

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VII.

BAHIA 15 DE SETEMBRO DE 1873.

N.º 147.

SUMARIO

CIRURGIA — Coarctação uretral com fistulas urinarias: bom effeito da cauterisação, como meio preparatorio: uretrotomia interna: cura pelo Dr. Pires Caldas. Ferimento da medulla por arma branca observado no hospital de Misericordia do Ceara pelo Dr. Meton. Hemorrhoidas: seu tratamento pelo Dr. Nicaise. **MEDICINA** Hygiene publica: a escola e sua influencia na vista por Liebreich. Relatório sobre a organização das mais importantes Faculdades de Medicina da Europa pelo Dr. Sabola. **BIBLIOGRAPHIA**. Do Glaucoma: opusculo do Dr. José Lourenço de Magalhães. **NOTICIARIO**. Intertigro e dartos produzidos pela cocca

repetida. Physio-pathologia do cerebro. A terebenthina no envolvimento pelo phosphoro. Consumpção phisica. Tratamento da adenite pelo collodion. Anatomia pathologica da erysipela. Cura de calculos biliares pelo chofato de soda. **FORMULARIO**. Emplastro adhesivo phenicado de Leiber. Hydracetolado de acido phenico de Lemaire. Hydrolado de acido phenico com sulphato de ferro de Lemaire. Emulsão de amendoas concentrada. Topico contra os panarícios. Sulpho-tartarato de quinina. Poção contra a diarrheia.

CIRURGIA

HOSPITAL DA CARIDADE.

COARCTAÇÃO URETRAL COM FISTULAS URINARIAS;
BOM EFEITO DA CAUTERISAÇÃO, COMO MEIO PREPARATORIO; URETROTOMIA INTERNA; CURA.

Serviço do Dr. Caldas.

Theodoro Francisco de Miranda, pardo, com 38 annos de idade, recolheu-se ao hospital no dia 29 de Maio deste anno, afim de tratar-se de uma affecção das vias urinarias com fistulas que se abriam no perineo e no escroto, e davam passagem a maior parte da urina.

Pelo exame da uretra reconheceu-se uma coarctação na parte bolbosa, que não foi possível atravessar-se por sondas de $1\frac{1}{2}$ millimetro de diametro; e só depois de muitas tentativas mallogradas com instrumentos de diversas grossuras, resolveu-se a cauterisar o tecido fibroso, que estreitava o canal.

Praticando-se esta operação não se tinha em vistas uma destruição, mas simplesmente uma modificação na vitalidade do tecido morbido, capaz de promover certo grão de absorpção, que permittisse a passagem dos instrumentos necessarios para conseguir-se a permeabilidade do canal.

No dia 4 de Junho, por meio do porta-caustico do Dr. Voillemier levou-se uma pequena quantidade de nitrato de prata adiante do estreitamento. O doente sentiu por algumas horas dores occasionadas não tanto pela acção do caustico, como pela passagem um pouco forçada do instrumento pelo meato.

Dia 5. O doente referio, que á cauterisação seguiu-se uma retenção, que em pouco tempo cedeu, deixando passar pela uretra maior quantidade de urina, do que pelas fistulas.

Dia 7. A urina sahia livremente em jorro de grossura mediana, e apenas algumas gottas pelos orificios fistulosos.

Poucos dias começou a dilatação, e sem grande difficuldade conseguiu-se a passagem das sondas até $1\frac{1}{2}$ milimetro; porém depois de alguma temporisação o catheterismo foi impossível; pelo que procedeu-se no dia 3 de Agosto a nova cauterisação, que foi praticada da mesma maneira, carregando-se todavia mais o instrumento, e demorando-se tambem mais o contacto do caustico com os tecidos.

Os mesmos phenomenos appareceram, excepto a retenção, porém com menor intensidade. Quatro dias depois o doente urinava satisfactoriamente: uma ou outra gotta sahia pelas fistulas, mas o jorro se bifurcava de principio a fim em consequencia da existencia de uma delgada tira membranosa, que dividia em dous o meato, e que com um estylete foi facilmente destruida.

Dia 11. Procedeu-se á uretrotomia interna; a sonda conductora do instrumento de Maison-neuve não chegando á bexiga por esbarrar na prostata, que se achava um tanto volumosa, foi desatarrachada do catheter, que com muito cuidado atravessou todo o canal, e uma lamina de 5 millimetros de largura terminou a operação, ficando na uretra uma algalia flexivel de $5\frac{1}{3}$ de diametro.

A dilatação gradual consecutiva não apresentou difficuldade, e as sondas de gomma, com que foi principiada, foram substituidas pelas de estanho, de Beniqué, tendo-se em vista nunca leval-a a um grão mais alto, do que o que se obteve da incisão.

Quando se tinha passado o n. 33, o doente exigio alta e sahio no dia 26 com as fistulas cicatrizadas.

Não é a primeira vez, que temos observado os bons effeitos da cauterisação com o nitrato de prata nas coarctações uretraes para facilitar ou permittir a dilatação gradual tanto na minha pratica, como na do meu collega o Sr. Dr. Moura, professor de clinica cirurgica.

Neste caso a applicação do caustico não tem

por um destruir o tecido do estreitamento (1); porem constituir uma parte muito importante do tratamento.

« Quando a cauterisação é de curta duração (2) produz apenas uma perda de substancia superficial e muito insignificante; porém, por mais delgada que seja a escara, a sua eliminação não se poderá effectuar, sem que se estabeleçam nos tecidos subjacentes phenomenos inflammatorios. Este trabalho, analogo ao que provocam as sondas que permanecem na uretra, é sem duvida menos profundo e menos duravel. Todavia é sufficiente para modificar a vitalidade das partes, e será tanto mais notavel, quanto as cauterisações forem repetidas e mais fortes.

O nitrato de prata, empregado desta maneira, não destroe o estreitamento; augmenta apenas o calibre; porém provoca uma inflamação, que paralysa os tecidos contracteis da uretra, diminue momentaneamente a sua resistencia, e os torna mais accessiveis a outra força; torna o estreitamento mais facilmente dilatavel. »

FERIMENTO DA MEDULA POR ARMA BRANCA OBSERVADO NO HOSPITAL DE MISERICORDIA DO CEARÁ.

Pelo Dr. Meton.

Margarida Pinto de Mesquita, de 27 annos de idade, cazada, parda, livre, natural da Urubuitama (Ceará), entrou para o hospital na tarde de 11 de Dezembro de 1872 e foi occupar o leito n. 115.

Tendo altercado com um homem que não era seu marido, chegou as vias de facto, resultando d'isto cahir sem sentidos, por ter recebido um ferimento na região dorsal, dado por esse mesmo homem que se achava armado com uma faca de ponta aguçada.

Nada mais refere, pois que n'esse estado foi conduzida para o hospital, onde recobrou os sentidos e onde vamos observal-a do dia 12 em diante.

Dia 12—(1.^a visita). A doente se apresenta em decubito dorsal: é de constituição forte e de temperamento sanguineo; responde bem

(1) Os partidarios exclusivos da cauterisação baseiam-se neste facto capital: que o nitrato de prata em contacto por muito tempo com um estreitamento pode destrui-lo. Sem duvida, mas destruirá tambem as paredes do canal, que será neste ponto substituido por um tecido fibroso, que produzirá mais para diante novo estreitamento muitas vezes maior e mais rebelde, do que o que se pretende destruir.

(2) Voillemier. Traité des maladies des voies urinaires. Pag. 220.

as perguntas que se lhe fazem; accuza dôr na região dorsal, ponto do ferimento; paralysisa no membro abdominal direito e insensibilidade no esquerdo; não pode sentar-se no leito; não é porque isto lhe provoque dôr, mas sim faltam-lhe as forças.

Examinando a região em que se deu o ferimento noto na ponta correspondente a junção da 2.^a com a 3.^a vertebrae dorsaes, ao lado esquerdo das apophyses espinhosas, uma solução de continuidade, com 1 e meio centimetros de extensão, transversalmente, e 5 de profundidade, em direcção obliqua de traz para diante, de cima para baixo e da esquerda para direita, tendo *ipso-facto*—seccionado a columna esquerda da medula, ao menos *in parte*—por isso foi que d'este lado que penetrou o instrumento.

Sondando o ferimento a doente tem convulsões clonicas nos membros pelvianos, como nas experiencias do illustrado Dr. Silva, meu mui distincto mestre, apresentava a rã, depois de seccionada e irritada a medula.

Repetido a sondagem, não por prazer, mas por interesse, se manifestam os mesmos effeitos, sem que a doente accuze dôres que a incommodem.

Passando a examinal-a pelo habito externo, noto uma solução de continuidade, de bordos um pouco contusos, na parte supero anterior da cabeça, tendo 3 centimetros de extensão e interessando o couro cabelludo; uma contusão do 1.^o grão na palpebra superior e angulo externo do olho direito; diversas outras contusões do 1.^o grão na parte posterior do tronco; uma ferida inciza na parte anterior da perna direita, na altura do terço medio, interessando a pelle e o tecido subcutaneo. Ha analgesia pelo pinçamento da pelle em todo o membro abdominal esquerdo, no qual tem todos os movimentos; hyperesthesia no direito que não goza de movimento algum voluntario.

A analgesia se continua em toda a parte lateral esquerda do tronco, até a axila, sendo, porem, menos manifesta na metade do ventre e flanco: o membro thoracico correspondente nada apresenta de anormal.

A hyperesthesia se continua do mesmo modo que a analgesia até a axila direita, sendo na metade do ventre e flanco d'este lado, menos pronunciada. O membro thoracico direito é hyperesthetico em toda a sua face posterior, mão e antebraço, e analgico na face anterior e interna do braço.

As outras regiões da espinha nada apresen-

tam de anormal. Todos os outros órgãos e aparelhos organicos funcionam bem, a excepção do coração que é precipitado nos seus movimentos normaes.

Passando ao curativo dos ferimentos observei ainda que o da espinha tem os seus bordos revirados e que por elles se dá esgoto consideravel, relativamente, de serosidade; então tratei de passar pontos de sutura e applicar topicamente tintura de arnica, com parte igual d'agua embebida em fios; de prescrever internamente a poção seguinte:

Agua.....	35 grammas
Nitrato de potassa.	16 „
Tintura de digitalis.....	10 gottas
Xarope simples.....	q. b.

1 calix de 2 em 2 horas.

Dieta—caldos.

Dia 13—Reacção febril menos pronunciada; urinou diversas vezes: a serosidade do ferimento diminuiu. Continue a mesma poção e suspenda o topico.

Dia 14—Sem febre; franca diurese. Continue a mesma poção e cure os ferimentos com ceroto simples.

Dia 15—Urinou abundantemente; os ferimentos vão em via de cicatrização; tem inapetencia com embaraço gastrico. Suspenda a poção e tome limonada de citrato de magnesia.

Dia 16—O mesmo estado; o laxante não produziu effeito. A mesma prescrição repetindo a limonada.

Dia 17—Teve 3 dejecções; os ferimentos estão perfeitamente cicatrizados; tem mais appetite. Tudo mais não tem soffrido alteração. Vinho de quina e genciana 350 gram.

Tome 1 calix por dia.

Dia 18—Sentiu dores fortes em todo o tronco, principalmente nas axilas e por isso não conciliou o somno; hoje, porem, está melhor. Os symptomas reflexos são os mesmos. Continue o vinho, mingau de manhã, carne assada com arroz e vinho do Porto, ao jantar.

Dia 19—Hontem ás 11 horas do dia sentou-se no leito; hoje está na mesma posição; não dormiu bem á noite, em consequencia das dores que se repetiram. A mesma prescrição.

Dias 20, 21—Idem, idem. Tome 3 pilulas por dia das seguintes:

Valerianato de q. q.....	15 centigram.
Extracto de stramonio ..	3 „
Dito gommozo de opio..	4 „
F. 1 pilula e assim mais 11.	

Infusão de sene tartarizado e depois do

effeito purgativo as pilulas. Suspenda o vinho de quina.

Dia 22—Teve 3 dejecções com o laxante; dormiu bem a noite. Continue as pilulas.

Dia 23—Não tem tido alteração; os phenomenos reflexos continuam do mesmo modo. A mesma prescrição interna e externamente:

Linimento volatil.....	60 grammas
Tintura de cantaridas ..	30 „

Para fricção nos membros 3 vezes por dia.

Dias 24, 25—Idem, idem. A mesma prescrição.

Dia 26—A doente sente o membro direito paralytico, mais leve; o esquerdo analgesico mais sensivel. Repita as pilulas e continue as fricções.

Dias 27, 28, 29—O mesmo estado de melhoras pouco consideravel. A mesma prescrição.

Dia 30—Queixa-se de amaurose no olho direito, cuja iris é contraída em contraste com a do esquerdo que é dilatada. Tem tido prisão de ventre. Limonada de citrato de magnesia. Tome de uma vez. Repita o linimento.

Dia 1.º de Janeiro—O laxante produzia 3 dejecções; tem bom appetite: está sentada no leito. A sensibilidade no membro pelviano esquerdo vai se manifestando claramente; o direito é menos hyperesthesico.

Continua a mesma prescrição.

Dia 2—Dores fortes em todo o corpo e principalmente na axilas atormentaram a doente. A mesma prescrição; tomando 4 pilulas por dia.

Dia 3—Passou bem a noite; as dores desapareceram—A mesma prescrição.

Dia 4 e 5—O mesmo estado de melhoras. Hontem sentiu movimento no grande artelho do pé direito.

Dia 6—Continua a mesma melhora; tem tido prisão no ventre. Suspenda as pilulas e tome—inf. de sene tartarizada. Continue as fricções.

Dia 7—Teve 4 evacuações pouco abundantes; sentiu-se bem disposta. A sensibilidade no membro direito vai diminuindo e apparecendo no esquerdo. Vinho de quina e genciana, 1 calix por dia. Continue as fricções.

Dias 8, 9 e 10—As melhoras são sensiveis; caminha na enfermaria com o apoio da enfermeira. A mesma prescrição.

Dias 11 e 12—As melhoras vão a mais; caminha sem apoio, parando de vez em quando nos outros leitos. A insensibilidade de umas partes vai desaparecendo, como a sensibili-

dade das outras vai diminuindo. A mesma prescrição.

Dias 13 a 24—As melhoras tem ido sempre em progressão. Os movimentos do membro direito são mais facéis e naturaes. A amaurose desapareceu, tornando a iris as suas funções normaes. A doente caminha na enfermaria, mas ainda sente enfraquecimento no membro direito á ponto de manquejar. A mesma prescrição.

Dia 25—O mesmo estado.

Xarope de genciana... 60 grammas

Iodureto de potássio... 1

Continue o vinho.

Dia 26—A doente sentiu dores nas articulações durante a noite, porem amanheceu melhor. A mesma prescrição com 1 1/2 grammas de iodureto.

Dia 27—As dores não a incomodaram; sente mais firmeza no membro direito. A mesma poção com 2 grammas de iodureto.

Dia 28—Vai melhor em tudo; caminha sem coxear. A mesma poção com 2 1/2 grammas de iodureto.

Dia 29—O mesmo estado. Continue a poção com 3 grammas de iodureto.

Dia 30—Já está bôa. Suspenda o iodureto

Dia 3 de Fevereiro. Teve alta por curada.

Considerações—Eis uma observação pratica de muita importancia; porque á ella se ligam muitos factos de physiologia, ainda contrarios.

Ella vem nos mostrar que, se a natureza dorme, os medicos claudicam e sem que ella nos pegue pela mão e diga=caminhai=nos projectamos da direita para a esquerda, e vice-versa, sem darmos um passo em beneficio da soffredora humanidade.

A minha doente foi ferida e cahiu sem sentidos.

O que teria produzido essa syncope, ou perturbação das faculdades?

Seria o choque que lhe produziu o instrumento, penetrando em tecidos, tão cuidadosamente guardados?

Seria a dor que lhe occasionou esse instrumento seccionando órgãos tão delicado?

Seria emfim, a interrupção rapida e instantanea em uma parte d'esse fio electrico, a medula, que, em seu involtorio osseo transmite a minima impressão, do extremo mais remoto do corpo, ao centro mais intimo do cerebro?

Eu me inclino mais á este ultimo modo de pensar; porque uma mulher de vida livre que se dispõe a lutar com um homem, não teme

por certo a ponta de uma faca que ella, deante-mão, tinha visto.

A dor não poderia ser tão intensa, a ponto de fazel-a perder a razão; porque a exaltação do momento, a colera da luta, fal-a-hiam passar despercebida; e ainda mais a sondagem com o estilete, provocava contracções involuntarias, mas não produzia dor forte, tocando elle a medula, esse centro do systema nervoso, abyssmo insondavel para os mais illustrados na sciencia, como taboa de salvação para diagnosticos dos ignorantes.

Assim, pois, eu vejo razão poderosa para a interrupção rapida nas funções da medula, mesmo, in-parte, produzir essa suspensão das faculdades; tanto mais quanto a doente não sabe referir se o ferimento da cabeça foi antes ou depois do da região dorsal.

N'esta minha observação, vê-se que eu segui a medicação toda symptomatica: para combater o estímulo, os agentes contra estimulantes, de que sempre tiro bom resultado n'esses casos.

O organismo solícito, como é, preveniu isto cicatrizando o ferimento por primeira intenção; sabia determinação que só Deos entende!

Foi então que suspendi a poção.

É claro que esse trabalho natural só se fez externamente, e como era o mais grosseiro e mais urgente foi concluido em 3 dias incompletos; e outro que era mais delicado e mais difficil foi feito em 1 mez e meio.

Contra as nevralgias, os anti nevralgicos; contra a anesthesia, os excitantes, e. não obstante a hyperesthesia do membro direito, mandei fazer as fricções n'elle; porque entendi que, sendo ella symptomatica da secção da medula, desde que eu excitasse a pelle, em pontos oppostos, deveria derivar o excesso de irritação no lugar ferido.

Não sei se com isto retardei a cicatrização dos nervos.

Si prescrevi o iodureto de potassio ultimamente, na dose crescente de 1/2 gramma por dia, tendo começado por uma, foi porque vi que ali permanecia um vicio rheumatico que foi combatido heroicamente.

Si despertei a diureze, condição poderosa, a meu ver, para diminuir a perda do liquido medular, foi porque temi que esta trouxesse, se continuasse, a atonia dos tecidos e a difficuldade ou impossibilidade na cicatrização da medulla.

Poderia fazer considerações physiologicas sobre esta observação, mas as minhas obriga-

ções medicas não me deixam tempo para isto e mesmo receio occupar, na conceituada *Gazeta Medica* lugar que possa ser preenchido por artigos mais importantes e elaborados por penna mais habil.

Quando confeccionei esta observação não tinha ainda conhecimento de uma identica que apresentaram Joulfroy e Salmon, à Sociedade de Biologia de Paris, em 6 de Maio de 1871.

Eles se occuparão principalmente do systema nervoso; e se lá não se deu tão bom exito foi porque a natureza na Europa não é tão prodiga como no Brazil.

HEMORROIDAS; SEU TRATAMENTO

Pelo Dr. Nicaise

(*Gazette Medicale de Paris*)

Pela palavra hemorroidas designa-se geralmente, não só a dilatação varicosa das veias do recto e do anus, mas também os corrimentos sanguineos que se fazem pela ruptura das veias ou pela fluxão e hyperemia da mucosa rectal.

Esta affecção foi muito bem estudada por M. Gosselin, que sobre ella fez o assumpto de uma monographia notavel: M. Lannelongue acaba de tratá-la do mesmo modo no *Diccionario de Medicina e Cirurgia praticas*, e achamos, nas obras de Foerster e de Roser, noções interessantes sobre a anatomia pathologica e o diagnostico; enfim, um discipulo de M. Verneuil, M. Lartisien acaba de escolhê-la para assumpto de sua these inaugural: *Tratamento cirurgico das hemorroidas*.

Passemos rapidamente em revista alguns dos pontos mais importantes d'estes differentes trabalhos.

As veias do recto são muito numerosas e todas vão ter a veia mesenterica inferior: formam duas redes, uma sub-mucosa, e outra sub-muscular. A primeira é muito desenvolvida na parte inferior do intestino e ao nível das dobras semi-lunares.

Sua porção mais afastada é formada pelas radiculas venosas, perpendiculares ao bordo inferior do sphincter interno (Verneuil), e offerecendo sobre o trajecto, segundo M. Sappey, dilatações circunscriptas variando entre o volume de um grão de milho e de uma lentilha; estas dilatações acham-se até nos meninos.

As venulas sub-mucosas atravessam a camada muscular e por sua reunião formam troncos que vão ter á mesenterica inferior. O sphincter interno é atravessado algumas vezes por um numero tão consideravel de veias,

que toma um aspecto cavernoso, e isto quando não existem hemorroidas. As veias do anus são as hemorroidarias inferiores que se anastomosam com as que acabamos de estudar e vão ter á veia hypogastrica; atravessam o sphincter externo (Dubreuil) ou passam abaixo de seu bordo inferior.

As duas ordens de veias, rectaes e anaes, constituem, por suas dilatações, as hemorroidas internas e externas que podem existir isolada ou simultaneamente. Nas hemorroidas externas, conjuntamente com as dilatações subcutaneas existem outras que são cercadas pelas fibras do sphincter externo e vão se reunir as dilatações das veias do sphincter interno e das dobras semi-lunares.

As veias hemorroidarias são alteradas em sua estrutura e forma; apresentam dilatações cylindricas, fusiformes, ampolares, e podem dar origem a uma especie de tecido cavernoso, quer pela anastomose das ampolas visinhas, quer pela dilatação de todas as veias de uma mesma rede. As alterações não se estendem somente as veias; o tecido cellular visinho torna-se espesso, endurecido, tanto nas hemorroidas internas, como nas externas; as paredes do rectum e a mucosa rectal soffrem também modificações; as arterias enfim são por vezes nãis volumosas.

Qual é a causa das hemorroidas? São devidas sempre a uma perturbação da circulação em retorno, ou tem algumas vezes por cauza principal uma quantidade mais consideravel de sangue, uma fluxão? Todos os auctores são de accordo em reconhecer a influencia manifesta da perturbação da circulação venosa, porém não acontece o mesmo quanto ao que diz respeito a fluxão. Admittida por muito tempo sem contestação, parece aceita ainda hoje por grande numero de medicos.

Diz Foerster que nos hemorroidarios as sangrias do anus tem por causa não só a ruptura das varices, mas também a dos capillares hypermiados da mucosa.

Admittem outros auctores, que a extremidade inferior do grosso intestino pode ser a séde de congestões activas, de fluxão fóra de toda dilatação das veias; por isso é que Roser falla de hemorragias da extremidade inferior do colon, das quaes algumas tem um caracter analogo ao das epistaxis, talvez mesmo ao da hemorragia menstrual; muitas vezes, accrescenta elle, os individuos se sentem alliviados de certos soffrimentos abdominaes quando essas hemorragias se dão, e a perda do san-

gue é algumas vezes periodica. » A exaggeração do volume das arterias, a não permanencia dos tumores hemorrhoidarios são ainda razões que militam em favor da fluxão.

Reconhecemos tambem que as hemorrhoidas não são o privilegio da idade madura e da velhice, e que se as encontra frequentes de 25 a 30 annos, e algumas vezes a partir da puberdade, diz Foerster.

É certo que as congestões activas de que a pequena bacia é a sede representam um papel na dilatação das veias d'esta região; recebendo frequentemente uma quantidade mais consideravel de sangue, comprehende-se que ellas devem acabar por apresentar um augmento de volume; é assim que se pode attribuir uma influencia as congestões que se fazem na pequena bacia durante a excitação venerea.

Parece, para concluir que em certos casos, pode-se admittir a existencia de uma fluxão se fazendo para o rectum, porem me parece difficil de se pronunciar ainda sobre as hemorrhagias pela hyperemia capillar da mucosa rectal, e eu não abraçarei aqui a opinião de Roser; M. Gosselin combate vivamente estas ideias porque nunca observou se fluxo hemorrhoidal sem tumor e nunca experimentou a influencia salutar das sangrias do anus.

O diagnostico das hemorrhoidas é em geral facil; tenha se cuidado entretanto de não as confundir com a intumescencia e a queda das dobras da mucosa que são situadas perto do anus; ellas formam algumas vezes uma saliencia que parece-se muito á hemorrhoidal; esta saliencia edematosa se observa frequentemente nas mulheres grávidas.

Quando as hemorrhoidas exigem um tratamento cirurgico, quer em consequencia da agudeza e violencia das dores, quer da abundancia e da frequencia das hemorrhagias, o pratico se acha em face de tres processos que todos tem dado bons resultados; são os de MM. Gosselin, Verneuil e Richet; dá-se preferencia hoje muitas vezes a cauterisação ao emprego do esmagamento linear.

M. Gosselin, cauterisa as hemorrhoidas com o acido azotico mono-hydratado, no qual se imbebe um pequeno pincel de fios ou de amianto; deixa-se o pincel sobre o lugar dous ou tres segundos havendo o cuidado de levantar immediatamente com um panno de linho o caustico que corre sobre a pelle vizinha. M. Gosselin cauterisa somente dous ou tres tumores por vez e dá um intervallo de quinze dias á cada operação.

Este processo ainda não teve accidentes graves, taes como hemorrhagia, infecção purulenta, estreitamento do rectum, ou os que se observam depois do emprego de outros modos de tratamento: porem obra lentamente e determina algumas vezes dores vivas; alem d'isto a cauterisação faz-se só na superficie. Todavia se recommenda por sua innocuidade, facilidade de applicação e mais que tudo pelos numerosos successos que apresenta.

M. Richet emprega o ferro em braza sob a forma de pinças-cauterios esmagadoras. O doente sendo chloroformisado, os tumores hemorrhoidarios são trazidos para o exterior por um fio que atravessa sua base e são logo esmagados pela pinça em braza.

Para evitar o estreitamento do anus ha o cuidado de deixar entre os tumores porções de mucosa sã. É excellente esse processo e mais que tudo applicavel as hemorrhoidas externas ou facilmente procidentes.

Chegamos agora ao processo de M. Verneuil, que comprehende duas operações distintas: a dilatação anal que combate ou previne a contractura do sphincter, a que M. Verneuil attribue papel importante na affecção hemorrhoidal, e a cauterisação intersticial que se faz com o cauterio galvanico-caustico ou com o ferro em braza. Adormecido o doente, dilata-se o sphincter com um speculum vaginal bivalvo, tomando-se depois o cauterio em braza applica-se a ponta ao tumor e introduz-se-o lenta e progressivamente a uma variavel profundidade de 5 a 15 millimetros, imprimindo-lhe um ligeiro movimento de circumducção: cada entumescencia é por esse modo cauterisada. Este processo apresenta vantagens no tratamento dos tumores hemorrhoidarios profundos, porem dá lugar algumas vezes ao corrimento de sangue que póde embarçar o operador.

Como se está vendo, os processos que acabamos de mencionar tem indicações um pouco differentes: compete ao pratico distinguir em cada caso particular qual é o que convem applicar.

MEDICINA

HYGIENE PUBLICA

A ESCOLA E SUA INFLUENCIA NA VISTA.

Por M. R. Liebreich.

Continuação do n. 146.

3.º

Diminuição da força (indurance). Asthe-

nomia. Esta affecção muito frequente que tem cortado mais de uma carreira, que tem impedido o desenvolvimento de mais de um bom talento e privado mais de um individuo do fructo dos seus esforços laboriosos e da sua actividade perseverante, provém sobretudo de duas causas. A primeira é um estado congenital chamado hypermetropia, que póde corrigir-se por meio de vidros convexos, e que não póde consequentemente lançar-se á conta da vida escolar. A segunda é uma perturbação na acção harmonica dos musculos do olho, enfermidade muito difficil de curar e que é geralmente causada por uma disposição defeituosa do trabalho, como passo a explicar. Não receeis que entre n'uma explicação scientifica das differentes causas d'estas desordens do orgão visual. Em quanto ás tres anormalias que acabo de indicar provém todas das mesmas circumstancias, isto é da insufficiencia ou da má disposição da illuminação, ou de uma falsa posição durante o trabalho. Uma illuminação insufficiente ou mal disposta obriga-nos a diminuir a distancia entre o olho e o livro para ler ou escrever.

O mesmo acontece se os assentos ou as carteiras não teem uma posição conveniente ou se a sua forma e suas posições são más. Quando a vista se fixa n'um objecto muito proximo, o apparelho d'accommodação e os musculos que movem os olhos de maneira que os eixos d'estes convirjam para o mesmo objecto, attingem um estado da maior tensão e isto deve considerar-se como a causa principal da myopia e do seu crescimento. Se os musculos do olho não são assás fortes para resistir por muito tempo a esta tensão, um dos olhes fica abandonado a si mesma e emquanto que o primeiro se dirige sobre o objecto, o outro desvia-se, recebe falsas imagens e a sua visão torna-se indistincta, amblyopica.

Os musculos resistem talvez algum tempo a estas difficuldades, depois fatigam-se e é assim que se produz a diminuição da força.

Como podem ser prevenidos estes males?

A luz deve ser sufficientemente forte e cahir sobre a mesa, do lado esquerdo e tanto quanto possivel de alto. As creanças devem estar direitas e ter os seus livros a uma distancia do olho, de pelo menos 10 polegadas (25 centimetros.)

Além d'isto o livro deve estar elevado

20.º para escrever e 40.º para ler. Observam-se estas regras nas escholas inglezas?

Para obter uma resposta segura a esta pergunta visitei um grande numero de escholas e informei-me a respeito d'outras. Depois d'isto, a minha opinião que virá, creio, a ser a vossa tambem depois que eu entrar na indicação minuciosa, é que ha apenas uma eschola em Inglaterra onde estas regras sejam observadas d'uma maneira perfeita.

A luz conveniente obtem-se mais facilmente se a classe é de forma oblonga; as janellas deverão n'este caso ser abertas n'uma das paredes maiores ou lateraes, as mesas collocadas paralellamente ás paredes menores ou de largura, por forma que a luz venha do lado esquerdo. A tribuna do professor deve estar posta junto da parede menor para a qual estão voltados os alumnos. Esta disposição tão simples é ao mesmo tempo a mais pratica e deveria muito naturalmente ser adoptada em todos os paizes. Admirei-me pois de não a encontrar em Inglaterra senão excepcionalmente, umas das vezes n'uma das salas de classe d'uma grande eschola, outras na sala unica d'uma eschola pequena.

O professor desculpava-se ordinariamente dizendo que eu encontraria esta disposição um pouco antiquada e exprimia o desejo de a alterar!

Tive pois que examinar.

1.º Se as disposições escolares, inglezas, eram melhores ou peiores do que as adoptadas nos outros paizes; e 2.º quaes poderiam ser os motivos d'esta excepção á regra.

Procurei encontrar o principio ou systema que presidira a estas disposições, mas reconheci brevemente que nenhum houvera e que a illuminação das salas dependia inteiramente de circumstancias accidentaes. Umas vezes as janellas eram abertas n'uma das paredes transversaes, outras n'uma das longitudinaes, umas vezes d'um lado, outras de dois ou de muitos lados adjacentes ou opostos.

A disposição das carteiras era egualmente accidental e deferia em cada classe de todas as maneiras possiveis.

A conversação com os professores mostrou-me que a disposição adoptada resultava de considerações de que vou fallar e não da preocupação de obter uma boa illuminação. As escholas que estão sob a vigilan-

cia suprema do conselho de educação (*Committée of council on education*) fazem excepção a esta regra. A repartição de educação (*education department*) nos seus regulamentos para os projectos e installações de escolas estabeleceu as regras para a iluminação das salas de classe, e de todos os processos escolheu o peor. O art. 15.^o d'esta regulamentação diz assim: «As janellas devem ser dispostas de tal maneira que a luz cahia em cheio sobre o professor e alumnos.»

A luz que vem da direita não vale a que vem da esquerda, porque a sombra da mão é levada ao ponto que deve fitar-se.

A luz que vem por traz é peor ainda porque a cabeça e a parte superior do corpo projectam a sombra sobre o livro; mas a luz que cae em cheio é a peor de todas. Em primeiro lugar não attinge o fim que se tem em vista, e depois cansa muito os olhos. O fim é tornar os vultos largamente illuminados mais visiveis ao professor: mas as creanças procurando instinctivamente evitar o incommodo d'uma luz deslumbrante tomam toda a especie de posições que desviem a sua vista do professor. Lendo, voltam a cabeça sobre o eixo vertical, ordinariamente para a direita, afim de fazer chegar a luz ao livro, que, quando o tenham direito diante de si ficará completamente na sombra; escrevendo ou lendo (o livro ou papel sobre a carteira) inclinam a cabeça tanto quanto possível, afim de obrigar os olhos sob a projecção da fronte. D'esta maneira os vultos são muito menos visiveis para o professor do que se elles se conservassem direitos e illuminados do lado esquerdo, e se, em virtude dos regulamentos de *Committée of council*, a luz cahe tambem em cheio sobre o vulto do professor.

(Continúa.)

RELATORIO SOBRE A ORGANISAÇÃO DAS MAIS IMPORTANTES FACULDADES DE MEDICINA DA EUROPA.

Pelo Dr. V. Sabeia

(Continuação do n. 146)

Italia.—Depois que os Italianos tiveram consciencia de que podiam representar um grande papel entre os povos das outras nações, acharam diante do si uma larga estrada que elles percorrem com afan e onde colhem os thesouros e fructos que em breve tempo têm

de enriquecer a patria dos grandes astrónomos, historiadores; poetas e oradores. Foi assim que ficámos impressionado, ao seguir de Paris para a Italia, com o movimentos scientifico das Faculdades de Turim, Bolonha, Florença, Roma e Napoles, e com o enthusiasmo com que professores e estudantes trabalhavam nos amphitheatros e hospitaes, sómente com a idéa de que o seu paiz vá brevemente occupar um lugar distincto entre as outras nações.

Não era entretanto essa a idéa que faziamos da Italia. Pensavamos que a Italia estava morta e que só tinhamos de procurar as tradições do passado. Estas deixam no espirito uma profunda recordação, e não ha por certo quem deixe de ficar extático perante as concepções de Raphael e de Miguel Angelo, e essas verdadeiras loucuras cinzeladas no granito e no marmore das cathedraes de Milão, de S. Pedro, S. Paulo e São João de Latrão, e que não fique pensativo diante das ruinas monumentaes do Fórum romano, dos arcos e columnas de Trajano e Adriano, do Colyseu, do palacio dos Cesares, e mesmo das catacumbas, que só um prodigio de fê podia conceber; mas alem disto o espirito alli se extasia diante de um povo que se levanta cheio de vida e procura regenerar-se. Não ha nas capitais mais notaveis do resto da Europa museus de anatomia descriptiva e comparada que se equiparem com os da Italia e principalmente com os de Bolonha e Florença. Os gabinetes de anatomia microscopica, de physica, chimica e medicina legal são esplendidos e providos de tudo que pôde haver mais util e aperfeiçoado.

A Italia hoje conta não menos de uma Universidade em Turim, outra em Pisa ou em Genova, outra em Bolonha, outra em Pavia, outra em Florença, outra em Roma e outra em Napoles. Cada uma dessas Universidade conta uma Faculdade de medicina, algumas das quaes foram fundadas por Carlos Magno e outras datam de 1390, e tendo produzido desde então uma pleiade de homens celebres como Galileu, Bellini, Fallopio, Vacca Bellinghieri, Malpighi, Morgagni, Scarpa, Pacchioni, Basselotti e Sassi. A organização dellas foi uniformizada por leis de 3 de novembro de 1859 e 10 de fevereiro de 1861, em virtude das quaes foram introduzidas importantes reformas do ensino medico, e foi fundada em Florença e Milão para instrução dos novos doutores das Universidades de Pisa e Turim uma escola de complemento e aperfeiçoamento dos estudos medicos.

Seria nimamente fastidioso indicar o numero de cadeiras de cada uma das Faculdades de medicina da Italia; entretanto, para mostrar o cuidado que teve o Governo italiano em dar ao ensino um cunho pratico especial e muito semelhante ao que se encontra nas Faculdades medicas da Allemanha, apresentaremos aqui o prospecto das materias ensinadas na Faculdade de Bolonha, e na Escola de aperfeiçoamento instituida em Florença.

As materias que fazem parte dos cursos da Faculdade de medicina de Bolonha são as seguintes:

1. Botanica.
2. Anatomia humana.
3. Chimica inorganica.
4. Pathologia especial medica.
5. Pathologia geral.
6. Obstetricia.
7. Thérapeutica e materia medica.
8. Anatomia pathologica.
9. Pathologia especial cirurgica.
10. Chimica organica.
11. Chimica medica.
12. Ophthalmologia e clinica oculistica.
13. Historia da medicina.
14. Physiologia.
15. Pharmacologia e toxicologia.
16. Clinica das molestias syphiliticas e cutaneas.
17. Clinica obstetrica.
18. Medicina operatoria e clinica cirurgica.
19. Mineralogia.
20. Physica experimental.
21. Zoologia.
22. Anatomia comparada e histologia.
23. Hygiene, medicina legal e clinica de alienados.

Os cursos das Faculdades são divididos em seis annos.

1.º anno.—Botanica.

Physica.

Chimica inorganica.

Zoologia.

Anatomia humana.

Anatomia comparada.

2.º anno.—Physica.

Physiologia.

Chimica organica e physiologica.

Anatomia humana.

Exercicios de chimica e de dissecções anatomicas.

3.º anno.—Physiologia.

Pathologia geral.

Anatomia pathologica.

Materia medica e therapeutica.

Exercicios de anatomia pratica.

4.º anno.—Pathologia especial medica.

Pathologia especial cirurgica.

Obstetricia, molestias das mulheres gravidas e paridas e dos recém-nascidos.

Clinica medica.

Clinica cirurgica.

Anatomia pathologica.

5.º anno.—Clinica medica.

Clinica cirurgica e medicina operatoria.

Clinica obstetrica.

Ophthalmologia e clinica oculistica.

Anatomia topographica.

Exercicios de operações sobre o cadaver.

6.º anno.—Clinica medica.

Clinica cirurgica.

Clinica das molestias da pelle e syphiliticas.

Clinica das molestias mentaes.

Medicina legal.

Hygiene e toxicologia.

Exercicios de anatomia pathologica.

O pessoal não é em igual numero em todas as Faculdades de medicina da Italia. Algumas Faculdades, como a de Cagliari, têm 8 professores, a de Genova 9, a de Turim 11, a de Bolonha 23, a de Pisa 12 e a de Napoles 14.

Cada Faculdade tem um presidente, e tantos professores ordinarios quantas são as cadeiras, creadas em cada Faculdade. As funções de presidente duram tres annos, mas podem ser prorogadas por mais tempo. Ha professores aggregados e extraordinarios.

Todos os professores são nomeados pelo Rei depois de provas exhibidas em concurso. As provas para o concurso compõem-se de um exame e de apresentação de titulos.

As provas de exame constam de uma série de lições oraes e por escripto em ordem a que possa conhecer-se a pericia do candidato sobre o objecto da cadeira em concurso, e a aptitude para ensinar. As provas titulares consistem na exhibição de obras impressas ou de outros documentos que demonstrem que o candidato possui a qualidade para professor da cadeira sobre a qual deu as provas de exame.

O concurso será annunciado quatro mezes antes do dia em que deverá ter logar, e as provas serão exhibidas ou na séde da Universidade em que se deu a vaga, ou então, si o Ministro julgar conveniente, ordenará que sejam apresentadas em outra Faculdade. A comissão será da nomeação do Ministro e se comporá de cinco membros no minimo e nove no maximo, escolhidos entre individuos notaveis e

peritos na materia, ou professores distinctos no ensino da medicina.

A commissão, depois de formular as provas a que o candidato tem de submeter-se, e de apreciar o merecimento com que este as desenvolveu, procede depois á votação, e em caso de empate o presidente tem voto de Minerva.

O Ministro da Instrucção publica poderá propôr ao Rei a nomeação, independente de concurso, de qualquer doutor em medicina que, por seus escriptos, descobrimentos e ensino, tiver adquirido a reputação de notavel pericia na materia que deverá professar.

Os aggregados são nomeados tambem por concurso, e os professores extraordinarios são nomeados pelo Ministro para darem nas Faculdades uma parte do ensino ordinario, ou se encarregarem do ensino de aperfeiçoamento especial. Esses professores são escolhidos entre os aggregados ou professores particulares que, por seus trabalhos, escriptos ou pelo ensino dado, tiverem adquirido grande reputação.

As funcções de professor extraordinario cessam com o curso de que foi encarregado, e sómente pôde readquiril-as por nova nomeação.

O numero dos professores extraordinarios não pôde exceder o dos ordinarios; nas Faculdades porém em que existir grande numero de estudantes, o de professores extraordinarios pôde ser augmentado em razão do ensino que segundo o caso se julgar necessario dividir ou duplicar.

Os ordenados dos professores ordinarios são de 3.500 libras; mas além disto elles têm direito a tres decimas partes das inscrições dos alumnos. Os presidentes das Faculdades têm mais 2.500 libras. O estipendio dos professores extraordinarios não poderá exceder a sete decimos do que é marcado para igual funcção de professor ordinario.

Os aggregados não têm ordenado fixo, mas percebem uma indemnização quando substituem os professores. O Conselho superior decide sobre proposta do reitor da Universidade no fim de cada anno academico, salvo recurso para o Ministro, si a indemnização do aggregado deverá ser tirada de uma parte ou de todo o ordenado do professor impedido.

Os professores têm direito a uma aposentadoria logo que por molestia ou por qualquer circumstancia não podem continuar a exercer utilmente as suas funcções. Quando além disto têm dez annos de serviço, recebem o titulo de

professor benemerito e percebem os direitos e honras inherentes a este titulo.

O professor que renunciar o seu cargo pôde sempre assumir, na Faculdade a que pertencia, a qualidade de aggregado ou de professor particular.

Estudos academicos.—O anno escolar é de nove mezes. O estudante para inscrever-se nas Faculdades precisa de apresentar um attestado de que foi examinado e approvado em lingua italiana, latina, grega, litteratura patria, arithmetica, geographia, historia, philosophia, e elementos de mathematica, physica e chimica elementares, litteratura italiana, latina, grega e historia natural.

A taxa da matricula é de 10 a 30 libras por semestre.

O alumno que quer frequentar um curso a titulo de ouvinte paga 45 libras por semestre.

Cada professor tem a lista dos estudantes inscriptos em seus cursos, e a administração da Faculdade verifica a assiduidade dos alumnos por meio de um livro em que cada um inscreve o seu nome. O meio não seria sufficiente para garantir a assiduidade do alumno, si este não tivesse de alcançar no fim do semestre um attestado de frequencia passado pelo seu professor e que lhe dá direito a fazer o seu exame. O professor por seu lado para conhecer os discipulos e os progressos de cada um dirige no começo de cada lição perguntas sobre a materia das conferencias precedentes.

Além dos cursos officiaes, em que o ensino tem, como vimos, um caracter pratico, o alumno encontra muitos cursos particulares feitos, já pelos professores da Faculdade e aggregados, já por particulares, com permissão do Ministro, e depois que estes têm exhibido provas de capacidade para o ensino particular por meio de um exame que consiste: 1.º em uma dissertação escripta sobre um thema proposto pela commissão examinadora; 2.º em uma conferencia sobre o ramo da sciencia que deve formar o objecto do ensino; 3.º em uma lição publica sobre um thema proposto pela mesma commissão.

Independentemente desses focos de instrução os alumnos encontram admiraveis gabinetes de botanica, chimica, physica, physiologia experimental, zoologia, mineralogia, anatomia humana, anatomia pathologica, anatomia comparada, histologia e anatomia pathologica comparada, onde os mais zelosos preparam com o professor e seu adjunto ou assistente as diversas experiencias de physica, exercitam-se nas

manipulações chimicas, nas demonstrações botânicas, e são instruidos praticamente nas preparações anatomicas e histologicas. Os gabinetes de anatomia, tanto descriptiva como pathologica, e de histologia são estabelecidos sempre nos hospitaes. No fim do terceiro anno é aberto nos hospitaes um concurso para o logar de interno; o serviço é regulado de modo que possam os alumnos seguir os cursos do anno. Durante o 4.º e o 5.º anno estes são obrigados a acompanhar no leito dos doctes a visita do professor, e a escrever as observações e a discutir o diagnostico e o tratamento. A tarde o chefe de clinica interna os inicia nos diversos methodos de escuta, percussão, mensuração e exames de reacções chimicas, e o chefe de clinica externa expõe por seu turno os principios da phlebotomia, dos aparelhos, curativos e pequenas operações cirurgicas.

Vastas bibliothecas, ricas de obras scientificas, e dos melhores trabalhos modernos, e de jornaes Italianos e estrangeiros, se acham durante oito horas do dia á disposição dos alumnos, medicos e professores.

A administração e professores têm um cuidado extremo na educação medica dos alumnos. Entre uns e outros existe a maior intimidade de relações, de modo que os alumnos nas aulas e amphitheatros dos hospitaes conservam os seus chapéos na cabeça, e o que se procura de preferencia é tornar o ensino proveitoso, e chega-se a esse resultado, graças á dedicação dos professores, á feliz distribuição dos trabalhos, á multiplicidade de meios de instrucção e á facilidade de procural-os.

Depois de ter feito os exames dos respectivos annos, o alumno que aspira ao gráu de doutor tem ainda de fazer um exame especial e geral das materias que são objecto dos cursos da Faculdade. O exame especial versa sobre uma materia cujo estudo é reputado necessario para conseguir-se o gráu. O exame geral versa sobre todas as materias do ensino, e compõe-se 1.º de uma composição escripta a portas fechadas, em um tempo determinado, sem soccorro algum de consulta ou de tratado, a qual versa sobre um ponto das materias que formaram o objecto do exame especial; 2.º em uma exposição verbal sobre outro ponto dessas mesmas materias; 3.º na argumentação e defesa de uma dissertação escripta ao arbitrio do candidato sobre um ponto de cirurgia ou medicina, e em theses sobre as materias do ensino.

A commissão para o exame especial com-

põe-se do professor encarregado do ensino sobre o qual deve ter logar a prova, e de dois outros membros, um dos quaes poderá ser chamado de outra Faculdade, e o terceiro ser tirado fóra do corpo academico e de preferencia do ensino particular. A presidencia pertence ao professor da materia em torno da qual deve ser feito o exame.

A commissão para o exame geral se compõe de seis membros, não comprehendido o presidente, tres dos quaes serão professores da Faculdade, e os tres outros serão escolhidos no corpo medico e gozem o conceito de medicos distinctos na materia. O presidente ou director da Faculdade é o presidente nato dessa commissão. Os membros da commissão, que devem ser tirados do corpo academico, serão designados pela respectiva Faculdade, os outros serão nomeados pelo Conselho de instrucção publica.

(*Continua*)

BIBLIOGRAPHIA

DO GLAUCOMA: OPUSCULO DO DR. JOSÉ LOURENÇO DE MAGALHÃES.

Em avulso acaba este distincto collega de publicar a serie de artigos que sahiram a luz n'esta *Gazeta* sobre aquelle assumpto.

A ideia generosa e fecunda que presidio á confecção d'aquelle trabalho justifica a extensão da publicidade que lhe quiz dar seu auctor, espalhando largamente no seio da profissão conhecimentos utilissimos, que embora encravados no ramo especialissimo da ophthalmologia, não podem ser ignorados em seus traços geraes por todos os medicos, pelas vantagens e immenso beneficio que podem colher os doctes da oportunidade de sua applicação.

» De feito, tratando d'uma affecção que em poucos dias póde produzir a perda irreparavel do olho, zombando de todos os meios, por mais energicos que sejam, e que, mesmo na sua maior agudeza, cede quasi sempre ao emprego d'um unico recurso, comtanto que seja opportunamente empregado. Esta affecção é o glaucoma; este recurso, unico até hoje conhecido, é o iridectomia.»

O author faz o esboço historico da molestia, e entra em algumas considerações sobre a anatomia e anatomia-pathologica do olho, necessarias para a apreciação e in-

interpretação dos symptomas que caracterizam aquelle processo morbido. Dá ainda algumas ideias-geraes sobre o manejo do ophthalmoscopia, de cujo emprego não se pôde prescindir para a apreciação dos symptomas que se desenham no fundo do olho. Caracterizando esta classe de affecções.

Entrando na parte principal do trabalho, a semeiotica, analysa cada um de per si todos os symptomas das molestias glaucomatosas, e determina-lhes seu valor relativo.

Em relação á natureza da molestia, questão magna, em que se embatem já theorias controversas, de vultos eminentes como Graefe e Donders, o author abstém-se por enquanto, mas promette desde já algum trabalho que seu genio laborioso faz-nos esperar, sem duvida pela gravidade e delicadeza do assumpto.

Na ultima parte do opusculo occupa-se elle do tratamento, e sem perder tempo em tratar de meios therapeuticos que tem fallado sempre contra esta terrivel affecção, vai direito á iridectomia,—unico recurso, que, graças ao genio de Graefe, a sciencia possui. Descreve resumidamente porém com a necessaria clareza o processo operatorio e suas applicações e mostra a necessidade que tem todos os medicos de se exercitarem na pratica d'esta operação. Parodiando as palavras do distincto cirurgião Dr. Giralès, quando, aconselhava a todos os medicos que se familiarisassem com a tracheotomia, porque na eminencia da asphyxia não era licito dizer ao doente não sei; o Dr. José Lourenço lembra tambem aos collegas que se exercitem em praticar a iridectomia, porque em caso de glaucoma agudo, molestia frequente entre nós, lhes pezará reconhecer que se praticassem esta operação muito provavelmente o doente seria salvo.

O trabalho do Dr. José Lourenço é duplamente interessante pela proficiencia com que desenvolve o assumpto e pelo beneficio que incontestavelmente se pôde colher com a pratica das ideias ali emittidas com tanta precisão e lucidez.

Estes trabalhos de notavel interesse pratico são ainda mais apreciaveis entre nós, porque infelizmente a indifferença scientifica raras vezes os deixa apparecer.

Louvores ao nosso infatigavel collega que sabe encontrar na sciencia o seu melhor estimulo.

Louvores ao nosso infatigavel collega que sabe encontrar na sciencia mesmo o seu melhor estimulo e vai nos mimoseando com suas produções que são um raro signal de vida da actividade scientifica entre nós.

P.

NOTICIARIO

Intertrigo e dartos produzidos pela coceira repetida.—O *Scalpel* refere-se a umas observações insertas na *Revue de thérapeutique* por mr. Legal, e em que diz que a força de um individuo se coçar no mesmo sitio, chega no fim de tempo a crear um darto, de que é difficil curar-se. As regiões em que a comichão é mais insupportavel e provoca a coceira são aquellas em que geralmente se observa o intertrigo. É necessario uma vontade de ferro para resistir ao desejo de se coçar.

Se por acaso já tem apparecido o darto, convem tratá-lo pelo modo seguinte: attaca-o directamente por um agente especial; evitar a sua repercussão sobre um órgão interno; obstar ás recidivas.

O sub-nitrato de bismutho é a substancia que faz desaparecer mais depressa e com mais segurança os dartos nas regiões onde a comichão produzida pelo intertrigo deu lugar á coceira, origem do darto. Emprega-o Legal incorporado á glicerina do modo seguinte:

Sub-nitrato de bismutho.. . .	8 grammas
Glicerina.....	8 »
Tintura de cochonilha.....	20 gottas

A acção do sub-nitrato de bismutho é tão rapida e segura, que é prudente usal-o só d'um lado, e esperar alguns dias antes de o usar do outro, com o receio de seccar repentinamente a exsudação a que o darto dá lugar.

O auxilio do tratamento alterante (mercurial, etc.) e os revulsivos nos membros para evitar a repercussão interna, completam o tratamento aconselhado por Legal.

..

Physio-pathologia do cerebro.—Depois de varias experiências feitas no laboratorio de Crichton Brown (em Wakefield), chegou David Ferrier aos seguintes resultados, que insere no *British medical journal*:

1.º As partes anteriores dos hemispherios cerebraes formam o principal centro nervo-

so dos movimentos voluntarios e da manifestação exterior da intelligencia;

2.º As diversas circumvoluções formam centros separados e distinctos. Em certos grupos definidos de circumvoluções, e nas regiões correspondentes dos animaes, cujo cerebro não os tem, estão localizados os centros dos diversos movimentos das palpebras, da face, da boca, das orelhas, do collo, das mãos, dos pés, e da cauda. Encontram-se na disposição dos centros nervosos diferenças notaveis em relação com os costumes do animal. Assim os centros correspondentes á cauda nos cães, ás patas nos gatos, aos labios e á boca nos coelhos, são perfeitamente distinctos e muito pronunciados;

3.º A acção dos hemispherios é em geral crusada, mas certos movimentos da boca, da lingua, do collo, são bilateraes para cada hemispherio;

4.º As causas directas das diferentes especies de epilepsia são, como pensa Huggings Jackson, devidas a derramamentos nos diversos centros que se encontram nos hemispherios cerebraes. A affecção pode ser limitada artificialmente a um musculo ou a um grupo de musculos, ou pôde estender-se a todos os musculos que são animados pelos hemispherios cerebraes, com escuma pela boca, mordedura da lingua, e perda do sentimento. Quando se produz artificialmente esta affecção, ataca ella primeiro regularmente os musculos, sobretudo os da vida de relação, o que concorda com as observações clinicas do citado Jackson;

5.º A choréa é da mesma natureza que a epilepsia, e depende d'um derramamento temporario no cerebro. As investigações clinicas de Jackson são ainda n'este ponto confirmadas;

6.º Os corpos striados tem uma acção crusada. Excitando fortemente um d'elles, produz-se um pleurosthotonos, em que os musculos flexores vencem os extensores;

7.º As camadas opticas, os cornos d'Ammon e as circumvoluções que os cercam não tem significação motriz;

8.º Os nervos opticos e os tuberculos quadrigemios, além da sua acção sobre a visão e sobre os movimentos da iris, presidem aos movimentos dos musculos extensores da cabeça, do tronco, e dos membros inferiores.

A excitação d'estes centros produz opisthotonos;

9.º O cerebello é o centro de coordenação dos movimentos dos musculos do globo do olho. Cada lobulo separado (nos coelhos) é um centro distincto, a que corresponde uma doença particular do olho;

10.º Da integridade d'estes centros depende a sustentação do equilibrio do corpo.

11.º O kystagmus ou tremor dos olhos é uma doença epileptiforme dos centros oculomotores do cerebello;

12.º Estes resultados explicam certos symptomas, ate hoje obscuros, das doenças cerebraes, permitindo localisar com mais certeza lesões do cerebro.

A terebentina no envenenamento pelo phosphoro.—O Dr. Kohler verificou por ensaios a acção antidotica notavel, que possui o elæolato de terebenthina para combater os efeitos toxicos do phosphoro, e, continuando os seus estudos, pensa poder dar explicação do facto.

Segundo elle, o elæolato de terebentina combina-se com o phosphoro, formando um acido que elle denomina *acido therebenthino-phosphoroso*, e este acido não tem acção nociva sobre o tubo digestivo.

Este acido pôde ser produzido á vontade pela simples mistura de phosphoro com elæolato de terebenthina. Mas o producto que anda com este ultimo nome no commercio, não é todo igual, nem todo apto no mesmo gráu, para formar o dito acido, e por conseguinte para combater a acção toxica do phosphoro. Esta diferença que se observa nos diferentes elæolatos de terebentina do commercio, isto é, nos fabricados em França, na Alemanha, em Veneza e em Inglaterra, provem principalmente de ser o producto retificado, ou não.

O elæolato rectificado, exposto ao ar, absorve certa quantidade d'oxygenio e acaba por se resinificar. O que não é rectificado contem oxygenio e agua, e é acido. O elæolato de terebenthina inglez differe ainda em que elle desvia o plano da polarisação para a direita, em que o francez, o allemão e o veneziano, o desviam para a esquerda.

Em vista de tal diferença, julga o Dr. Kohler, que um dos pontos mais importantes a precisar é qual o elæolato mais apropriado a produzir o resultado em questão, isto é, a combater o envenenamento pelo phosphoro.

Foi este pois um dos pontos d'estudo do

auctor, e em vista dos resultados que obteve, das experiencias que empreheendeu, julga-se habilitado a afirmar que o elaeolato mais activo e efficaç é o rectificado, um tanto antigo, e em parte oxygenado.

O auctor aponta como curioso este facto: quando o elaeolato de terebenthina é muito oxygenado e é empregado em excesso com relação á quantidade do phosphoro, chega a produzir-se acido phosphorico; mas pelo facto d'este se solver, não produz resultados notaveis sob o ponto de vista pratico. Elle faz esta observação para que não haja receio d'empregar elaeolato de terebenthina muito oxygenado.

Em summa, o Dr. Kohler recommenda que se empregue de preferencia o elaeolato rectificado antigo, isto é, oxygenado, e, não podendo ter este, o não rectificado.

A quantidade que convém empregar nos casos d'envenenamento, deve na opinião do auctor, exceder 10 grammas, que podem ser administradas em capsulas. A proporção rigorosa para transformar o phosphoro em acido terebenthino-phosphoroso é a de 1 grammma de elaeolato para cada centigramma de phosphoro.

Consumpção phtysica.—Sobre a origem da consumpção, diz Trist no *Baltimore medical journal* o seguinte:

1.º A maioria, senão a totalidade dos casos de consumpção, começa antes do desenvolvimento dos tuberculos, por symptomas de inflamação ou de congestão, que deixam vestigios sob a fórma de depositos albuminosos mais ou menos organisados;

2.º Os tuberculos só apparecem quando os depositos affectam um movimento retrogrado, amollecendo e apresentando a metamorphose caseosa, devida provavelmente a degeneração gordurosa;

3.º O amollecimento immediato ou remoto d'esta massa morbida, acompanhado d'um processo inflammatorio secundario, é a causa principal da destruição do pulmão;

4.º Attento o exame clinico dos factos, não é possivel sustentar com Lebert e outros, que as affecções catairrhosas dos pulmões não produzam nunca a consumpção, asserção destituida de senso commum, em opposição com a experiencia quotidiana, e provando só quanto ás vezes a theoria é cega perante a evidencia.

Uma constipação desprezada pode incontestavelmente produzir a phtysica;

5.º Sendo admittida a acção inflammatoria como a origem e a causa mais virtual da destruição pulmonar mesmo nos casos em que os tuberculos parecem ter nascido sem o concurso da inflamação, admittido o poder d'este elemento, como não podemos nós esperar com bom resultado a doença?

Quantos meios não temos á nossa disposição: a medicação topica pelos fluidos atomisados, os vapores medicamentosos etc.; a contra-irritação pelas ventosas seccas e es-carificadas, os sedenhos etc.; a prescripção d'uma temperatura uniforme, a hygiène da respiração, do vestuario e da pelle.

6.º Temos em geral a tendencia para imaginar que ha uma diathese particular que faz brotar tuberculos nos pulmões e que acaba pela consumpção; mas é provavel que nada disto assim seja.

Não ha hereditariedade tuberculosa, mas sim uma hereditariedade strumosa, caracterisada pela predisposição para uma variedade de inflamação chronica e insidiosa, que dá logar a produções caseiformes. Seja ou não assim existindo mesmo uma força tuberculogenea, o microscopio nunca descobriu differença alguma morphologica entre as duas formas de tuberculos, e a chimica não encontrou n'uns d'elles elementos organicos estranhos aos outros. Isto não é dar uma prova positiva da sua identidade; admittindo a influencia da impulsão hereditaria sobre os neoplasmas, productos morphologicos e chimicos identicos podem dar logar a resultados differentes.

Mas, apoiando-nos nos estudos de chimica e pathologia ate hoje feitos, podemos affirmar que a independência da diathese tuberculosa só com difficuldade pode ser admittida;

7.º Os tecidos mais variados soffrem a degeneração caseosa, os carcinomas antigos, as glandulas lymphaticas, os coagulos sanguineos, os tuberculos, etc. Esta transformação não é resultado d'um processo especifico, mas sim d'uma metamorphose retrograda.

Williams, estudando a obliteração das cavernas pulmonares na phtysica, que segundo a sua estatistica se effectua em seis por cento dos doentes chegados ao terceiro periodo, conclue que o vacuo produzido na cavidade do peito pela retracção das pare-

des da caverna se preenche de muitas maneyras:

1.º Pela dilatação dos alveolos pulmonares em torno da cavidade obliterada;

2.º Pela expansão do outro pulmão;

3.º Pela deslocação dos órgãos visinhos, coração, figado, estomago e baço.

4.º Pelo achatamento das paredes do peito.

Estudando estes diferentes casos, sobretudo sob o ponto de vista das modificações que estas mudanças determinaram no aspecto das partes e nos signaes stethoscopicos e plessimetricos, pensa Williams que o achatamento da parede thoracica—que consideramos como um phenomeno muito precoz e essencial n'estes casos—só tarde sobrevem.

A deslocação dos diversos órgãos, e sobretudo dos abdominaes, basta na opinião d'elle para encher o vacuo, pelo menos durante certo tempo. Podem estas modificações operar-se lenta ou rapidamente, entre dois annos, e nem sempre são salutaes para o doente, podem com effeito ser taes, que a circulação e a respiração sejam difficultadas produzindo uma aggravação no estado morbido e por consequencia a morte. Alem d'isso, mesmo quando estas deslocações parecem ter alguma utilidade, a propria tuberculisação põe em perigo a vida do doente.

Williams, diz ainda o *Scalpel*, viu apparecer em alguns casos uma hydropisia albuminica, ligada a uma lesão do rim; mas esta perturbação morbida parece dever referir-se antes ao estado tuberculoso do que aos desarranjos produzidos pela deslocação dos órgãos e pelo achatamento das paredes thoracicas.

Tratamento da adenite pelo collodion.—

Recommenda Vegelsang as pinturas com collodion puro no tratamento das adenites, citando alguns casos favoraveis em appoio d'este methodo.

Póde pintar-se primeiro o tumor com tintura de iodo, estendendo depois por cima a camada de collodion que deve ser renovada todos os dias; julga o autor que o collodion actua por uma compressão analoga á que exercem as tiras d'adhesivo na orchite.

Anatomia pathologica da erysipela.—O Sr. Renaut expoz na sociedade de biologia o resultado das suas investigações, feitas no

laboratorio do collegio de França, sobre a anatomia pathologica da erysipela. Os primeiros trabalhos publicados sobre este assumpto são do Sr. Vulpien, que observou agrupamentos de globulos brancos disseminados na pelle. O Sr. Lionville e outros reconheceram-os nas lacunas que na pelle apresenta o tecido conjunctivo. Existe comtudo grande obscuridade sobre o modo de origem e desappareição d'esses corpusculos lymphaticos.

Os estudos do Sr. Renaut derivam de um caso de erysipela da face com edema do couro cabelludo, seguido de morte. A pelle e o tecido cellular subcutaneo, depois de separados, foram tratados, pelo alcool absoluto, acido picrico, a gomma e de novo pelo alcool, pelo processo de Ranvier. O resultado do exame foi o seguinte:

Ao nivel dos pontos simplesmente edemaciados encontraram-se globulos brancos nos vasos que vão ás papillas, em roda d'estes vasos e n'um ou n'outro ponto globulos agglomerados talvez nas lacunas lymphaticas entre os conjunctivos, separados uns dos outros por corpusculos. Nada no meio das cellulas adiposas. Nas partes vermelhas e inflamadas a derme é infiltrada litteralmente de globulos brancos, formando em certos pontos agglomerações. No exame das vesiculas adiposas observam-se cellulas novas e os vasos lymphaticos cheios de corpusculos brancos, e distendidos pela accumulção dos mesmos. Estas alterações não são peculiares á erysipela, e o Sr. Renaut as viu em um caso de edema chronico terminado por elephantiasis.

A erysipela é pois uma inflammção da pelle; as lesões que a acompanham são as mesmas que se produziriam fazendo atravessar os tecidos de um fio; ha uma exagerada formação de corpusculos lymphaticos, ou por diapedese ou por proliferação, e os corpusculos são recebidos pelos vasos lymphaticos, que se distendem por esse facto.

Cura de calculos biliaes pelo cholato de soda.—Os calculos biliaes mais communs são formados por cholesterina e um pouco de muco. Não é necessario crer que a cholesterina seja formada em excesso: mas a bilis não contendo substancias que possam dissolver-a, formam-se concreções. Quando a bilis do boi é absorvida no estomago ou nos intestinos, a bilis sae do figado, carre-

gada de substancia absorvida, torna-se mais rica em saes biliares. Estas considerações levaram o professor Schiff a empregar o cholato de soda na lithiase biliar. É necessario tomar este sal duas vezes por dia, começando por 50 centigrammas e augmentando a dose até que se manifestem perturbações da digestão; tambem ha, no momento em que o organismo está saturado, uma grande irregularidade de pulso. É necessario então diminuir a dose, mas não supprimil-a.

FORMULARIO

Emplastro adhesivo phenicado de Leiter.—
Hydrolado de acido phenico 100 gramm.
Agua commum..... 200 »

Mixturam-se, e se aquecem até á ebullição mergulhando neste soluto tiras de panno, que se cortam depois de seccas, na forma que se queira.

Adherem hem á pelle humida, ou se humedecem pelo lado que se hão de applicar. E' julgado de um bom effeito como desinfectante.

Hydro acetolado d'acido phenico de Lamai-re.—

Acido phenico puro..... 5. grammas
Vinagre de madeira..... 20 »
Agua..... 75 »

Dissolvem-se. O acido acetico favorece a penetração do phenico na epiderme.

Applica-se com vantagem contra a tinha, uma vez ao dia com um pincel sobre a parte doente: contra a sarna molhando as partes affectadas com uma esponja.

Hydrolado de acido phenico com sulphato de ferro, de Lamaire.—

Acido phenico..... 10 grammas
Sulphato de ferro..... 3 »
Agua..... 1000 »

Dissolvam-se em matraz de vidro. O acido phenico não exerce acção sobre o hydrogenio sulphurado, nem sobre o carbonato ammonico, e por isso não póde evitar o mau cheiro produzido pelo dito gaz e referido sal. O sulphato entra na formula para vencer esta difficuldade. Tem a propriedade de converter o gaz sulphydrico em sulphureto, e de decompor o carbonato ammonico em sulphato ammonico, e carbonato de ferro.

Recommenda-se o seu uso como desin-

fectante, e para fazer desaparecer os maus cheiros.

Emulsão d'amendoas concentrada.—

Amendoas doces..... 30 grammas
Assucar..... 30 »
Glycerina..... 30 »
Gomma arabia em pó..... 4 »
Agua..... 90 »

Reduz-se tudo a uma pasta uniforme, passa-se atravez d'um tamis, e evapora-se a uma temperatura, que não exceda a 60° até á consistencia de extrato quasi solido. Por meio d'esta emulsão concentrada, se prepara rapidamente a emulsão ordinaria, juntando a 8 grammas d'aquella sufficiente quantidade de agua simples, ou de flor para completar trinta grammas de liquido. Esta emulsão é vehiculo commumente empregado na America para administração do chloral.

Topico contra os panaricios, de Pavesia.—

Acetato de chumbo liquido.. 15 gramm.
Glycerina..... 25 »
Hydrolato de rosas..... 100 »
Hydrolato de louro-cerejo.... 20 »

Mixturem-se. Basta emergir repetidas vezes por espaço de uma hora, nesta mistura a parte doente. Segundo o auctor, o panaricio desaparece quando se recorre a este medicamento no principio da doença.

Sulpho-tartarato de quinina.—

Sulphato acido de quinina... 3 grammas
Acido tartarico..... 4,5 »
Agua distillada..... 20 »

Dissolva-se. Administra-se de 15 gottas a 4 grammas ao dia, em hydro-infuso de centaura, ou genciana, para combater o accesso da febre.

Poção contra a diarrhea.—

Sub-nitrato de bismutho... 6 grammas
Gomma arabica em pó.... 6 »
Xarope de morphina..... 30 »
» de chloroformio.. 30 »
Hydrolato de louro cerejo... 10 »
Hydrolato de alface..... 120 »

Dá-se uma colher de sôpa em cada hora para os adultos, tomando toda a porção em vinte e quatro horas.

E' mui efficaz nas diarrheas epidemicas.

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VII.

BAHIA 30 DE SETEMBRO DE 1873.

N.º 148.

SUMMARIO

CIRURGIA—Sobre dous raros accidentes da paracentese abdominal pelo Dr. Silva Lima. **MEDICINA**—Congresso dos naturalistas e medicos allemães em Leipzig. Relatorio sobre a organisação das mais importantes Faculdades de Medicina da Europa pelo Dr. Sabota. A febre amarella durante o corrente anno pelo academico Romualdo Seixas. **Epidemiologia**: Memoria historica das epidemias de febre amarella e cholera morbo que tem reinado

no Brasil pelo Conselheiro Dr. Pereira Rego. **NOTICIARIO**—A variola. Cholera. Estado sanitario do Ceara (correspondencia). Emprego do banho morno n'algumas doencas do peito, especialmente na tísica pulmonar. **FORMULARIO**—Hydroxiato de louro cereja com chlorhydrate de morphina. Pós de sulphato de alumina e potassa com morphina.

CIRURGIA

SOBRE DOUS RAROS ACCIDENTES DA PARACENTESE ABDOMINAL.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Medico do Hospital da Caridade.

A frequencia da ascite entre nós offerece-nos muitas occasiões de recorrer, ou como um meio curativo auxiliado por outros, ou como recurso palliativo, á evacuação de liquido contido na cavidade peritoneal, por meio da operação conhecida pelo nome de paracentese abdominal.

A pratica civil, e principalmente a clinica do hospital, onde sirvo ha quasi dez annos, teem-me dado ensejo de praticar algumas centenas de vezes esta operação, por assim dizer, de cirurgia medica, e, felizmente, sem que eu a visse acompanhada, ou seguida de nenhum dos accidentes que os autores nos ensinam a evitar, tanto quanto isso possa depender do operador, taes como a syncope, a hemorrhagia arterial, o ferimento de alguma viscera abdominal, etc. etc. A peritonite traumatica é, em geral, um acontecimento que pode succeder á mais perfeita execução da paracentese simples; e que, por outro lado, nem sempre é determinado por falta de delicadeza no manejo dos instrumentos empregados, ou por manobras mais ou menos bruscas da parte do operador.

Não tendo eu que registrar, na minha pratica, nenhum dos mencionados accidentes, contra os quaes aliás nunca deixei de precaver-me com a execução dos preceitos classicos, tive, entretanto de observar dous que não me lembra ter visto mencionados nos annaes da sciencia; é sobre estes que pretendo fazer algumas considerações, attendendo a que, assim como foram para mim lições proficuas, não deixarão de interessar

aos meus collegas, como factos de pouco usual, ou rara occurrencia; é sempre util na nossa arte, conhecer os tractos de caminho incerto onde outros pozeram alguma vez o pé em falso, mesmo para aquelles que podem contar com a firmeza, direcção, e segurança de seus passos.

Os dous factos que vou referir, como accidentes da paracentese abdominal, ou consecutivos a ella, são: 1.º apoplexia pulmonar fatal em doze horas; 2.º hemorrhagia venosa consideravel, reproduzida tantas vezes quantas foi praticada a operação.

Não será inutil declarar que executo ordinariamente a paracentese como, em geral, a fazem os medicos inglezes, isto é, na linha alva, alguns centimetros (dous a tres dedos) abaixo do umbigo, estando o paciente recostado em uma cadeira, ou sentado na beira da cama, com os membros inferiores descansando no pavimento; procedo assim mais por habito do que por outras razões, não havendo motivo para preferir diversa posição para o doente, e outro logar para introduzir o trocate. Nos dous casos que vou referir segui o meu modo de proceder habitual:

1.º Maria Eufrosina, parda, de 30 annos de idade, constituição debil, entrou para o hospital em 26 de Dezembro de 1865. Era lavadeira, e no exercicio d'este mister adoeceu havia seis mezes; começara a crescer-lhe o ventre, inchando ao mesmo tempo as extremidades inferiores; a estes symptomas succedeu a canceira da respiração, que lhe não permittia andar, ou entregar-se a qualquer exercicio. Por occasião do exame, no dia da entrada, offerecia a doente, como principaes symptomas, enorme distensão do abdomen por uma ascite; grande edemacia dos membros inferiores, e de todo o tronco até á cintura, sem indicios de lesão cardiaca

bu pulmonar, nem perturbação funcional, a não ser a dyspnéa occasionada pela forte compressão de ambos os pulmões pelo derramamento peritoneal; magreza do thorax e dos membros respectivos; constipação de ventre, urinas escassas; appetite soffrivel; a urina precipitava pela addição d'acido nítrico; as visceras abdominaes não se prestavam a exame algum por causa do extraordinario volume do ventre, e pela tensão e rigidez de suas paredes.

Depois da administração de alguns purgativos e diureticos por dous dias sem vantagem alguma, continuando a dyspnéa a crescer em vez de diminuir, resolvi praticar a paracentése no dia 29, ás 9 horas da manhã, servindo-me de um trocate mais fino do que o usual, por não ter outro á mão. A doente, sentada na beira da cama, recostava-se a outra pessoa collocada por detraz d'ella, tendo o ventre guarnecido por uma larga tira de panno de linho, sobre cujas pontas dous ajudantes exerciam tracção continua e moderada, com o fim de manter sempre comprimidas as paredes abdominaes. A serosidade correu lentamente por causa do pequeno calibre da canula. Iria em meio a evacuação do liquido quando a doente foi de subito acometida por uma tosse curta e secca. Tapei com o dedo a abertura da canula, e perguntei á enferma se sentia algum incommodo; respondeu que nenhum, a não ser aquella tosse, que, aliás, não lhe causava dór nem afflicção; perguntei mais se durante o curso da doença tivera tosse; respondeu negativamente. Não accusava, tão pouco, vertigem, escurecimento da vista, nem outro qualquer symptoma que me fizesse receiar uma syncope.

Depois de mais alguns minutos de demora, continuei a deixar correr o liquido com interrupções. Estava este quasi exausto quando a doente começou de novo a tossir com mais força. Dei por acabada a operação, fiz deitar a paciente, ligando-lhe o abdómen com uma atadura moderadamente compressiva. O orificio produzido pelo trocate não deu sangue algum. A quantidade do liquido evacuado encheu dez vezes uma bacia de tamanho mediano, e foi avaliada, ao todo, em cerca de 25 litros. O seu aspecto era o commum da serosidade que constitue as ascites.

No dia seguinte fui informado de que, pouco depois da minha sahida do hospital, começára a doente a tossir de novo com vio-

lencia, respirando com difficuldade e ruído, a queixar-se de grande afflicção e anciedade; deitava pela boca espuma sanguinolenta. Continuando estes symptomas a aggravar-se cada vez mais, apesar dos soccorros que lhe procurou prestar o facultativo interno, que então era o Sr. Dr. A. Augusto Guimarães, a doente succumbiu ás 9 horas da noite.

A *autopsia*, praticada 13 horas depois da morte, mostrou o seguinte: ventre distendido e tympanico; face e pescoço muito inchados; espuma sanguinolenta na boca; edema das extremidades inferiores. A cavidade do peritoneu continha alguns litros de serosidade citrina; e orificio interno da punctura era obstruido por um pequeno coelho de sangue: o peritoneu muito descorado; figado e baço augmentados de volume, sem alteração appreciavel de estrutura; rins um tanto congestos; pulmões fortemente congestionados, lividos, quasi negros, com pequenas porções do seu parenchyma de aspecto são; alguns focos appoplecticos posteriormente de ambos os lados; não ha derramamento pleuritico nem adherencias; coração normal; apenas alguns coelhos recentes em suas cavidades, e ligeira effusão serosa no pericardio. Não foi aberto o craneo.

A causa da morte foi, evidentemente a congestão e apoplexia pulmonares, determinadas pelo precipitado e copioso affluxo de sangue para os pulmões; que a diuturna compressão mantivera imperfeitamente accessiveis a este liquido e ao ar. O coração, comprimido tambem, e deslocado para cima, favoreceu, certamente, aquella congestão, depois de desembaraçado do obstaculo que se oppunha ao seu trabalho regular.

A subtracção do liquido pela paracentése, foi, por uma circumstancia fortuita, mais lenta do que costuma ser ordinariamente; e, alem d'isso, eu interrompi o seu curso logo que a doente começou a tossir, continuando a deixal-o escoar-se ainda mais lentamente depois que vi cessar de todo a tosse, e não sobrevir nenhum outro symptoma que me obrigasse a suspender a operação. Não obstante, o fatal e imprevisito accidente que ficou descripto não pode ser evitado.

A instrucção que d'este caso me parece podermos tirar é, que a syncope, phenomeno que os autores classicos nos ensinam a prevenir com a compressão do ventre durante a operação e depois d'ella, e com a posição horisontal, não é a consequencia

única a temer do desequilíbrio do sangue determinado pela falta da pressão habitual dos órgãos abdominaes; e também é fácil de comprehender que, se a minha doente fosse operada na posição horisontal, a congestão dos pulmões seria antes favorecida do que obstada. Também nos ensina esta observação que aquella tosse secca que tanto desejam ouvir, e com razão, os operadores durante a thoracentese, deve ser olhada com grande desconfiança durante a paracentese abdominal; pois faz suspeitar a subita expansão dos pulmões, d'antes comprimidos, e o consequente affluxo de sangue, que pode ir ao ponto a que chegou na minha doente.

Pelo que, se outro caso identico se apresentar á minha observação, isto é, de ascite com enorme volume do ventre, e excessiva compressão dos órgãos thoracicos, tomarei como regra de proceder evacuar o liquido não só o mais lentamente possível, mas por operações successivas, e com alguns dias de intervallo. (*)

O outro caso é o seguinte:

2.º Jeronymo Soares Coelho, pardo, 42 annos, marítimo, de constituição forte, entrou para o hospital em 20 de abril de 1866. Tinha o eunho da cachexia palustre; cõr terrea, anemia, baço consideravelmente hypertrophiado, e que se reconhecia facilmente, não obstante o grande volume do ventre, distendido por uma ascite. Os membros inferiores estavam muito infiltrados, bem como a pelle do abdomen. Não havia symptomas

(*) Já estava escripto este artigo quando tive occasião de pôr em pratica este preceito. Um doente (inglez) que soffria notaveis perturbações da circulação, devidas, provavelmente, á compressão da cava inferior por um aneurisma thoracico, tinha anasarca e ascite, e desejando regressar ao seu paiz pediu-me que o desembaraçasse, ao menos em parte, do peso e do volume do ventre. Fiz a paracentese na linha alva, e logo após a penetração do instrumento, elle foi ameaçado de syncope. a qual, todavia, não chegou a manifestar-se; sendo isto devido unicamente á primeira impressão, ou a uma dôr momentânea, esperei alguns minutos, e deixei correr a serosidade, que era inteiramente incolor. Teriam sabido cerca de tres litros de liquido, quando o doente começou a tossir repetidas vezes; tapei a canula e fíl-o deitar sobre o lado esquerdo; tendo cessado a tosse, deixei de novo correr a serosidade; repetindo-se poucos minutos depois a mesma tosse, julguei prudente não proseguir, e dei por terminada a operação, tendo extrahido pouco mais ou menos metade do derramamento peritoneal. O doente passou bem a noite, não teve tosse nem dyspnæa, nem consequencia alguma desagradavel da operação, nos quatro dias até agora decorridos.

de affecção cardiaca nem pulmonar, sendo a respiração ainda bastante facil. Em breve, porem, apesar do tratamento interno e externo (purgativos, diureticos, ferro, tinctura de iodo sobre o ventre etc.) aggravaram-se todos os symptomas, e tornando-se difficil a respiração, e incommodo o peso do ventre, pratiquei a parecentese do mesmo modo que no precedente caso. Nada occorreu de extraordinario durante o processo operativo, a não ser no momento de retirar a canula, uma hemorragia venosa consideravel, accidente que me pareceu estranho, pois tinha feito a punctura exactamente no meio da linha alva; vi-me obrigado, para sustar a perda de sangue, a fazer uma dobra na pelle, e apertar a ferida exterior entre os ramos de um pequeno compressor (bulldog) no que tive alguma difficuldade por causa da forte edemacia do tegumento em todo o abdomen, e especialmente na região hypogastrica; observei o doente por uns vinte minutos a ver se percebia alguns indicios de hemorragia interna, e como nada me fizesse suspeitar de tal accidente, retirei-me, recomendando o enfermo ao cuidado e vigilancia do mesmo facultativo interno. Nada occorreu de extraordinario até á minha visita do dia seguinte; o instrumento compressor fôra retirado na tarde anterior por aquelle collega, e substituido por um pedaço de sparadrapo, sem que pela pequena ferida sabisse uma só gotta de sangue. Achei o doente muito satisfeito pelo allivio que lhe trouxera a operação, e proseguí no tratamento interno. Um mez depois foi necessario repetir a paracentese, e, receioso de nova hemorragia, fiz a punctura um pouco acima da primeira; a serosidade não tinha d'esta vez a mesma cõr; em vez de amarella citrina, era um tanto avermelhada, pelo que parecia evidente haver escapado algum sangue pela ferida interna por occasião da primeira paracentese. Evacuado o liquido retirei a canula, (estando o doente já deitado de costas sobre a cama), e vi com surpresa surgir pela ferida um forte jorro de sangue negro, em corrente continua; apanhei uma dobra da parede abdominal, ao nível da punctura, e comprimi-a com uma forte pinça de pressão continua, que deixei ficar, como da primeira vez, e repeli ao medico interno a mesma recommendação. Tudo correu como na precedente operação, isto é, não houve

mais accidente algum, e a pinça foi retirada do mesmo modo.

Não podia eu comprehender a procedencia e abundancia d'este sangue, evidentemente venoso pela sua côr e modo de emissão, em semelhante ponto da parede abdominal, a não ser por alguma disposição anormal das veias, ou pelo seu estado varicoso, que a grande espessura da pelle edemaciada não permitia reconhecer; mas isto era uma simples conjectura.

O progresso da molestia, durante cerca de quatro mezes da estada do doente no hospital, obrigou-me a repetir a paracentese ainda mais tres vezes com intervallos cada vez mais curtos; para evitar a hemorragia das duas primeiras operações, procurei nas tres seguintes approximar a punctura cada vez mais do umbigo, contando com o menor calibre das veias n'esta região pouco vascular; mas succedeu-me justamente o contrario do que eu esperava; o liquido peritoneal sahia tinto, quasi da côr de vinagre, e ao retirar a canula o sangue horbulhava, ou rompia em jorro cada vez mais forte, necessitando sempre a mesma compressão, a qual, todavia, não vedava que elle penetrasse na cavidade serosa em quantidade sufficiente para tingir uma grande massa de serosidade, que se reproduzia em pouco tempo. Estas perdas, entretanto, não pareciam debilitar tanto o doente como, sem duvida, o faziam a rapida accumulacão de nova serosidade, a perda do appetite, e uma diarrheia que lhe sobreveio nos ultimos oito dias; sabemos quam pouco sangue basta para tingir uma grande quantidade d'agua. Como quer que fosse, o doente veio a succumbir em 23 d'Agosto, duas semanas depois da ultima operação.

Pratiquei a *autopsia* no dia 24. Interessava-me principalmente o conhecimento da origem d'aquella hemorragia insolita, cinco vezes repetida, e maior a proporção que a punctura se approximava do umbigo. Foi n'esta região que comecei o meu exame, com o auxilio do meu illustrado amigo e collega o Sr. Dr. Pires Caldas, e assistencia de alguns alumnos de medicina. Eis aqui o que encontramos:

Levantada a pelle, que estava ainda um tanto infiltrada, reconhecemos, em grande parte d'aquella região, ramos venosos muito dilatados; na immediata visinhança da cicatriz umbilical, e nos dous terços inferiores

da sua circumferencia havia um grande plexo venoso, formando longos seios, de varias formas e dimensões, communicando entre si; este plexo communicava tambem para baixo com a veia epigastrica esquerda, extraordinariamente dilatada, porém muito mais em cima do que em baixo; na margem inferior da cicatriz umbilical havia uma abertura por onde podia passar muito folgadoamente uma grossa penna de ganso, abertura que estabelecia communicacão franca entre aquelles seios venosos e a veia umbilical, que era pervia em toda a sua extensão até á veia porta, offerecendo na sua parte superior algumas dilatações varicosas.

Não pude verificar se o canal venoso, isto é, o ramo da veia umbilical que na vida fetal vae á cava inferior, se achava pervio tambem, mas a ampla communicacão com a veia porta não offerecia a minima duvida; o figado era muito pequeno e endurecido (cirrhose); e o baço muito volumoso; o peritoneu muito espesso, e de côr escura anegrada em alguns pontos, mas sem vestigiós de inflammacão recente, ou de gangrena. O liquido contido na cavidade peritoneal, e que montava a muitos litros, era côr de vinagre, demonstrando que ainda na ultima paracentese houvera hemorragia interna. As outras particularidades do exame cadaverico são sem interesse para o caso, e por isso as omitto por brevidade.

Durante a vida nunca foi possivel nem sequer suspeitar a verdadeira causa das hemorragias venosas que immediatamente succediam a cada paracentese praticada sobre a linha alva; a pelle do abdomen conservava-se edemaciada, mesmo após a subtracção do liquido peritoneal, de sorte que não era possivel descobrir relevo algum que denunciase a presença de veias varicosas na visinhança do umbigo, nem o grande volume da veia epigastrica na sua parte superior, e muito menos a anomalia de sua communicacão com a veia porta por meio da umbilical, que se conservara permeavel como na vida fetal. E suppondo que o sangue vinha da epigastrica, ou de algum dos seus ramos, pois que sua côr e jorro continuo denunciavam a natureza e origem venosas, não era possivel comprehender a razão por que quanto mais proxima do umbigo era a punctura, maior tambem era a hemorragia. A *autopsia*, pois, veio esclarecer todo este mysterio, e dissipar todas as duvidas. O

trocate atravessava seios venosos de largas dimensões, os quaes, alem d'isso, communicavam com o vasto repositório de sangue que constitue o systema da veia porta.

É evidente que a paracentese praticada nas paredes lateraes do ventre não teria por accidente constante esta hemorragia venosa; mas, alem de não haver durante a vida possibilidade de reconhecer a rara anomalia que a autopsia revelou, eu de cada vez suppunha evitar o accidente mudando o logar da punctura sem sabir da linha media, ignorando que assim o procurava mais certo e mais grave. Eu creio, todavia, que não deve este accidente, rarissimo, se não unico, servir para condemnar, em geral, a operação na linha alva, porque seria mister proscrever muitos outros methodos ou processos operatorios em cirurgia, se fossemos ter em consideração todas as anomalias possiveis, e não reconhecidas previamente, nas regiões em que elles tenham de ser executados.

Taes são as reflexões que me suggeriram estes dous casos interessantes.

Pequenas operações podem, ás vezes, occasionar serios perigos; e como é mais a pratica do que a doutrina que os torna conhecidos, para que sejam evitados quanto possa caber na previsão humana, julguei que não deviam ficar ignorados estes dous factos que tenho a honra de submeter á esclarecida consideração dos leitores da *Gazeta Medica*.

Setembro de 1873.

MEDICINA

CONGRESSO DOS NATURALISTAS E MEDICOS ALLEMÃES

Sessão de 1872 em Leipzig

Trabalhos das sessões

Anatomia e physiologia.—Do desenvolvimento da substancia branca no systema nervoso central do homem, pelo Dr. Fleischsig.—O author fez suas observações sobre fetos de quatro mezes e meio, cinco, seis e sete mezes: em meninos de um anno, muitos dias, ou de muitas semanas.

Seus resultados são os seguintes: o desenvolvimento segue um typo determinado: em diferentes idades da vida intra e extra uterina tractus limitados tem alvura, em quanto que outras massas são cinzentas. A vida extra-uterina tem uma grande influencia sobre

o desenvolvimento da substancia branca do encephalo. Tres dias depois do nascimento as camadas opticas estão brancas. O desenvolvimento é symetrico.

O professor Rosenthal falla do automatismo do centro respiratorio, por meio d'injecções de substancias mercuriaes nos vasos do cerebro, que produzião apnéa apesar d'ausencia do oxygenio no corpo e dyspnéa não obstante a saturação do sangue pelo oxygenio.

O professor Hoyer, de Warsehau, apresenta observações sobre a estrutura das arterias e das veias depois de preparações microscopicas da orelha de coelhos. Com effeito, a passagem dos dous generos de vasos de um para outro é evidente. Se reconhece a estrutura da arteria, até a embocadura da veia; o comprimento da passagem é curto, o canal é simples, e rectilineo.

O professor Aubert, de Rostock, communica experiencias sobre a quantidade do acido carbonico que exhala a pelle.

Segundo Scharling, a quantidade exhalada seria de trinta e tres grammas por dia, emquanto que estas experiencias não dão cinco grammas. Antes de jantar, a exalação é mais fraca que depois. A razão é cerca de 17: 20. A elevação da temperatura augmenta a secreção. A mão segrega menos que o resto do corpo.

O Dr. Ewald Hecker falla do riso na sua significação physiologica e psychologica. Para elle os movimentos reflexos são effeitos produzidos com um fim determinado, referindo-se á protecção do orgão.

A cocega produzindo uma excitação do grande sympathico (pode-se ver a pupilla se contrahir), segue-se d'ahi uma retracção e procura compensar pelo riso os effeitos da cocega, com particularidade na caixa craniana. Para as cousas comicas acontece o mesmo pelo effeito d'uma excitação intermitente do sympathico, compensada pelo riso.

Medicina interna.—O professor Vogel, de Dorpat, dá a theoria da ictericia. Entre os medicos, antigamente, uns attribuiam a ictericia as perturbações funcionaes do figado; outros á constituição anormal do sangue. Depois de uma discussão bastante longa, não chegou-se a uma solução.

O Dr. Schutz, de Braga, falla do emprego do bromo no crup em inhalação e topicamente pelo pincez, o gr. 5 de bromo purificado e o gr. 5 de bromureto de potassium para 90 gr. d'agua, bastam nos dous casos. O Dr. Got-

twald, de Berlim, julga que pelo emprego do bromo, as massas diphthericas perdem sua consistencia e se deixam mais facilmente tirar.

O Dr. Kohler, de Halle, gaba a apomorphina como vomitivo.

Eis as doses: 0,006 á 0,007 grammas em injectão subcutanea; 0,12 á 0,18 gr. pela bocca:—0,18 á 0,36 gr. pelo anus;—0,06 á 0,07 gr. sobre a mucosa ingual. Nos animaes 0,1 á 0,2 gr. em injectão subcutanea produzindo a frouxidão das extremidades posteriores e perturbações da motilidade. A dose toxica excede de 0,4 gr.

O professor Mosler, de Greisfordd, pretende que este corpo não é vomitivo senão quando fresco: O Dr. Wurtzbourg diz que tendo-se a apomorphina na escuridade conserva seu poder vomitivo de uma á oito semanas depois de sua preparação.

O Dr. Wintreptz, de Vienna, fez um discurso sobre o poder regulador do calor que possui o órgão epidermico. Inventou um aparelho para este fim. Apresenta factos interessantes em que a circulação é estudada em suas relações com a emissão do calor. Pela contracção dos vasos cutaneos, a emissão do calor pode diminuir de noventa por cento, e, pela dilatação pode augmentar sessenta por cento.

O Dr. Ebstein, de Breslau, trata da sclerose da medula alongada n'um individuo, que depois d'um typho abdominal, foi atacado da falta de coordenação nas palavras e movimentos.

O Dr. Zaczorowsky falla do tratamento da pneumonia franca: procura ligar o tratamento á ideia que a pneumonia é uma molestia infecciosa devida a introdução de parasitas vegetaes no larynge.

Cita casos de pneumonias epidemicas e mostra como, estreado por uma angina, a molestia passa aos bronchios pelas mucosas. Estabelece quatro indicações: 1.º expulsão dos micrococos, emetico: 2.º oppôr-se a irritação local, injectões subcutaneas de morphina, todas as seis a oito horas: 3.º oppôr-se aos phenomenos reflexos: a terceira indicação é preenchida ao mesmo tempo que a segunda: 4.º desenvolvimento da força de resistencia no organismo: vinho, leite, caldos, excitantes diversos.

O Dr. Sommerbrodt censura o uso da morphina na pneumonia.

O professor Zenker, d'Erlangen, falla da pathogenia das hemorragias espontaneas do cerebro.

Charcot e Bouchard poseram em questão as antigas causas, taes como a sclerose arterial, a degenerescencia gordurosa ou atheromatosa dos vasos; attribueu as hemorragias á aneurismas milliares das arteriolas do cerebro. O author achou sempre estes aneurismas milliares, ora discretos, ora confluentes; a hemorragia resulta muitas vezes d'uma verdadeira disseccção aneurismal. Virchow descreveu de ha muito estes aneurismas, porem Charcot e Bouchard, foram os primeiros, que os assignalaram na caixa craniana.

O orador, portanto, se afasta em um ponto de Charcot e Bouchard, que negam nos aneurismas milliares o effeito d'uma sclerose arterial. Elle, pelo contrario, o tem verificado sempre.

Temos pois, um complemento e não uma regeição da antiga theoria.

O Dr. Natapson, chama a attenção sobre um estado doente que se manifesta pelo augmento do sal nas secreções. A pelle é por vezes coberta d'uma materia esbranquiçada, em que são contidos cristaes de chlorureto de amonium; os doentes se queixam d'um gosto de sal desagradavel na boca; os labios estão seccos, salgados, assim como a pelle. A lingua é lisa e humida, a sede é constante. Este estado, que se encontra tambem no homem, está ligado aos órgãos genitales na mulher.

O Dr. Bartels, de Kiel, falla da influencia do decubitus dorsal sobre o desenvolvimento dos pulmões. A capacidade é diminuta e a parede precordial elevada.

Cirurgia.—O Dr. Franchold, de Pest, falla da absorção por meio da electricidade d'uma mancha da cornea.

O Dr. Hasse, entretém as sessões com a cura dos lipomas pelas injectões do alcool.

Uma senhora que tinha um lipoma na axilla se temia da excisão. Foi com uma pequena seringa de caoutchouc que fizeram-se durante quinze dias, injectões diarias d'alcool ordinario, e isto por quatro lados ao mesmo tempo. Uma reacção inflammatoria as fez interromper. E como os pontos fluctuantes se tinham largamente augmentado, fez-se uma incisão que deixou sair uma gordura liquida; toda a massa cedeu á uma ligeira compressão, e a doente curou se.

Pergunta-se si um dissolvente real da gordura tal como o ether ou a naphtalina, não seria um meio mais efficaz ainda de combater a affecção?

O Dr. Schwalbe, diz que empregou o ether, mas fazendo preceder injectões alcoolicas, por

precaução. Lembra enfim a discisão momentânea praticada antigamente em França em grande escalla, para despedaçar a capsula do lipoma e provocar a reabsorpção da gordura.

O Dr. Rehberg, de Nizza, responde que o alcool não sendo um dissolvente da gordura, a reacção inflammatoria foi a causa unica da cura.

O Dr. Maas, de Breslau, falla da influencia de certos medicamentos sobre o systema-osseo. Considera o phosphoro como um desoxygenante do sangue. Obteve reabsorpções osseas consideraveis; partindo da mesma ideia em relação aos acidos arsenicaes e pyrogallicos, obteve os mesmos resultados: os acidos arsenicaes principalmente lhe davão effeitos certos.

(Continúa.)

RELATORIO SOBRE A ORGANISAÇÃO DAS MAIS IMPORTANTES FACULDADES DE MEDICINA DA EUROPA.

Pelo Dr. V. Saboia

(Continuação do n. 147)

O gráu universitario não dá direito ao exercicio da medicina, sinão depois que o novo doutor tiver feito uma permanencia por dois annos em uma das Escolas de aperfeiçoamento instituidas em diversos e grandiosos hospitais da Italia. Uma dessas Escolas se acha estabelecida em Florença, no grande e vasto hospital de Santa Maria Nova, que offerece reunidos os amphitheatros, as diversas clinicas, as bibliothecas, museus, salas de dissecção, jardim botanico, laboratorios de physica e chimica. O ensino da Escola de Florença é eminentemente pratico. Ao lado das clinicas geraes para as molestias internas e externas, existem clinicas e molestias veneraes, clinica de molestias dos olhos, clinica de molestias da pelle, clinica de partos, clinica de molestias mentaes e clinica gynecologica. Todas estas clinicas se fazem em horas diversas, e a distribuição dos cursos permite aos novos doutores aproveitar utilmente o seu tempo.

Quem entra com elles pela manhã no hospital de Santa Maria Nova, segue:

Das 7 ás 8 1/2 a clinica cirurgica do professor Rozzati;

Das 9 ás 11 1/2 a clinica medica do professor Carlos Glinozzi;

Das 11 ao meio dia a clinica de partos do professor Pietro Vannoni;

Do meio dia ás 2 horas as dissecções anatomico-pathologicas do professor Paccini;

Das 3 ás 5 horas as clinicas especiaes.

A's 8 horas da noite os chefes de clinica interna e externa passam no hospital uma visita, á qual assistem os doutores, que têm um doente debaixo de sua direcção. A fim de que a clinica seja proveitosa, ao entrar no hospital de Santa Maria Nova, os doentes (salvos os casos especiaes, são collocados por ordem do director em uma sala especial. Os chefes de clinica têm o direito de examinal-os e de separar para o serviço do professor os que lhe parecem mais interessantes pela gravidade da affecção, raridade da lesão e necessidade de estudo.

Cada sala de clinica não contém mais de doze leitos. Cada uma dellas possui os instrumentos necessarios para as observações atmosphericas, o diagnostico, e o exame das secreções morbidas: barometro, thermometro, hygrometro, stethoscopio, plessimetro, reactivos chimicos, etc. Os doentes são repartidos pelos novos doutores, que são obrigados a reunir os elementos de um bom diagnostico, seguir a marcha da molestia, redigir a historia e fazer a autopsia em caso de morte. Em cada um dos leitos está suspensa uma papeleta semelhante ás que se observam aqui no hospital da Misericordia. Depois de ter transcripto a anamnese, a symptomatologia e o diagnostico, o discipulo nota todos os dias nas columnas *ad hoc* os phenomenos que sobrevêm, as prescripções therapeuticas e as observações particulares.

Quando o leito torna-se vago pela cura, pela passagem para outra enfermaria (molestias chronicas) ou pela morte do doente, o novo doutor toma na papeleta os materiaes para redigir a historia da molestia. Esta é transcripta em um registro depositado na sala e dividido em 12 partes correspondentes aos 12 leitos. No domingo as historias da semana são lidas em presença do professor, e adquirem por este modo um gráu de verdade, e authenticidade tanto mais necessaria, quanto ellas formam um livro pratico que cada um começa por consultar quando tem de tratar um caso analogo. Uma molestia observada com todo o cuidado, que póde ser considerado minuciosa de mais, aproveita mais ao novo doutor que cem doentes observados em passeio em outros hospitais. Acrescentaremos que elle póde entrar a qualquer hora nas enfermarias, saber do enfermeiro o que se tem passado em sua ausencia, verificar a administração dos medicamentos e estudar os effeitos. As conferencias são no leito dos doentes. O professor por perguntas dirige o discipulo em um exame attento da a-

namnese, das causas predisponentes e occasionaes. Estuda com elle os symptomas em sua qualidade, seu gráu e sua significação; reúne-os, aprecia-lhes o valor, e habitúa o espirito a uma ponderação prudente. O que procura verificar antes de tudo é o facto clinico, isto é a observação que demonstra que, quando ha uma reunião de symptomas com taes e taes caracteres, existe uma affecção dada. Um doente é um livro aberto sobre o qual se acham escriptos os resultados dos exames sobre as causas occasionaes, os symptomas, os effeitos de um tratamento anterior; mas como muitas vezes esses factos, posto que considerados no todo, pertençam a estados morbidos diversos, é preciso procurar outros elementos, estudar os symptomas em sua successão e maneira de ser. E' então que vem o diagnostico, o prognostico e tratamento. Em tudo isto o professor se esmera com uma attenção particular; e não se supponha que essa multiplicidade de occupaões esteja acima das forças humanas. O novo doutor chega a Florença com os principios geraes, e está familiarisado com a sciencia medica. O que procura é o exame, o estudo mais aprofundado possivel das variedades morbidas. Debaixo deste ponto de vista, fica amplamente satisfeito. Cada um em fim pôde interessar-se mais particularmente nos estudos que são mais conformes a seu gosto e seus projectos futuros; e a variedade delles torna o trabalho mais agradável e fatiga menos a intelligencia. No fim do 2.º anno de pratica, o doutor apresenta certificados de assiduidade passados pelos professores, e pede exame de matricula ou de livre exercicio.

O exame compõe-se de tres provas:

1.ª prova (oral). Questão de medicina interna ou externa. Anatomia pathologica.

2.ª prova.—Diagnostico racional de tres doentes escolhidos ao acaso nas salas das clinicas.

3.ª prova.—These sobre um ponto escolhido. Discussão de proposições scientificas.

Quando o resultado das provas é favoravel, o doutor recebe a declaração de que está apto para exercer a sua arte: *Eum idoneum medicinæ faciendæ doctores declaraverunt.*

As vantagens de uma escola de aperfeiçoamento pratico nos parecem consideraveis, e a criação de clinicas especiaes, onde o novo doutor pôde estudar as variedades das molestias e experimentar os methodos modernos de tratamento que descobrem os progressos e a sciencia, é digna de todos os elogios. E' superfluo

insistir sobre as vantagens que resultam da distribuição das horas de clinica, da possibilidade de observar em um mesmo dia as affecções mais diversas. O methodo que preside ao ensino clinico, os cuidados que se têm na escolha e installação dos doentes, as facilidades dadas ao novo doutor, têm por effeito immediato formar um bom medico, que pôde com affouteza apresentar-se no mundo. E' tanto mais necessario dirigir convenientemente a educação do novo doutor durante esses dois annos, quanto se sabe que, desde que se entrega á pratica civil, dispõe em geral de pouco tempo para continuar os seus trabalhos de gabinete. E' preciso pois que desde o começo fique apto para observar convenientemente um doente, estabelecer o diagnostico e prescrever um tratamento prudente.

Houve a principio obstaculos consideraveis que vencer: resistencia da parte das administrações dos hospitaes, embaraçadas com a organização actual das clinicas e a distribuição das horas das visitas; má vontade de muitos professores interessados em manter as velhas tradições do passado, contrariedade dos discipulos e suas familias que protestavam contra o tempo excessivo dos estudos e augmento das despesas; mas nada resistiu á energica vontade do Soberano, que quiz fundar uma escola-modelo, cercal-a de todo lustre e prestígio possiveis, não recuando diante de qualquer sacrificio pecuniario, e dando aos professores que o têm nobremente apoiado honras, fortuna e uma posição independente. Em menos de tres annos, essa obra magnifica foi realizada, e hoje ella funciona admiravelmente á satisfacção geral dos professores, dos discipulos e da sociedade.

Belgica.—A Belgica é um pequeno canto da Europa onde se tem refugiado a liberdade. Alli os extremos se tocam, e a constituição belga concede a todos a mais generosa hospitalidade. Sendo a liberdade do ensino, entre todas as liberdades, a unica que nos deve occupar, compete-nos, sob este ponto de vista, assignalar desde já um facto dos mais significativos, e é que o ensino superior é feito por duas Universidades chamadas do Estado e por duas Universidades livres que gozam das mesmas prerogativas para a collação dos grãos.

Dissemos ha pouco que os extremos se tocavam na Belgica: o partido clerical fundou a Universidade livre de Louvain; então os liberaes ou racionalistas, para fazerem contrapeso

aos catholicos, fundaram a Universidade livre de Bruxellas.

Em Bruxellas é Arntz que é o Reitor da Universidade, a qual comprehende as seguintes Faculdades:

- 1.ª Faculdade de philosophia e letras;
- 2.ª Faculdade de direito;
- 3.ª Faculdade de sciencias;
- 4.ª Faculdade de medicina, e como annexo, a Escola especial de pharmacia.

Os cursos da Faculdade de medicina occupam, em Bruxellas, dois semestres. Elles são feitos por dez professores ordinarios, dois professores extraordinarios, um aggregado e um medico militar. Ha ainda mais cinco professores honorarios, dos quaes um está actualmente encarregado da clinica especial das molestias das crianças, dois se acham com a clinica especial das molestias dos velhos, um não exerce actualmente função alguma, e o quinto, o Sr. Thiry, se occupa, no hospital S. Pedro, com a clinica das molestias cutaneas e syphiliticas.

Os cursos se fazem debaixo do ponto de vista dos exames: estes são em numero de tres, e mais o exame que constitue a candidatura em medicina. Não ha these, e a razão que dão é que se diminue um motivo de despeza para as familias, e que o trabalho apresentado ou não pertence ao candidato, ou não tem valor scientifico.

Eis aqui a ordem seguida para os cursos e portanto para os exames:

Exame de candidatura:

Anatomia geral: professor Graux, tres vezes por semana no semestre de inverno sómente.

Anatomia descriptiva: professor Crocq, tres vezes por semana durante todo anno.

Demonstrações anatomicas: professor Deroubaix, com dois prosectores, todos os dias no verão e inverno.

Pathologia humana: professor Gluge, tres vezes por semana durante todo o anno.

Pharmacologia: professor Hauchamps, tres vezes por semana durante o anno inteiro.

Elementos de anatomia comparada: este curso confiado a Lambotte, professor extraordinario, tem logar no verão sómente tres vezes por semana.

Primeiro exame de doutorado:

Therapeutica geral: professor Morel, duas vezes por semana durante o anno.

Pathologia e therapeutica especial: professor Lebeau, tres vezes por semana nos dois semestres.

Pathologia geral: professor Morel, uma vez por semana no inverno e verão.

Anatomia pathologica: Gluge, duas vezes por semana no inverno sómente.

Segundo exame de doutoramento:

Pathologia cirurgica e ophthalmologia: professor Thiry, tres vezes por semana todo o anno.

Theoria dos partos: professor Pigeolet, tres vezes por semana nos dois semestres.

Hygiene: professor Graux, tres vezes por semana, semestre de verão.

Medicina legal: este curso confiado a Guillery, professor extraordinario, tem logar tres vezes por semana durante o inverno.

Terceiro exame de doutoramento:

Clinica interna no hospital S. Pedro: professor Crocq, duas vezes por semana no inverno e verão.

Clinica externa no hospital S. Pedro: professor Deroubaix, duas vezes por semana no inverno e verão.

Clinica interna no hospital S. João: o Sr. Pigeolet, duas vezes por semana no verão e inverno.

Clinica externa no hospital S. João: professor Rossignol, duas vezes por semana no verão e inverno.

Clinica interna e externa no hospital militar: professor Defuisseaux, medico de divisão, todos os dias em ambos os semestres.

Prática dos partos na Maternidade: pelo Dr. Hyernaux, todo o anno, tres vezes por semana.

Sem duvida este programma está longe de offerecer uma reunião de cursos tão completos como os que fazem na Allemanha e mesmo em Pariz, nem figura a polyclinica das Faculdades allemãs ou as clinicas de aperfeiçoamento das escolas da Italia, que prestam tão grandes serviços aos estudantes; mas o que se passa, *ad instar* das universidades allemãs, é a separação quasi completa entre o corpo docente e o corpo examinador. Com effeito, as Faculdades não concedem sinão diplomas scientificos que não dão nem-um direito de praticar a medicina, circumstancia sobre a qual chamaremos a attenção desta Faculdade, a fim de redohrar de rigor quando um candidato por meio de um diploma dessa ordem quizer que se lhe permita o exercicio de medicina entre nós.

Os estudantes belgas podem fazer os seus estudos em qualquer parte, não se exige delles certificado algum: as Universidades do Estado como as Universidades catholica e liberal

prodigalizam a instrução medica, e duas vezes por anno, em abril e julho, um jury composto dos professores escolhidos em todas as Universidades e ainda entre os professores livres ou particulares reúne-se para os exames de doutoramento. E' o diploma dado por esse jury que dá sómente direito de praticar a medicina; os alumnos se apresentam em grande numero, e entretanto esse jury basta para os discipulos das quatro Universidades; mas a sessão de julho se prolonga até setembro, em quanto, ao contrario, os diplomas scientificos cessam de ser dados pelas Faculdades no fim de junho, para começarem as férias em julho, sendo verdade que para compensação os cursos se abrem nos primeiros dias do mez de outubro. Como vimos, o corpo examinador é pois distincto do corpo decente, bem que os professores possam fazer parte do jury; mas um professor de Bruxellas pôde ser chamado para examinar um candidato de Louvain ou de Liège ou *vice versa*; e depois o elemento livre vêm ainda reunir-se ao professorado na pessoa de praticos escolhidos entre os mais recomendaveis. Deste modo o examinador é independente do discipulo, e o alumno não se acha sob a pressão do professor. Demais os livres que este pôde fazer não são de uma venda quasi obrigatoria só porque representam as opiniões do examinador.

Esse methodo, si não constitúe a liberdade absoluta, ao menos o começo da liberdade ou da prudencia em materia de ensino.

A Universidade livre de Bruxellas foi estabelecida e aberta graças á subscrição de homens independentes, e os primeiros professores não recebiam ordenados. Esses subscriptores elegeram entre si um conselho de administração formado de 11 membros, cujas funções são permanentes. Quatro professores renovados annualmente lhes foram adjuntos, e o burgo-mestre assiste como chefe a esse conselho, que comprehende além disto: o presidente do conselho provincial de Brabante, um membro delegado annualmente pelos estudantes de Bruxellas. Total 19 membros. As attribuições desses conselhos comprehendem tudo que pôde interessar á Universidade. A gerencia material e financeira foi conferida a um secretario thesoureiro. O corpo docente, além dos professores honorarios e aggregados, conta 25 professores ordinarios e 10 extraordinarios, dos quaes 18 são antigos discipulos da Universidade livre. Em definitiva, essa instituição tem sua autonomia propria; ella é inde-

pendente dos dois poderes que regem a sociedade belga: a Igreja e o Estado.

A creação de tantas universidades em um paiz tão pequeno como a Belgica, si offerece a vantagem de que o discipulo possa ser conhecido do professor e interrogado com sollicitude, tem tambem contra si a desvantagem de que os alumnos não têm á sua disposição doentes em numero sufficiente para os seus estudos praticos, nem cadaveres para as suas disseções e autopsias.

A utilidade de um grande centro se faria pois sentir no fim dos estudos escolares para completar a instrução recebida pelo alumno em medicina em uma pequena Faculdade. Mas felizmente em Bruxellas não se nota a esse respeito nem uma deficiencia, porquanto os estudantes que seguem os cursos da Faculdade de medicina têm para logar dos estudos praticos os hospitaes de S. Pedro e S. João. O primeiro contém 631 leitos, e tinha 551 doentes no dia de nossa visita. Esses doentes eram repartidos por nove serviços: dois de cirurgia, dois de medicina, um serviço especial de crianças, um de ophthalmologia, um de molestias cutaneas e dois de molestias venereas. Esses serviços são confiados a seis medicos e cirurgiões, dos quaes dois, de Crocq e Deroubaix, são professores de clinica. Ha tambem seis internos e tres pharmaceuticos. O hospital S. João, situado em bello quarteirão da cidade, não contém sinão 500 leitos; 350 a 400 estão constantemente occupados. Ha neste hospital dois serviços de medicina, um dos quaes é dirigido por Pigeolet, professor de clinica interna; assim como tambem ha dois serviços de cirurgia, um dos quaes foi confiado ao professor Rossignol. Em fim quatro internos e um pharmaceutico com dois ajudantes completam o pessoal medico do estabelecimento. Nas dependencias do hospital S. João, mas com uma entrada á parte, existe a Maternidade de Bruxellas dirigida pelo doutor Hyernaux, cirurgião e professor de partos nesse estabelecimento. A Maternidade de Bruxellas contém 40 leitos e 24 berços.

Os estudantes que frequentam a Universidade pagam uma inscripção annual de 15 francos, uma inscripção geral de 200 francos e quatro exames a 80 francos. O que foi reprovado, é obrigado a pagar pelo mesmo exame metade da taxa quando se apresenta em outra sessão.

Existem oito medalhas de 100 francos para serem dadas em concurso; sessenta caixas de

beneficencia de 400 francos em favor de alumnos pobres e que têm dado provas de aptidão; e seis caixas de 1000 francos para aquelles que, tendo obtido o grão de doutor com grande distincção, quizerem visitar os estabelecimentos estrangeiros. Essas caixas são instituidas nas universidades do Estado.

Si a Universidade de Bruxellas não tem esses grandes discipulos que se recrutam nos logares de chefes de clinica das Faculdades da Allemanha e que fornecem os futuros professores, ella não tem esses discipulos defeituosos do oitavo e decimo anno da Faculdade de Pariz, os quaes acabam por obter do cansaço de seus juizes um diploma que poderiamos qualificar de complacencia.

Todos reconhecem bastante solidez na instrucção medica da Belgica; mas além deste bom lado que a distingue é na boa direcção de seus cursos exclusivamente feitos sob o ponto de vista dos exames, é principalmente na formação do jury, que julga esses exames, que se deve procurar a causa do nivel elevado dos estudos da medicina pratica nesse paiz da liberdade.

(Continúa.)

A FEBRE AMARELLA NA BAHIA DURANTE O CORRENTE ANNO

(De Janeiro a Junho *)

Mostramos qual foi o movimento da febre amarella no Hospital de Mont-Serrat durante cada um dos mezes decorridos desde o dia da sua abertura, em 31 de Janeiro, até 30 de Junho; acompanhamos a sua marcha, e seguimos todas as suas oscillações, quer em extensão, quer em intensidade.

Depois desta analyse passemos ao estudo synthetico.

Reunindo todos os dados parciaes que já mencionamos, temos que o movimento geral da febre amarella nesse Hospital durante os mezes a que nos referimos foi o seguinte: entrados—188; sahidos—142; mortos—25; restantes—21. A proporção geral dos mortos foi portanto de 13 %. É este, em verdade, um resultado muito lisongeiro. Convém notar que no numero, já bem pequeno, dos fallecidos, estão incluídos alguns que chegaram ao Hospital agonisantes, ou mesmo já sem vida.

(*) No lugar deste artigo em que no numero passado lia-se de 31 de Janeiro a 30 de Junho, leia-se, como neste numero,—de Janeiro a Junho.

Em relação ás nacionalidades, a estatística foi esta:

Nacionalidade	Entr.	Sah.	Mort.	Rest.
Allemaes	64	44	10	10.
Inglezes	42	34	5	3
Suecos	26	21	3	2
Noruegueses	11	8	1	2
Austriacos	8	6	1	1
Portuguezes	7	5	2	0
Hollandezes	7	5	1	1
Francezes	6	5	1	0
N. Americanos	5	2	1	2
Gregos	3	3	0	0
Italianos	3	3	0	0
Dinamarquezes	3	3	0	0
Russos	2	2	0	0
Africano	1	1	0	0
Total	188	142	25	21

Por este mappa se vê que os que forneceram maior numero de entradas foram os allemães e depois delles os inglezes e suecos, seguindo-se os outros em muito menor proporção. Dependeu isto, talvez, em parte das nossas relações commerciaes, e em parte da differença de clima, que, como se sabe, é de grande momento na etiologia da febre amarella.

Releva observar que a quasi totalidade dos casos se deram em marinheiros de navios surtos no porto; e que alguns delles aqui chegaram trazendo de outros pontos a molestia já bem declarada, e mesmo em periodo adiantado.

Deve notar-se tambem que, como consta do mappa que acima transcrevemos, para aquelle Hospital não entrou um só brasileiro.

Foram estes os dados que sobre a febre amarella no Hospital de Mont-Serrat podemos colher pessoalmente, já pela propria observação, já pelos documentos que nos foram ministrados por pessoas competentes.

Vejamos agora qual foi o seu movimento na Casa de Saúde do Dr. Domingos Seixas, servindo-nos da noticia que S. S. tão obsequiosamente nos forneceram: o que muito agradecemos.

No dia 20 de Janeiro, tendo já aqui apparecido alguns casos de febre amarella, e achando-se ainda fechado o Hospital de Mont-Serrat, foram, por ordem do Governo, recolhidos á Casa de Saúde 7 doentes.

Destes 1 era inglez, 3 italianos, 2 portuguezes e 1 allemão.

Até 11 de Fevereiro sahiram todos elles curados, sem que houvesse uma só victima a lamentar, apesar de ter um dos portuguezes attingido um gráo bem elevado do periodo adynamico, apresentando o grave symptoma do vomito negro.

Para a clinica particular entraram mais 8 doentes, á saber: 7 allemães e um inglez.

Tambem nestes a molestia resolveu-se pela cura.

Reunindo estes doentes particulares com os que foram enviados pelo Governo, vê-se, depois, que para a Casa de Saúde entraram 15 accommettidos, nenhum dos quaes succumbiu, sabindo todos curados, e tendo apenas um apresentado o vomito preto.

Deste resultado conclue-se que a febre amarella foi ali ainda mais benigna do que no Hospital de Mont-Serrat, e que aquelles que contribuíram com maior numero de entradas foram tambem os allemães.

Tendo tambem havido alguns casos de febre amarella no Hospital da Caridade, delles daremos noticia, servindo-nos para esse fim dos documentos que nos foram fornecidos pela Secretaria desse estabelecimento.

Os primeiros doentes dessa molestia que para alli se recolheram, entraram no dia 2 de Janeiro, e o ultimo á 12 de Junho.

Durante este tempo houve 12 entradas; destes doentes sahiram curados—6, falleceram—6: nenhum, pois ainda resta em tratamento. A morte e a vida parece que dividiram-se egualmente os despojos: este resultado não foi de certo muito lisongeiro.

Em relação aos mezes o movimento foi este:

Em Janeiro entraram 7; 2 d'entre estes sahiram curados e 5 falleceram.

Em Fevereiro, Março e Abril não houve entradas.

Em Maio entraram 3 os quaes todos sahiram curados.

Em Junho entraram 2; destes morreu 1, e o outro sahiu curado.

Segundo as nacionalidades a estatística foi a seguinte:

Nacionalidades.....	Entr.	Sah.	Mert.
Inglezes	7	2	5
Allemães.....	2	2	0
Francez	1	1	0
Hespanhol	1	1	0
Israelitas.....	1	0	1
Total.....	12	6	6

Por este quadro se nota que, diversamente do que succedeu no Hospital de Mont-Serrat e na Casa de Saude, não foram os allemães, mas sim os inglezes, que forneceram maior numero de entrada no Hospital da Caridade.

Além destes casos tivemos noticia de alguns outros particulares; não tendo, porém, sobre elles um gráo de certeza sufficiente, não podemos referir-los.

Só nos occupando, pois, dos trez hospitaes de que fallamos, temos a seguinte estatística geral: entrados—215; sahidos—163; mortos—31; restantes—21: donde a proporção geral de 15 % para a mortalidade.

É isto o que sabemos sobre a febre amarella na Bahia durante o espaço de tempo decorrido desde o começo do anno até o fim de Junho. É esta a epocha em que esta molestia é mais frequente entre nós.

Os casos de febre amarella occorridos depois de 30 de Junho mais tarde relataremos.

Bahia 25 de Agosto de 1873.

Romualdo Seixas Filho.

EPIDEMIOLOGIA.

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

Pelo conselheiro Dr. José Pereira Rego.

(Continuação do n. 146.)

Provincia do Rio Grande do Norte.—O mesmo que dissemos com relação á provincia anterior ácerca da falta de esclarecimentos sobre o principio da epidemia, tem aqui applicação, por quanto fracos são os dados que em referencia a este ponto nos offerecem os documentos officiaes da epocha.

No relatorio do imperio, já citado, apenas encontramos o seguinte topico: « No Rio Grande do Norte manifestou-se pelos fins de Setembro na capital, cidade do Assu e outros pontos do litoral, e reina ainda com intensidade na cidade de S. José tendo de todo cessado nos outros lugares, com excepção da capital, onde ainda se observa um caso ou outro.» Pouco a-dianta a este respeito o relatorio do presidente apresentado em 1854 á assembléa provincial; por quanto limita-se a dizer que desenvolveu-se em Setembro de 1850; que durou 10 mezes; que invadiu a capital, S. José de Mipibú, cidade de Assu e villa de Macáo, poupando a comarca de Maioridade; que revestiu-se de caracter grave na capital de S. José, onde foi maior o numero das victimas, e de caracter benigno, nos outros pontos.

Tratando da mortalidade por ella feita, declara que não pôde dizer ao certo quantas victimas houve, mas que não excederam muito de 200, entretanto logo depois diz que o numero total dos obitos dados na capital em 1850 foi de 909, vindo assim a tocar para o dos fallecimentos por outras molestias a cifra de 700 quando a mortalidade ordinaria da capital da provincia e seus suburbios regula mais ou menos 400 nos annos de maior mortalidade, numero sem duvida muito abaixo do do anno epidemico, o que ainda é comprovado pela letra do proprio relatorio a que nos referimos, mostrando que no primeiro semestre de 1851, só se deram 135 obitos.

Em 1852 e 1853 nada houve de importante com relação a este assumpto. Não aconteceu, porém, o mesmo em 1854. O flagello repetiu-se com character epidemico, na povoação da Ponte Negra, nas villas de Extramoz e Bocca da Matta, e não pequenos foram os estragos feitos nestas diversas localidades segundo se deduz dos relatorios estatísticos organizados pelos medicos para ellas enviados em auxilio das populações soffredoras. Na primeira foram acommettidas 188 pessoas das quaes morreram 45; na segunda 304, das quaes succumbiram 37, e na terceira 96, dando-se 13 fallecimentos.

De 1855 até 1862, não appareceu; mas nem por isso deixou a provincia de muito soffrer, tendo de arcar em 1856 e 1857 com o flagello da cholera morbo, em 1858 e 1859 com uma epidemia de grippa muito generalizada, embora benigna, e em 1860, 1861 e 1862, com epidemias variolosas mais ou menos graves.

Ainda não estando a população de todo livre do flagello da bexiga, reapareceu ella com character epidemico extenso e intenso, em 1863, na povoação da Cruz do Espirito Santo em Janeiro; assim como se deu em Março na povoação do Maracajú uma epidemia suspeita, bastante extensa, mas de indole benigna.

Em 1864, desenvolveu-se em S. José de Mipibú e na cidade do Assú, de Janeiro a Junho, e fez algumas victimas.

Em 1865 e 1866 nenhum acto importante se deu: em 1867, porém, appareceu na villa de Angicos, comarca do Assú e na capital, mas em nenhum desses lugares revestiu-se de character grave, nem fez numero grande de victimas.

Em 1868 manifestou-se na povoação de Guimarães, mas com character benigno. Em 1870

e 1871 não appareceu: apenas no ultimo deu-se um caso em um marinheiro da barca *Fria*, que foi recolhido ao lazareto de Refoles, onde falleceu. (1)

Provincia de Sergipe.—Se pouco ou quasi nada pudemos obter ácerca da história do desenvolvimento da primeira e a mais importante phase da epidemia com relação ás duas provincias anteriores, nos documentos officiaes dessa época, mais felizes não fomos em referencia á esta, porque ainda menos se disse sobre ella. Entretanto, das poucas palavras que se encontram relativamente a este assumpto nos relatorios dos presidentes de 1850, 1851, 1852 e 1853, collige-se que ella começou em Fevereiro de 1850 na villa de Itabaiana, e dahi saltou para outros pontos da provincia; que reinou com mais ou menos intensidade até Abril de 1851, desapareceu absolutamente em 1852, para tornar a apparecer em 1853, no porto de Cotinguiba, assim como em alguns marinheiros procedentes do Rio de Janeiro, assim como em certas outras localidades, revestindo-se nestas de muita benignidade e de symptomas pouco significativos.

Foi isto o que apenas colligimos dos seguintes topicos dos relatorios citados: no de 1850 — « Na villa de Itabaiana começou a apparecer em Fevereiro uma febre igual á da Bahia, a qual, segundo as ultimas noticias (1.º de Março) fez 30 victimas. » No de 1851 — fallando-se do lyceu, diz-se o seguinte: « A febre amarella que assolou a tantas provincias do litoral do Imperio, e que não deixou de fazer nesta muitos estragos, concorreu para o abandono em que se achou o lyceu » — No de 1852 — « a febre epidemica, que em Abril do anno passado continuou a consternar a provincia tem completamente desaparecido. » — Finalmente no de 1853 diz-se « que appareceram alguns casos no porto de Cotinguiba em marujos de navios procedentes do Rio de Janeiro, os quaes se não propagaram; e casos suspeitos, mas muito benignos em outras localidades. »

Eis tudo quanto se encontra nos relatorios dos presidentes da provincia dos annos citados. De taes dados parece colligir-se que não foi intensa a epidemia que nella grassou no primeiro anno de sua invasão; entretanto o contrario revela a apreciação de outros documentos de que faremos alguns extractos.

Em um officio de agradecimento dirigido pelo vigario de Itabaianinha ao presidente da

(1) Relatorios dos presidentes, e da inspecção de saude publica.

provincia, em 21 de Março, pelos soccorros prestados á pobreza daquelle lugar, lêem-se estes trechos que pintão claramente a extensão e intensidade com que a epidemia invadiu aquella parochia.

« Nos fins de Janeiro proximo passado, manifestou-se nesta villa a horrivel peste, e tal foi o seu desenvolvimento, e tão rapido e violento o seu progresso, que, em menos de oito dias, excedia de 200 o numero dos enfermos, e começou a mortandade. »

« Uma villa pouco populêsa, como esta, naturalmente devia estar hoje reduzida á extrema penuria contando tão grande numero de doentes. Fecharam-se as lojas e vendas cessou o commercio interno, e porque o povo de fora abandonasse a feira, cessou tambem o commercio externo. E daqui dous males sobre o misero povo, o mal da peste e o mal da fome!..... »

« Nas mesmas casas mais habitadas e abastadas da villa só se ouvião gemidos; procurava-se um servente livre ou escravo, não se achava. Nas ruas mais do que pranto, gritos e lagrimas de mistura com o nome do Homem Deus, ora invocado pelos moribundos, ora lembrado por algum christão, que ainda lhes pudesse assistir na hora extrema »..... »

« Uma só casa não ficou em que se não derramasse uma lagrima, algumas ficaram de todo fechadas, e não poucas familias de todo desamparadas. Excedia de oitenta o numero de mortos, quando eu e meu coadjutor fomos assaltados da peste, com differença de cinco dias um do outro, e havendo este depois de quatro dias de horriveis padecimentos exhalado o ultimo suspiro deixando no mais lastimoso desamparo uma numerosa familia de mãe, irmãos e irmãos pobríssimos, até as mesmas consolações da igreja faltaram aos infelizes » (2).

Documentos não menos significativos da gravidade e extensão que tomou a epidemia nesta provincia, encontram-se ainda no jornal citado, e entre outros sobresaem uma portaria do governo de 28 de Fevereiro desse anno, respondendo ao presidente da camara municipal da villa citada, que lhe pedia auxilios para a classe pobre, dizendo que já haviam morrido até aquella data mais de sessenta pessoas; e outra de 31 de Maio ao presidente da camara municipal da villa do Rozario pedindo providencia acerca da reunião da assembléa parochial para a eleição de juizes de paz, visto como, em razão do máo estado da matriz pe-

los muitos cadaveres nella sepultados, tinham receio de reunirem-se em seu recinto os cidadãos que deviam compôr a mesma assembléa (3).

Tanto laconismo, como se deu da parte dos administradores da provincia em face de seus representantes sobre assumpto que tão de perto affecta os interesses do paiz, não deixa de ser digno de reparo, e patentêa bem o pouco apreço que naquelles tempos merecia da administração do paiz a hygiene publica, e ao qual se devem em grande parte as calamidades que tivemos de supportar. Do ultimo anno a que nos referimos, até 1858, nenhuma noticia encontrámos do reaparecimento da doença nesta provincia. Em 1859 porém, alguns casos occorreram em marinheiros dos navios surtos no porto, que se não propagaram.

Em 1860 e 1861, nada occorreu de importante a este respeito.

Em 1862, porém, manifestou-se nas villas de Nossa Senhora das Dores, Simão Dias, Lagarto, cidade das Lorangeiras, fazendo perto de 400 victimas, das quaes 52 na villa das Dores, onde atacou 510 pessoas; 235 em Simão Dias, onde propagou-se a todo o termo; 50 no Lagarto, e os mais na cidade das Lorangeiras, onde seus estragos foram pouco sensiveis. (4)

De 1863 até 1870, ápezar de grassarem por vezes em maior ou menor escala febres de diversos typos, inclusive as biliosas e typhoides, nunca se manifestaram casos de febre amarella, segundo consta dos relatorios da inspectoría de saude.

Em 1871 mesmo, em que a molestia reinou com alguma intensidade em outras provincias vizinhas, como consta da noticia historica que lhes é relativa, apenas appareceram, em Março, alguns casos em um brigue inglez procedente de Pernambuco, o *Neva*; mas a doença não progrediu, talvez pela circumstancia de terem os affectados sido recolhidos a um lazareto. (5)

(Continúa.)

NOTICIARIO

A *variola*.—Ha alguns mezes que reina, e vae em progressivo augmento entre nós, uma epidemia d'esta molestia.

Ao Hospital da caridade tem affluído grande

(3) *Correio Sergipense* de 6 de Maio e 5 de Junho de 1850.

(4) Relatorio do presidente, de 6 de Março de 1863 e do inspector de saude de 1864.

(5) Relatorio do inspector de saude de 1872.

(2) *Correio Sergipense* de 11 de Maio de 1850.

numero de casos, e muitos d'elles tem sido fataes. Emquanto não existe ali enfermaria especial para variolosos, ha tanto tempo reclamada, seria util ao menos vaccinar, logo á entrada, os doentes susceptiveis de contrahir a molestia, medida que ainda não foi praticada com a devida regularidade.

É tambem de toda a urgencia que o governo provincial adopte algumas providencias extraordinarias, ao menos em beneficio da população pobre, taes como a vaccinação domiciliaria, a creação de algumas enfermarias temporarias para recolher os necessitados que não acharão logar no Hospital da Caridade se a epidemia assumir maiores proporções.

As visitas domiciliaries para vaccinação e revaccinação poderiam ser adoptados com vantagens, especialmente nas fabricas, collegios, officinas, quarteis, ou quaesquer estabelecimentos publicos ou particulares. Assim se conseguiria não só proteger contra a variola grande numero de individuos, descuidados ou negligentes como tambem attenuar, se não cortar a marcha da epidemia actual, cujas proporções e estragos se não podem ainda prever; pois é muito provavel que a estação quente em que vamos entrando, seja como é costume, cada vez mais favoravel ao desenvolvimento, progresso e diffusão da molestia.

Cholera.—Os ultimos jornaes que temos da Europa são pouco abundantes de noticias relativas á nova invasão da cholera-morbus. É comtudo, certo que ella tem grassado com bastante intensidade na Europa central e septentrional. Causou grande susto em Londres a noticia de se terem verificado ali dous casos de cholera em fins de julho ultimo; em dous emigrantes procedentes de Copenhague por Kiel, de onde vieram por terra para Hamburgo, e d'ali para Londres, com destino á Nova Zelândia. Um d'elles morreu, e dos outros numerosos companheiros de viagem alguns soffreram de diarrhéa em caminho, porem nenhum de cholera.

No seguinte mez (agosto) a molestia manifestou-se em Hamburgo e nas cidades prussianas do Baltico, onde tem ido em progressivo augmento. A Inglaterra continúa, por ora, isempta; mas no continente europeu a cholera tem invadido successivamente, com mais ou menos intensidade

Konisgberg, Berlim, Varsovia e todo o territorio polaco, a Roumania, e particularmente Pesth (Hungria). Na Italia manifestava-se tambem a doença nas provincias de Treveso e Veneza. Em Trieste appareceram tambem alguns casos dispersos.

Nos Estados-Unidos da America tem sido observada uma molestia muito semelhante a cholera-morbus em symptomas e mortalidade, principalmente em Nova-Orleans, de onde se estendeu a Memphis, Nashville, S. Luiz e Cincinnati, e receiava-se que se ella estendesse aos grandes centros de população em todo o paiz.

Com quanto as autoridades d'esta provincia estejam de prevenção a respeito das procedencias da America do Norte, não é para desprezar o facto de estar grassando a cholera na Europa, e em alguns portos que, como o de Hamburgo, estão em frequente relações com o da Bahia, por meio da navegação a vapor.

A vista do pouce apreço, e da insufficiente execução que se dá entre nós aos regulamentos sanitarios dos portos, e principalmente aos preceitos da hygiene publica e privada, ha motivos para serios receios, se infelizmente a cholera em sua actual perigrinação se fôr approximando de nós.

..

Estado sanitario do Ceará. (correspondencia).—Sendo este o ultimo paquete que, neste mez, temos para ahi, aproveito a occasião para dar-lhe algumas noticias do estado sanitario e a constituição medica desta Capital de Julho para cá.

Uma vez por outra irei fazendo isto.

Depois do inverno abundante que tivemos, as chuvas torrencias encharcaram algumas partes da cidade, principalmente as do norte. Essas aguas estagnadas transudão miasmas palustres que sendo levados pelos ventos geraes e fortes, vão se depositar no organismo da gente pobre que por deleixo, ou falta de meios, despreza a hygiene; d'ahi, pois, resultão as febres intermittentes e cachexias paludosas que ora reinão.

A intermittente, como se sabe, é uma molestia que só encommoda na occasião do accesso e por isso o povo a despreza, ou zomba dos seus effeitos, usando de meios estravagantes, como sejam; xaropadas de diversaservas; e até tiros lhe dão (é de polvora secca) por debaixo da rede do doente, afim de fazel-a

afugentar, causando grande susto ao individuo que se acha presa do 1º estadio!

Mesmo assim não se pode dizer que não sejam *Esculapianos*, pelo aphorismo.—*Quae medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, etc.* (Sect. 8ª, aph. 7).

Em segundo lugar tem apparecido as nevralgias (constipações como o povo chama), devidas a supressão rapida de transpiração, por golpe de ar; e as mais communs são as do 3º e 5º pares de nervos: cedem, porém, em 3 ou 4 dias, pela acção dos agentes proprios.

As ophtalmias catarrhaes em consequencia do calorico sobre o calçamento e da areia movediça, conduzida pelos mesmos ventos tem apparecido, porém em menor escalla do que no tempo em que a cidade não era calçada.

Não sei porque motivo o beriberi tem desaparecido, apenas no hospital existem alguns doentes que foram affectados a tempos.

A epidemia de sarampo tem declinado consideravelmente; um, ou outro caso ainda se nota.

A cirurgia no hospital tem sido menos importante: apenas pratiquei uma amputação do penis, pelo methodo commum, reclamado por uma degenerescencia cancerosa na glande e prepucio.

O operado vai em muito boas condições.

Não tenho conservado, como alguns querem, a sonda de permanencia no canal da uretra; porque prefiro mandar retirar o aparelho todas as vezes que o doente quer urinar, a conservar um corpo estranho em canal tão sensível, ás vezes ao simples catheterismo, quanto mais a permanencia da sonda que, de ordinario, traz muito incommodo e más consequencias.

A syphilis tem quasi sempre no hospital a sua guarda de honra e, sem reboço, se apresenta nas suas variadas formas. No interior da Provincia têm grassado febres de máu caracter; sobre ellas nada lhe posso dizer.

Do emprego do banho morno n'algumas doenças de peito, especialmente na tísica pulmonar—Se ha uma opinião, diz o Sr. Souplet, espalhada no publico e mesmo entre os medicos, é que se não deve prescrever o uso de banhos ás pessoas affectadas de doenças de peito. Só em certas estações de aguas mineraes se ousa dar banho aos tísicos: mas nos hospitaes e na clinica particular, a prescripção de um banho a um doente que tosse seria uma temeridade. É con-

tra esta pratica que se levanta o Sr. Souplet, emprehendendo numerosas experiencias no hospital da Piedade. A temperatura do banho era graduada de modo a estar 3.º abaixo da temperatura do doente, renovando-se com agua quente tanto quanto era necessario para manter a temperatura constante. A duração do banho era de 20' e 45', segundo a fadiga e sensação do frio experimentada pelo doente. Geralmente dava um banho de dois em dois dias.

Nos dois ou tres primeiros os doentes experimentaram certa oppressão, cuja duração era de 2' a 5'. Calmava-se a tosse e a expectoração fazia-se mais facilmente, o pulso diminuia de frequencia e a temperatura baixava progressivamente. Os frios da tísica pseudo-intermittente retardavam-se e os suores nocturnos diminuam consideravelmente, desaparecendo mesmo. Depois do terceiro e quarto banho, tosse menos frequente, melhor somno; a diarrhéa diminuia ou cessava. Em 13 casos, dos quaes 9 eram de tísica, 2 de pneumonia e 2 de pleuresia, nunca se observou inconveniente que se podesse attribuir ao uso do banho, e sim vantagens que merecem attenção dos praticos.

FORMULARIO

Hydrolato de louro cerejo com chlorhydrato de morphina, de Gollard, ou gottas-brancas—
Hydrolato de louro cerejo.... 500 gram.
Chlorhydrato de morphina... 10 »

Dissolva-se. Em um torrão de assucar se lança uma gotta d'este soluto tomando-o antes de cada comida contra a gastralgia.

Pós de sulphato de alumina e potassa com chlorhydrato de morphina, Oppolzer—

Sulphato de alumina e potassa 4,00 gram.
Chlorhydrato de morphina... 0,05 »
Assucar de pilé..... 4,00 »

Misture-se e divida-se em 12 papeis.

Um em cada hora contra as hemoptyses. Applicam-se ao mesmo tempo compressas frias sobre o peito, conservando o doente em completo descanso e silencio. Esta medicação se recommenda quando os pacientes não podem supportar o per-chloreto de ferro.