaixo das enfermarias.

A disposição dos pavilhões tem tambem variado muito. Em geral é um quadrilatero e sobre dois lados é que vem cair perpendicularmente os pavilhões, como nos hospitaes a que já me referi; n'outros, como no *Herbert Hospital*, não ha espaço quadrilatero, os pavilhões inserem nos dois lados de um simples corredor ou de um só lado como no projecto do *general military Hospital*, em Malta.

Ha tambem hospitaes em que o proprio quadrilatero é construido pelos pavilhões, tal é o hospital dos incuraveis em Malta; não ha outra differença entre estes hospitaes-pavilhões e os antigos hospitaes inglezes, hollandezes e allemães, senão em terem aquelles as salas com janellas de ambos os lados.

Ha hospitaes pavilhões com o mesmo aspecto geral dos precedentes, mas em que falta um lado, geralmente o posterior; o anterior é aproveitado para a administração e outros serviços, tal é o hospital militar de Vincennes e

o hospital de crianças, fundação Bilgrain. Estes têm como analogos alguns dos antigos hospitaes, taes como o *London Hospital* e o hospital da *Misericordia* do Porto. É a esta forma de hospital que alguns chamam—em ferradura.

O hospital pôde ser tão pequeno, que basta um unico pavilhão, n'este caso é no meio do pavilhão que estão os serviços auxiliares e quartos dos empregados, é o que succede no *Buks lunimary*, que tem apenas 52 camas.

O isolamento das enfermarias não é assegurado rigorosamente no systema de pavilhões.

O citado hospital de Copenhague tem grande analogia com o *Estephania*, porque é tambem um quadrilatero, sobre dois de cujos lados se inserem apenas quatro pavilhões, dois da direita e dois da esquerda; mas os lados onde se prendem os pavilhões recebem tambem doentes. Uma disposição analogica se dá no novo *Hôtel-Dieu* de Paris.

Nos pavilhões parallelos e approximados, quando as janellas estão abertas, o ar alterado passa de uns pavilhões para os outros; nos pavilhões versos pavimentos sobrepostos; as janellas dos andares inferiores não recebem directamente luz solar por causa da sombra que lhe fazem os pavilhões contiguos.

Os espaços que ha entre os pavilhões, nos hospitaes de *Lariboisière* e novo *Hôtel-Dieu* de Paris, foram considerados pelos medicos francezes verdadeiros *reseratorios miasmaticos*.

Em resumo o modelo dos hospitaes monumentos em pavilhões, posto que imperfeito, marca um progresso sobre os antigos, porque facilita a ventilação lateral pelas janellas, e tem como analogos, n'estes ultimos, os hospitaes em cruz e os hospitaes em *parallelogrammo* com um pateo central.

Assim como ha graus de transição entre estes modelos tambem os podemos encontrar entre os hospitaes de pavilhões monumentaes e os hospitaes de pavilhões abarracados ou como se costumam chamar—*hospitaes—barracas*.

Quem quizer procurar a origem dos hospitaes-barracas ha de encontra-la na necessidade de construir promptamente abrigos para os doentes nos casos de epidemia, de guerra ou de incendio nos hospitaes.

Quando os estabelecimentos nosocomiaes não bastavam para recolher os doentes no tempo das epidemias, mandavam se ás vezes construir choupanas de madeira ou de pedra, onde se alojavam os que não encontravam cama vaga

nos hospitaes regulares, foi o que se fez durante a peste que assolou Montpellier, em 1629 e 1630, e durante a epidemia que grassou em Metz, em 1681.

Às vezes, para se desinfectar a povoação atacada pela epidemia, obrigavam-se os moradores a sair para fóra dos muros, e eram recebidos em choupanas de madeira dispostas umas ao lado das outras formando uma rua: foi o que aconteceu, segundo refere Rauchin na epidemia de Montpellier, a que já me referi.

A este ensaio das barracas para tratamento dos doentes não presidia a hygiene, era a razão economica e da rapidez da construcção.

No seculo XVIII começou a generalisar-se o convencimento de que a boa ventilação era uma condição importantissima de exito no tratamento dos doentes.

Em 1744 Pringle, em Inglaterra, aconselhou que, durante as epidemias, se collocassem os enfermos nas casas em demolição. Em 1758, Brockeleby, durante uma epidemia, propoz, que se construissem cabanas espaçosas, ao pé de uma floresta, e a experiencia mostrou que os doentes se curavam melhor n'estes abrigos ligeiros, apesar das intemperies, do que nos hospitaes e nos palacios.

Quando em 1755, na occasião do terremoto, um terceiro incendio veio destruir o hospital de Todos os Santos, os doentes estiveram durante tres semanas nas chamadas cabanas do Rocio, sendo depois passados para as cocheiras do conde de Castello Melhor.

Ao mesmo tempo que se construíram as cabanas, no Rocio, os jesuitas mandavam construir barracas na cerca do collegio de Santo Antônio, cujo edificio é actualmente o do hospital de S. José, para supprir a parte do edificio que tinha sido destruida pelo grande tremor de terra.

Durante a guerra da península os inglezes trataram os feridos em tendas e o resultado foi superior ao que se obteve nos hospitaes ordinarios.

Depois d'isso, em todas ou quasi todas as guerras, que têm havido na Europa, principalmente nas ultimas, alguns feridos e outros doentes, incluindo os atacados de epidemias graves, têm sido tratados em tendas e barracas e os resultados têm sido extraordinariamente favoraveis.

A experiencia cada vez feita em maior escala foi introduzindo melhoramentos n'estas construcções, que hoje estão no caso de pode-

rem servir de abrigos permanentes para os enfermos tanto militares como civis.

Encontram-se já bastante generalizados modelos de hospitaes barracas mais ou menos aperfeiçoados.

Em Portugal ha um hospital barraca em Tancos, calculado para cerca de 200 camas, composto de quatro pavilhões, e funciona desde 1867, tanto de inverno como de verão, sem aquecimento artificial. Por informações obtidas do Sr. Dr. Marques, que presidiu a esta construcção, consta-me que o custo d'este hospital não chegou a 3:000\$000 réis; o preço por cama andou portanto por 15\$000 réis. Os pavilhões têm um só pavimento e os resultados têm sido favoraveis.

Larrey, na celebre discussão sobre hospitaes que houve na sociedade de cirurgia de Paris, declarou que o hospital de Dey em Argel, inteiramente abarracado, construido em 1830, ainda funcionava em 1864, tendo-se conservado bastante salubre.

Em 8 de Julho de 1861 inaugurou-se em Berck-sur-Mer um hospital destinado para crianças escrofulosas.

Este hospital tem a forma de um quadrilátero, sendo dois lados oppostos formados por dois pavilhões em dois pavimentos; as paredes são construidas por duas ordens de tabuas, havendo uma camada de ar intermedia.

Este hospital era destinado para 100 crianças, e, tendo funcionado durante oito annos, reconheceu-se que os resultados eram excellentes; a mortalidade era apenas de 1 por 100, o que levou a administração a construir, em 1869, ao lado d'elle, outro hospital destinado para conter 524 camas de doentes.

No primeiro hospital as tabuas estavam cravadas directamente no solo, e, tendo sido construido á beira da mar, estava situado a 3 metros acima do nivel das mais altas marés e 7 metros acima das medias; mas entendeu-se que era melhor construir o segundo hospital 2 metros ainda mais acima, para evitar os inconvenientes do movimento da areia impellida pelo vento, e quiz-se que os dois hospitaes ficassem ao mesmo nivel; a operação não foi difficil; serrou-se o hospital ao-nivel do solo para o collocar onde era preciso. Houve então occasião de reconhecer um dos inconvenientes de cravar as tabuas directamente no solo, a parte das tabuas que estava enterrada tinha-se alterado. Por este motivo nos hospitaes-barracas bem construidos a barraca assenta sobre pilastras de pedra ou de tijolo levantadas do solo

1 metro ou 1 $\frac{1}{2}$ metro, e o ar circula livremente entre essas pilastras, obtendo-se todas as vantagens das cavas dos hospitaes monumentos, enquanto ao afastamento entre o solo e o pavimento das enfermarias, para se evitar a humidade, sem se ter o inconveniente de reter uma massa de ar estagnado, como nos hospitaes monumentos. A este optimo resultado allia-se o evitarem-se as enormes despesas que custavam essas cavas abobadadas.

O preço por cama no hospital abarracado de Berck-sur-Mer foi de 154\$000 réis, e, incluindo as despesas de aquisição de terreno e mobilia, elevou-se a 184\$000 réis por cama.

(Continua)

CIRURGIA

JORDAN E O SEU NOVO METHODO DE TRATAMENTO DA RETENÇÃO DE OURINA NOS ESTREITAMENTOS INFRANQUEAVEIS.

F. Jordan em um trabalho de clinica, publicado no *British Medical Journal* (n. 9, 1872), trata de cazos de retenção d'ourina nos estreitamentos infranqueaveis e propoe um methodo de operação, que elle considera superior a punção vesical e a secção perineal. Assim o descreve elle:

Veio ao *Queen's Hospital* um homem de mais de 40 annos, tendo a bexiga em extremo distendida pela urina; sendo baldados todos os esforços para sondal-o, Mr. Jordan, tendo introduzido no recto um bisturi pontegado e curvo, guiado pelo indicador esquerdo, penetrou na linha media anterior a uma polegada e um quarto do anus, na parte membranosa da urethra, e, dirigindo-o um pouco para diante retirou-o a uma pequena distancia do ponto de sua immersão.

Introduzio então facilmente o dedo na urethra, levando-o facilmente para diante até o ponto estreitado, e para traz até a bexiga; guiado pela polpa do dedo, introduzio uma algalia franceza (n. 6 de escala ingleza) até a bexiga, e, retirando o operculo de marfim de sua extremidade anterior, ajudando se ainda do dedo, conseguiu passar essa extremidade da algalia pelo ponto estreitado e a fez emergir, com inesperada facilidade, pelo meato urinario. A urina correu francamente pelo catheter; a algalia foi ahi conservada durante 24 horas; um tubo de borracha conduzia a urina, que por elle sahia, a um vaso. No fim das 24 horas foi retirada a algalia e passou sem difficul-

dade uma outra n. 8. Em dois dias, a sonda n. 12 entrou com facilidade. No fim de poucos dias a urina corria pelo esforço natural; a fistula rectal, que no acto de urinar sempre deixava passar para o recto um pouco de urina, foi promptamente fechada. As urinas eram muitas vezes no dia extrahidas principalmente antes de defecar. A ferida assim livre do contacto da urina cicatrison completamente em 8 dias. O doente verificou seu restabelecimento urinando no oitavo dia sem algalia, contra as ordens do seu facultativo. (No tempo em que foi feita esta observação o doente estava completamente curado).

Jordan diz preferir a abertura da urethra atravez do recto ao nivel do apice da prostata pelas seguintes razoes. a punção ordinaria da bexiga, alem de apenas aliviar da retenção da urina, e ser perigosa pela proximidade do peritoneo, não poucas vezes é fatal; por outro lado a secção deve ser de algum modo difficil, profunda e muitas vezes sem resultado.

Enquanto que pelo methodo do auctor é apenas precisa uma simples incisão atravez de uma parede delgada e livre de grossos vasos ou outro órgão importante.

Jordan considera a parte membranosa da urethra quasi inacessivel pelo perineo e diz que as obliterações da urethra na séde do estreitamento são menos raras do que ordinariamente se crê.

Julga ainda haver em taes casos maior probabilidade em passar o catheter de dentro para fóra do que de fóra para dentro.

Aos estreitamentos antigos, diz elle, os caminhos falsos são muito communs, mas são elles sempre anteriores ao ponto estreitado, o qual tem a configuração de um funil; que o dedo achando o orificio posterior do estreitamento, e ahi collocado serve de guia ao catheter vindo do meato: não sendo possivel vencer o estreitamento, pode-se deixar na bexiga uma algalia passada pelo recto; sendo elle porem franqueavel, prefere Jordan o methodo da dilatação gradual.

O plano de tratamento sygerido a Jordan e por elle posto em pratica, é o mais engenhoso possivel; elle offerece mais um recurso nos cazos em que muitas vezes falha a maior habilidade cirurgica para sondar um doente. O relator diverge da opinião de Jordan na avaliação dos perigos da punção da bexiga pelo recto. Coek estabeleceo no seu artigo do *Medico-chirurgical-Transactions* que esta operação é absolutamente sem perigo—Tambem é parecer

do relator que, em caso de necessidade, a parte membranosa da urethra pode ser attingida sem difficuldade por uma punção perineal, feita justamente em frente ao anus, com o fim especial de remover a stase da urina no ponto estreitado, nos poucos casos em que se não possa recorrer ao processo ordinario de tratamento.

Simon em um artigo clinico publicado no *Medical Times and Gasette* (1854) advoga as vantagens da punção da parte membranosa da urethra nos estreitamentos impermeaveis; relata seis cazos, que fizeram as vantagens d'essa operação.

Nos relatorios do *Guys Hospital* (de 1866) Cock descreve uma operação identica que elle chama «Punção da urethra no apice da prostata» Nos cazos favoraveis, nota elle, depois da operação desaparece a tumefacção do perineo e do escroto, e fica-se agradavelmente surpreso pela facilidade com que a sonda atravessa o antigo estreitamento. Cock operou muitos cazos, nos quaes o aperto era permanentemente in-franqueavel e nos quaes permanecco aberta a punção do perineo. Cock não reputa grande mal um tal facto, visto como a micção fica fazendo-se a semelhança do outro sexo. Elle diz que poucos tempos antes observara seis individuos que estavam satisfeitos por poderem facilmente assim excretar as urinas—*Relator*.

Cazenave e outros nos estreitamentos complicados de retenção onrinnaria e s-u tratamento—Cazenave escreve no *Bordeaux Medical* (1872) que no tratamento da retenção completa da urina cauzada, quer por um aperto, quer pelo augmento da prostata a punção superpubiana da bexiga é a melhor operação. Elle diz ter operado repetidas vezes por esse methodo sem haver maior perigo do que na sangria do braço.

Comtudo não se julga habilitado a negar que a punção da bexiga com trocater capillar de um apparelho aspirador não seja preferivel a do methodo antigo, feita com o grosso trocater ordinario.

Dieulafoy refere (*Tribune medicale*, Agosto 1872) muitos cazos de retenção ourinnaria, tratados pelo seo apparelho aspirador. Elle diz ter feito 56 punções sempre sem accidente algum.

Com effeito *Guyon* em um cazo de inflamação da prostata, punccionou por esse methodo a bexiga de um doente vinte tres vezes no espaço de oito dias.

Leon Labbé deo os resultados de sua propria experiencia em um interessante artigo, em que descute a questão em geral.

Elle diz que a punção hypogastrica com o trocater curvo ordinario já foi antigamente o melhor meio de esvasiar a bexiga hyper-distendido pela ourina, que a punção rectovesical é uma operação duvidosa e que a punção perineal uma operação detestavel.

Em summa, a gravidade de taes operações depende da idade do paciente e da natureza das molestias anteriores. A punção pelo methodo ordinario, exigida por cauza traumatica e em um individuo no estado de saude é quasi nada perigosa. Nos cazos soccorridos pelo methodo antigo, sendo deixada uma canula permanentemente na bexiga ha toda a probabilidade de formar-se uma fistula hypogastrica. Labbé foi o primeiro que empregou o aspirador na retenção ourinnaria (*Fevereiro 1870*) em um homem de 65 annos, affectado de hypertrophia da prostata e caminhos falsos, e extrahio-lhe 500 grammas de urina, sem que o paciente nada soffresse. Em um outro cazo elle extrahio 1,000 grammas de um outro paciente, que soffria de estreitamento impermeavel, e que havia feito taes esforços, que produziu um prolapso de 4 polegadas do recto.

Em um 3.º paciente forão extrahidas 1450 grammas. Em um outro cazo notavel de hypertrophia da prostata e caminhos falsos, apezar de ter o doente fallecido eventualmente, comtudo mais salientes se tornarão as vantagens da punção hypogastrica, sendo no presente cazo extrahida a ourina tres vezes em um só dia por meio do trocater capillar. Em nenhum dos cazos sobreveio accidente local algum. Labbé conclue: 1.º que a punção capillar hypogastrica é uma operação completamente innocente; 2.º em todos os cazos deve ella substituir a punção hypogastrica ordinaria; 3.º na maioria dos cazos, feita a primeira punção, o medico achase apto a sondar a bexiga pela via natural; 4.º em certos cazos, quando o catheterismo é absolutamente impossivel, esta operação pode ser repetida 3 e 4 vezes no dia sem effeitos perigosos para o doente; 5.º enfim constitue este methodo um palliativo da mais subida importancia.

James Little (*New-York Medical Journal*) refere um cazo de retenção ourinnaria, devida a inflamação da prostata, no qual elle fizera quatorze vezes a punção da bexiga com o aspirador capillar; não tendo notado tumefacção local nem tão pouco symptomas de cystite. Elle aconselha que as punções sejam feitas na linha media, a uma polegada e meia acima do pubis e cada vez em ponto differente. No cazo

vertente as punctões foram feitas com o intervalo de uma linha a outra. A bexiga pode ser lavada pelo aparelho sem se tocar no trocater.

Jersop of Leeds, tem tambem praticado aspiração em retenção urinaria causada por estreitamentos; muitos outros cirurgiões tem procedido do mesmo modo.

Cazenave tratou com notavel successo, muitos cazos de retenção urinaria, causada por estreitamentos uretheraes, por meio da introdução do gelo no recto. Elle uza introduzir um pedaço de gelo do tamanho de uma nóz, de forma oval e bem liza, acima dos sphincteres do recto e, os renova todas as horas.

Quasi sempre no espaço de uma hora a uma e meia hora ou quando muito de duas horas, cede o espasmo urethral, a urina começa a correr: a bexiga esvasia-se sem esforço do paciente. Nos cazos de augmento da prostata os bons effeitos do gelo levam mais tempo a manifestar-se, mas o methodo é igualmente efficaz.

O escriptor em conclusão crê que os methodos de catheterismo aconselhados por *Cazenave*, *Leroy D'Etiolles*, *Mercier* e *Phillips* são perigosos; a sonda curva de *Boyer* só deverá existir em Muséus de Antiguidades; os mortiferos instrumentos de *Mayor* devem ser para sempre banidos da pratica da cirurgia; a urethratomia externa alem de difficil é perigosissima; a punctão perineal deve ser excluída da pratica; a punctão pelo recto é detestavel a todos os respeito: que a punctão hypogastrica é o melhor de todos os methodos; é aquelle que mais serviços presta ao cirurgião e ao paciente; que a introdução do gelo no recto fez sua prova durante os vinte annos em que elle o empregou, é um dos processos que mais vantagens offerece.

Thery sobre a retenção urinaria e a punctão da bexiga. *Thery* professor da Universidade de Bruxellas escrevendo na *Presse medical Belge* (1872) sobre a retenção urinaria e a punctão vesical diz: que, no numero dos erros indisculpaveis colloca elle em primeira linha a punctão da bexiga com o fito de aliviar o doente de uma retenção de urina.

Elle a considera em theoria uma má operação, perigosa na pratica, por ser ella feita contra um symptoma e não contra a molestia. Colloca igualmente no mesmo nivel a introdução methodica das algalias para a cura dos estreitamentos e evitar a fistula urinaria; sustenta que a punctão da bexiga é raras vezes exigida pela retenção urinaria e muito menos nos cazos de espasmo do canal. Nos cazos de

estreitamentos mais ou menos fortes, e que, com qualquer excesso da parte do doente, embarça a sahida da urina: aconselha operar logo o estreitamento, e diz ser este o unico processo racional, porque mais cedo ou mais tarde o estreitamento exigirá essa operação para ser curado; alem de que é sempre preferivel principiar atacando logo o estreitamento do que punccionando a bexiga, que não é mais do que uma operação palliativa contra um symptoma de occasião.

Thery parece esquecer-se dos bons effeitos, que sobre um estreitamento mesmo impermeavel, produz o simples esvasiamento da bexiga.

Não duvida esse Professor em estabelecer o principio de que jamais encontrou estreitamento que o embarçasse de levar um catheter na bexiga; *Simpson* era pouco mais ou menos da mesma opinião; o relator tambem opina pouco mais ou menos do mesmo modo, considera porem que a experiencia de todos os cirurgiões não é igualmente feliz e para provar aqui está o seguinte facto (*Relator*):

«Entrou para o Hospital St. Pierre de Bruxellas, para o serviço do Dr. *Rossignol* um doente com retenção urinaria, devido a um estreitamento da parte membranosa; achando-se a bexiga muito distendida e tendo falhado todos os esforços do Dr. *Rossignol* para introduzir o catheter: foi punccionada a bexiga e depois de esvasiada, foi retirada a canula.

Pouco depois, enchendo-se novamente a bexiga foi convidado *Thery*, que não julgando indicada a punctão foi-lhe offerecido pelo collega o catheter afim de sondar o doente; depois de cinco minutos de pressão sobre o ponto estreitado foi com effeito introduzido o catheter e retirada toda a urina.»

Com este facto mais firma *Thery* seu modo de pensar e accusa de inutil a primeira punctão; no entretanto crê o relator que foi em consequencia dos effeitos da mesma punctão que *Thery* foi bem succedido onde o seu eminente collega falhou.

No entretanto este artigo é de grande importancia pratica, de grande valor para animar a persistir no catheterismo intelligente e bem dirigido (*Relator*).

Dieulafoy no tratamento da retenção urinaria pelo aparelho aspirador—*Dieulafoy* propõe se a responder (*Abeille Medicale*) a seguinte questão por elle estabelecida.

«Em que circumstancias deverá ser feita a aspiração na retenção urinaria?»

Antigamente a punctão da bexiga era um

recurso extremo e perigoso a que só se recorria depois de persistentes e inúteis tentativas para passar qualquer especie de catheter, dando lugar a grande demora, que era seguida d'agravação das desordens locais da urethra, e dando tempo a que a urina hyper-distendesse a bexiga accumulando-se ali de mais a mais. Actualmente crê Dieulafoy que temos no aspirador um meio poderoso e seguro para os casos de impossibilidade do catheterismo, succedaneo vantajoso da punção da bexiga, quer pela punção da bexiga, quer pelo trocater ordinario, quer pela punção do perineo. Elle insiste em que este methodo nenhuma difficuldade, perigo ou demora offerece mesmo em mãos inexperientes.

Dieulafoy faz sempre a punção da bexiga por este methodo, nos casos de trabalho prolongado do parto e dos individuos que soffrem de inflammation da prostata; emfim a aspiração pode e deve ser feita sem demora em todos os casos em que falha o catheterismo prudentemente tentado.

Aconselha que se faça a punção a um ou dous centimetros acima do pubis com um longo e fino trocater n. 1 tendo o calibre de $\frac{2}{3}$ de milimetro, depois de ter o operador verificado se elle está limpo e permeavel. Logo que a abertura lateral da extremidade do trocater tiver mergulhado nos tecidos deve se abrir a comunicação com o aparelho onde de antemão foi feito o vacuo; assim com o vacuo na mão deverá penetrar na bexiga, o que é logo denunciado pela onda de urina, que atravessa o tubo mostrador do vidro: é este sem dúvida um ponto importante.

O operador introduz então mais 2 centimetros do trocater, contando com a contracção subse quente da bexiga. Assim em 10 minutos pode evacuar-se um litro de urina. É inutil e mesmo prejudicial toda e qualquer pressão sobre a bexiga ou abdomen, uma vez vazia a bexiga, retira-se immediatamente o trocater.

Dieulafoy conclue estabelecendo que esta operação é indolor, inocente, de facil execução e de resultado seguro; não exigindo ella conhecimento cirurgico especial algum. Elle a compara as injectões subcutaneas de morfina com a seringa de Pravaz. O author prognostica que com o futuro emprego d'este meio serão raras as infiltrações urinarias, os caminhos falsos e outros accidentes urethraes.

(William Mac Cornac.)

Trad.—Dr. R. Vianna.

NOTICIARIO

Concurso de oppositor.—Terminou no dia 15 do corrente, na Faculdade, o concurso para um lugar de oppositor da secção medica.

Foi apresentado ao governo por onze votos (sendo dōse os juizes) o Dr. José Luiz de Almeida Couto. O segundo candidato o Dr. Antonio Salustiano do Nascimento Vianna teve para o segundo lugar quatro votos a favor e oito contra.

Academia Imperial de Medicina.—Em presença de S. M. o Imperador celebrou-se no dia 30 do passado no paço da cidade, a sessão anniversaria desta instituição. Depois de lidas as peças academicas foi distribuido o seguinte programma das questões e premios propostos pela academia para o anno de 1874:

Questões.—1.^a Do clima e molestias da cidade do Rio de Janeiro.

2.^a Do beri-beri, e especialmente com relação á sua natureza e tratamento.

3.^a O *Anchylostomum duodenale* é effeito ou causa da hypohemia intertropical, vulgo oppilação ou chlorose do Egypto?

4.^a Confecção de um tratado de therapeutica brasileira.

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

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

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

Estado sanitario da cidade do Rio de Janeiro.—A mortalidade na cidade do Rio de

Janeiro durante a quinzena de 16 a 30 de Junho findo foi, segundo o boletim organizado pelo Sr. conselheiro Dr. José Pereira Rego, presidente da junta central de hygiene a seguinte:

Causas de morte: febre amarella 32, ditas intermitentes e remittentes 40; variola 34, lymphatitis (erysipelas) 8, bronchites e pneumonias 25, tuberculos pulmonares 57, congestões pulmonares 6, catarrho suffocante 4, croup 4, diarrhéas 8, affecções do figado 5, lesões organicas do coração 23, phlegmasias cerebro-espinhaes 12, congestão cerebral e apoplexias 8, tetanos dos recém-nascidos 7, convulsões 15, desastres 3, mortos de nascimento 20, outras causas 118; total 429.

Nacionalidade: nacionaes 285, estrangeiros 137, ignorada 7.

Condição: livre 372, escrava 54, ignorada 3.

Sexo: masculino 266, feminino 163.

Idades: até 7 annos 111, de 7 a 25 annos 87, de 25 a 40 annos 89, de 40 a 55 annos 56, mais de 55 annos 64, ignorada 22.

Localidade: domicilios 279, hospitaes militares 9, hospitaes civis 141.

Sobre esta estatistica faz o conselheiro Pereira Rego as seguintes observações.—Do exame desta estatistica conclue-se:

• Que a mortalidade geral já se afastou pouco da ordinaria, regulando a média diaria 28, 6 que a da febre amarella não excedeu de 2, 1 por dia, que a das outras febres reduziu-se a 2, 6 diariamente, diminuindo muito de frequencia as de forma typhoide, cuja totalidade não passou de 14 em todo o periodo, por conseguinte de 0,9 por dia; que a da variola foi menor do que na quinzena anterior; que a das molestias dos aparelhos, digestivo, respiratorio e cerebro-espinhal, nada offerece digno de attenção especial.

• Finalmente, que, à vista dos resultados expostos, comparados aos das quinzenas anteriores, pôde-se dar como extincta a epidemia de febres, que tão intensamente reinou no primeiro trimestre deste anno, e que desde fins de Março entrou em declinação.

• A temperatura, no periodo a que agora me refiro, manteve-se abaixo de 70 desde o dia 16 até 19, oscillando entre 64° e 69°; choveu em dous destes quatro dias, marcando, o pluviometro 4mm em um delles (na noite de 18), e dando-se no outro choviscos por vezes.

• Do dia 19, porém, até 28 subio, variando entre 71° e 77°, attingindo a este algarrismo no dia 25; mas o tempo conservou-se sempre bom, não obstante indicar o barometro em mais de um dia mrdança, a qual com effeito realisou-se no dia 28.

• Neste dia nuvens densas e escuras levantarão-se ao amanhecer para os quadrantes do sul, e pelas 7 horas da manhã, principiárão a cahir choviscos mais ou menos densos em varios pontos e mais annunciados para os lados do Cattete, Botafogo e Lagôa, succedendo-se sem intervallos de duração variavel.

• Das 4 para 5 horas da tarde parecia melhorar, dissipando-se as nuvens que existião espalhadas pelo horizonte, conservando-se, porém, as serras nubladas. Das 5 1/2 horas da tarde em diante densas nuvens se forão levantando para OSO, e pelas 6 horas apparecêrão relampagos e trovoadas longinqua do rumo ONO. A's 9 1/2 horas da noite houve algum vento seguido de pequeno aguaceiro; mas de 1 hora da noite em diante começou a chover com força até quasi ás 4 horas, causando inundações em varias ruas da cidade, onde taes factos se reproduzem a miúdo nas chuvas torrencias. O pluviometro, no observatorio, marcou 77mm para a quantidade de chuvas cahidas nessa noite.

• Desde esse dia até o ultimo do mez a temperatura desceu de novo abaixo de 70°, tornando-se as noites bastante frias, chovendo ainda 5mm na noite de 29.

Os ventos dominantes forão, como de costume, NO, NE e SE.

• Apenas no dia 29 soprou no começo da tarde SSO, e no dia 30, tambem para a tarde ESE.

• Derão-se, portanto, nesta quinzena 5 dias de chuva, em os quaes marcou o pluviometro 86mm.

• O dia de maior mortalidade foi o dia 18, em que se derão 43 fallecimentos, dos quaes 14 por diversas pyrexias, e o do menor o dia 24 em que só houve 19, sendo 4 devidos a pyrexias.

Da eliminação dos medicamentos.—Ao célebre aphorismo:—*corpora non agunt nisi soluta*—contrapõe hoje o Sr. Gubler o seguinte:—*corpora non agunt nisi concreta*. O momento em que o agente medicamentoso sae do meio sanguineo para se fixar mais

ou menos tempo nos elementos organicos, ou ser eliminado, é o da sua acção medicamentosa. No sangue, a albumina interpõe-se, impede a sua acção de afinidade; é pela albumina que o lactato de ferro não responde á reacção do prussiato de potassa; é ainda por causa da presença da albumina, que o tannino que circula no sangue, se não combina com o seo alcali. Ha contudo excepções, e apesar da albumina, o acido prussico actua sobre a hemoglobulina. Assim pois o medicamento não actua sobre o sangue, impedindo tal acção a albumina, e sim vae fixar-se nos elementos anatomicos, onde reside mais ou menos tempo, modificando-os em diversos sentidos, ou é eliminado por diversas superficies, que modifica no momento da sua passagem. O momento em que o medicamento é fixado no elemento, ou em que é eliminado, é o momento da cura por excellencia. O centro cerebro-medullar é coberto pelo liquido cephalo-rachidiano, liquido não albuminoso, liquido em que o medicamento nenhum obstaculo encontra a manifestação de suas propriedades, e cuja acção curativa sobre a substancia nervosa com que está em contacto, se produzirá continuamente.

É o que succede com a strychnina. Porque é que uma dada substancia vae fixar-se a tal elemento anatomico, e não a outro? porque se elimina por esta e não por aquella via? A estas investigações responde o Sr. Gubler com uma palavra: a afinidade. Entre as leis da afinidade a mais importante é aquella, em virtude da qual o elemento medicamentoso vae para onde encontre principios semelhantes ou analogos. e a duração da sua fixação será na razão inversa da analogia e similhaça; o alcool e o ether vao para onde ha corpos ternarios, em que a gorda é o elemento essencial; a substancia nervosa; o ferro vae aos globulos.

Eis em poucas linhas a idéa das concepções engenhosas do auctor, que de deducções mais ou menos imprevisas se eleva a hypotheses mais ou menos scientificas, difficeis em todo o caso de levarem o espirito no sentido da seducção, em que geralmente cõe ao receber as primeiras impressões, que brotam de qualquer theoria, no campo da sciencia especulativa.

FORMULARIO

Pós de extracto de grama saponaria—

Extracto de grama.....	40 gram.
» de saponaria.....	40 »
» de fragaria.....	40 »
Gomma arabica.....	125 »
Nitrato de potassa.....	60 »
Assucar.....	125 »

Pulverisem-se misturando estas substancias, e se dividam em papeis de 10 grammas, conservando-as em frascos de vidro. Recomendam-se como diureticos.

Hydro-glycerolado de ergotina—

Ergotina.....	3,5 gram.
Agua.....	7,5 »
Glycerina.....	7,5 »

Applica-se em injeções hypodermicas no abdomen uma vez ao dia, durante duas semanas, contra as menorragias.

Xarope de brometo de ferro, Horris—

Brometo de ferro.....	5 gram.
Xarope.....	17 »

Dissolve-se o brometo no xarope e emprega-se contra a espermatorrhea, e se administra na dose de uma colher commum, uma hora antes de cada comida, e duas colheres ao recolher para promover um sono tranquillo.

Extracto oleo-ethereo de benjoim de Bolton.

—Benjoim.....	50 gram.
Oleo de ricino.....	25 »
Ether sulphurico.....	100 »

Deixa-se em maceração, por 48 horas em um frasco de 300 grammas, o ether. agitando de quando em quando: filtra-se, e se lhe ajunta o oleo de ricino, que se agita para que se dissolva: colloca-se logo em uma capsula, deixando evaporar espontaneamente o ether, e guarda-se o resto em um frasco de bocca larga. Serve para benzoinar extemporaneamente os unguentos, e pomadas de toucador. Uma gramma d'este extracto para 16 de materia gorda é a proporção, que emprega o auctor.