

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VII.

BAHIA 15 E 28 DE FEVEREIRO DE 1874.

N.os 157 E 158

SUMMARIO

CIRURGIA—Clínica cirurgica do Hospital da Caridade: Serviço do Dr. Pires Caldas: doentes que sahiram no mez de Janeiro de 1874. Abcesso da fossa-iliaca direita tratada pelo methodo de Chassaignac pelo Dr. L. mos. **MEDICINA**—Flora pathologica das ilhas de S. Thomé e Príncipe pelo Dr. Manoel Ferreira Ribeiro. **Hygiene**: O esgoto, a limpeza e o abastecimento das aguas em

Lisboa pelo Dr. Bernardino Antonio Gomes. **Medicina legal**: Exame medico-legal das pedoas de sangue. **VARIEDADES**—Um bailo n'um hospital de loucos em Londres. Os homes cões. **NOTICIARIO**—Asphyxia local nas extremidades Chloralum. Contribuição para a physiologia dos nervos vagos. Retracção senil da vagina.

CIRURGIA

CLINICA CIRURGICA DO HOSPITAL DA CARIDADE

Serviço do Dr. P. Caldas

Doentes que sahiram no mez de Janeiro de 1874

1. Nicoláo Scarpello, italiano, com 18 annos de idade, boa constituição, entrou para o hospital no dia 30 de Dezembro do anno passado, soffrendo de uma amygdalite e de febres intermitentes, molestias que cederam a um simples gargarejo emolliente e algumas doses de sulfato de quinina. Teve alta em 3 de Janeiro.

2. Miguel da Costa, crioulo, com 24 annos, foi recebido no hospital no dia 28 de Dezembro do anno passado por causa de uma ferida por instrumento cortante na região parietal direita. Esta offensa terminou por cicatrização immediata, deixando uma intumescencia um pouco sensivel á pressão, que cedeu á algumas applicações de cataplasmas de farinha de mandioca com uma solução de chlorhydrato de ammoniaco em vinho tinto. Sabio em 4 de Janeiro.

3. M.^o Ocoing, inglez, com 22 annos, marinho, entrou para o hospital no dia 7 de dezembro do anno passado, apresentando uma contusão extensa, mas superficial, na nadeiga direita. Ventosas sarjadas, e cataplasmas resolutivas e por fim fricções com opodeldoc. Teve alta em 4 de Janeiro.

4. Maria Izabel, crioula, com 17 annos, solteira, foi admittida no hospital no dia 10 de Novembro do anno passado, para se tratar de sarnas complicadas de eczema, e sahio curada em 14 de Janeiro.

O tratamento consistio no uso de algum purgantes salinos, linonada sulfurica e pi-

lulas de enxofre.—e em applicações externas de pomada de Helmerich, que foi depois substituida pela de alcatrão com enxofre e calomelanos.

5. Maria Joaquina do Amor Divino, parda, solteira, com 28 annos, apresentou-se no dia 23 de Dezembro do anno passado com uma grande ulcera syphilitica, que lhe destruiu completamente o nariz, e toda a região palatina. O estado desta doente era tal, que nenhuma esperanza dava de cura; todavia foi-lhe prescripto o xarope de tartrato ferrico-potassico com iodureto de potassio (de Mialhe); e, somente para satisfazel-a, um gargarejo de cevada acidulado, de que era impossivel fazer uso conveniente.

A excessiva difficuldade da diglutição apenas lhe permittia tomar alguns caldos, que constituíam uma alimentação insufficiente, e incapaz de conserva-lhe a vida. Falleceu por conseguinte no dia 4 de Janeiro mais por inanición, do que pelos progressos da enfermidade.

6. Gavino, preto, africano com 40 annos, constituição regular, entrou no dia 9 de Janeiro do anno passado, e esteve em tratamento em uma das enfermarias de medicina até o dia 11 de Março, em que teve passagem para o serviço cirurgico, enfermaria de S. Fernando.

Este doente tinha no dedo grande do pé esquerdo uma ulcera, que occupava toda a face plantar, com adelgaçamento e endurecimento tal do tegumento, que parecia identificado não só com as phalanges, como com a maior parte do metatarsiano correspondente, que apresentava uma grossura de mais do dobro do volume normal—Esta ulcera, que o doente attribuia a uma causa mecânica, era difficil de ser capitulada; todavia persistio-se no uso de iodureto de potassio, que lhe ti-

nha sido prescripto até a sua passagem á cirurgia.

A molestia se conservou estacionaria apesar deste tratamento, auxiliado por differentes applicações externas (nitrito de prata,—agua de Labarraque e agua,—nitrito acido de mercurio, e cataplasmas emollientes, alternativamente;—pomada rubra), alem das que tinham ja sido empregadas na clinica (solução de acido phenico,—óxido de zinco e amido,—pomada de Goulard). Finalmente foi-lhe proposta a amputação na continuidade do metatarsiano, que parecia são no terço posterior, assim como o tegumento que o cobria; mas o doente não quiz sujeitar-se á operação, e pediu alta no dia 5 de Janeiro.

7. Antonio Faustino Pereira, branco, com 28 annos, roceiro, entrou em 22 de Dezembro do anno passado, com ulceras syphiliticas nas fossas nasaes. Esta enfermidade, ja bastante antiga, foi apresentando uma modificação favoravel com o uso de cosimento de salsa iodurado, e com applicações de uma solução de chlorato de potassa em glicerina, quando o doente não querendo continuar no tratamento pediu alta em 5 de Janeiro.

8. James George, inglez, com 22 annos, foi recolhido ao hospital no dia 29 de Dezembro do anno passado com varias contusões e algumas feridas no rosto, resultado de murros, que recebera de um seu companheiro, e sahio curado em 5 de Janeiro. O tratamento limitou-se a applicações de compressas embebidas de agua, vinagre e sal marinho.

9. Francisco Gonçalves Távares, portuguez, com 62 annos, mendigo, foi levado ao hospital no dia 27 de Dezembro com uma hernia inguinal antiga, que se tinha estrangulado (dizia o doente) havia cinco dias. Como quer que fosse, não apresentava symptomas assustadores; o doente soffria pouco, os intestinos não estavam muito distendidos por gases, a lingua tinha bom aspecto; todavia a taxis praticada por mim, e pelos meus collegas os Drs. Moura e S. Lima foi improficua.

A vista disto estava indicada a ketotomia, mesmo porque ja não era conveniente continuar com tentativas de redução em uma hernia de mais de 48 horas.

Tudo preparado para a operação, e o doente sobre a meza, o Dr. Moura examinando

de novo o tumor reparou que com as pequenas pressões, que fazia, se deslocavam algumas bolhas de gaz, e lhe pareceo que uma pequena parte do intestino herniado tinha passado para o ventre. Immediatamente depois foi o doente chloroformizado, e durante o somno anestesico julgámos conveniente continuar naquella tentativa com os cuidados que exigia o caso, e conseguimos a completa redução do tumor.

No dia seguinte o doente teve espontaneamente algumas dejeções, e uns pequenos soluços, que existiam já antes da redução, continuaram depois della, e cederam a uma poção antispasmodica.

Demorou-se ainda o doente alguns dias no hospital por causa de uma dôr, que lhe appareceo na região hepatica, que era um pouco sensivel á pressão; mas que desapareceo com a applicação de um vesicatorio.

Teve alta em 9 de Janeiro.

10. Alexandre Manoel dos Reis, pardo, com 30 annos, boa constituição, marinho, entrou para o hospital no dia 1.º de Dezembro do anno passado por uma contusão, proveniente de uma queda na região scapulo-humeral esquerda. A intumescencia, que se estendia ao braço e a dôr, que impossibilitava quasi completamente os movimentos, induziram alguém a suppor a existencia de fractura na extremidade superior do humero; porem um exame mais minucioso fez reconhecer a verdadeira natureza da lesão.

A applicação de algumas ventosas sarjadas, e de cataplasmas resolutivas preparadas com uma solução de chlorhydrato de amoniaco em vinho tinto, bastaram, para que o doente se restabelecesse. Teve alta em 9 de Janeiro.

11. Eliza, creoula, com 23 annos, constituição regular, ainda que naturalmente magra, foi recebida no hospital no dia 17 de Dezembro do anno passado, para se tratar de uma fistula vesico-vaginal, consecutiva a um parto demorado, que tivera cerca de cinco annos.

A fistula era transversal; admittia facilmente dous dedos; estava situada perto da uretra e do collo do utero em consequencia não só do pouco comprimento natural da vagina, mas ainda pela perda de substancia; tinha o labio inferior revirado para a bexiga, e o superior para a vagina mostrando parte da mucosa vesical em forma de hernia com um aspecto fungoso, um dedo de largura, e

occupando quasi todo o comprimento da abertura.

A operação foi praticada no dia 23 de Dezembro pelo methodo americano. O avivamento foi longo e trabalhoso ja pela impaciencia da doente, que não conservava por um minuto a posição que se lhe dava, ja pela situação dos angulos da fistula, as quaes (principalmente o esquerdo) chegavam até os ramos ischio-pubianos, ja pelo reviramento dos labios, e mais que tudo pela hernia da mucosa vesical que com extrema difficuldade se conservava reduzida, ja finalmente pela proximidade da uretra e do collo uterino.

Seis pontos de sutura metallica reuniram esta grande abertura anormal. Os fios, que com grande difficuldade foram passados principalmente nos angulos e na parte correspondente ao collo do utero, cujo tecido a custo se deixava atravessar pela agulha tubulada, não poderam, pelos motivos declarados, comprehender uma extensão da superficie vaginal sufficiente a resistir a tracção, e constituir uma larga coaptação.—Outros tantos grãos de chumbo perforados receberam isoladamente os fios; e levados de encontro aos labios da fistula, em quanto em direcção opposta se tiravam os fios ligeiramente torcidos, firmaram a sutura pela machucadura produzida por meio de uma pinça forte.—A operação, que começou as 11 horas, não terminou senão perto das 4 da tarde; a fistula ficou exactamente fechada; a urina passou immediatamente pela uretra; a vagina foi lavada com grandes injeções; e uma algalia de prata em forma de S foi conservada em permanencia na uretra, afim de que a urina não se accumulasse na bexiga em quantidade tal, que compromettesse a reunião, que ja não julgavamos bastante solida.

Alguna hemorragia se seguiu á operação; no dia seguinte os coagulos foram tirados; e o tratamento consecutivo consistio apenas no aceio do canal vaginal, e na conservação da algalia, que foi depois substituida por uma de gomma. A bexiga não recebendo por tanto tempo (cinco annos), se não uma pequena quantidade de urina, por que a abertura fistulosa lhe dava passagem franca á medida que chegava, perdeu pouco a pouco a sua capacidade; de sorte que a algalia metallica descansava na uretra pelo lado convexo da primeira curvatura, volta-

va-se em sentido inverso, e sahia ao menor movimento, que fazia a doente.

Dez dias depois da operação os fios foram tirados, e examinando-se o estado da parte operada, reconheceo-se que a reunião só se effectuára no centro; mas ainda assim a urina se conservava no seo reservatorio até a quantidade sufficiente para occasionar desejos de expelli-la, o que se fazia em grande parte pela uretra, e o resto passava pelas aberturas, que ficaram.

Ainda incompleto, como foi, o resultado desta operação não deixou de ser favoravel; não só porque a bexiga ficou em estado de conter grande parte da urina, como também porque desapareceo a hernia constituida pela mucosa vesical, que tanto embaraço causou no trabalho operatorio, deixando tudo mais bem disposto para uma nova tentativa.

A doente teve alta no dia 10 de Janeiro, promettendo voltar depois de um mez, para ser examinada, e submeter-se, se convier, a segunda operação.

12. Braz Celerico, branco, com 19 annos, temperamento lymphatico, entrou para o hospital no dia 14 de dezembro do anno passado com um abcesso profundo na região glutea direita, e um em cada um de dous dedos (medio e annular) da mão do mesmo lado.

Destes abcessos, os dos dedos foram simplesmente abertos a bisturi, e o primeiro foi tratado pela *canalisação* (drainage). Por meio de um trocate curvo de 13 centimetros de comprimento, que penetrou no foco passando por uma abertura feita a bisturi, seguiu a direcção do maior diametro do tumor, e o transfixou perto da espinha iliaca antero-superior percorrendo um trajecto de 10 centimetros, foi collocado um tubo elastico perforado, pelo qual foi esgotado o foco, e lavado com injeções de agua phenicada, que com cataplasmas emollientes constituiram todo o tratamento local até o quarto dia, em que foi retirado o tubo, e no setimo dia o foco estava cicatrizado.

Dous dias depois appareceo no antebraço esquerdo um tumor logo cheio de pus, que foi aberto a bisturi e tratado com injeções phenicadas.

Novo abcesso sobreveio na região supra espinhosa esquerda, e por esta vez quiz ver o resultado que dava a evacuação do pus e a lavagem do foco ao abrigo do contacto do

ar. Por meio do aspirador do Dr. Dieulafoy foi extrahido o liquido morbido e esgotado por injeções phenicadas. No terceiro dia a cavidade se achando completamente cheia, foi de novo evacuada e lavada da mesma maneira; mas o liquido que continha era simplesmente soroso, e não se reproduziu. (1)

Ao mesmo tempo outro abcesso se formou na face externa da coxa esquerda, e terminou pela resolução, posto que alguma fluctuação já apresentasse. O acido phenico, que fez parte do liquido da injeção, do ultimo abcesso operado, seria capaz de promover a resolução deste?—Como quer que fosse, nenhum outro abcesso appareceu, a convalescença foi prompta e o doente restabelecido teve alta em 11 de Janeiro.

Este homem, de temperamento lymphatico e um pouco anemico, estava affectado de uma diathese purulenta, visto o numero

(1) Publicando este caso, não posso deixar de mencionar o, que observei em um doente da clientella do meu collega, o Sr. Dr. José Ignacio de Oliveira

Este doente, com idade de 3 annos, queixou-se, no dia 29 de Dezembro do anno passado, de uma dôr, que sem causa conhecida lhe appareceu na região iliaca. A esta dôr, que foi sempre em augmento acompanhada de frios e febre para as tardes, e de difficuldade de estender a coxa, seguiu-se um empestamento, que á medida que crescia se dirigia para cima, para a região lombar, 8 centimetros seguramente alem da crista iliaca.—Apezar dos meios antiphlogisticos energicos empregados pelo medico encarregado do tratamento, a molestia tomou uma marcha regular para a suppuração, tornando-se a fluctuação manifesta em todo o tumor, que mostrava uma profundidade incalculavel. Neste estado convinha fazer-se a extracção do pus

Por meio do apparelho do Dr. Potain, modificado de sorte que pode effectuar a aspiração e injeções, foi tirado quasi todo o pus, e o resto com repetidas injeções de agua morna com uma solução de acido phenico, até que o liquido sahisse limpido.

Esta operação teve o resultado mais brilhante, que se podia esperar, e que nenhum outro processo poderia dar. Seguiu-se uma cicatrização do foco, que se pode dizer *immediata*; e no fim de 8 dias o doente achou-se restabelecido.

E Ainda que fosse satisfatorio o resultado destas duas operações, houve todavia alguma differença em prol do doente desta observação, em quem tudo concorria para uma feliz terminação da molestia. Assim, neste, idade tenra, boa constituição, cicatrização *immediata*; naquella (observação referida acima) temperamento lymphatico, constituição deteriorada, diathese purulenta, abcesso frio, nova secreção do foco e necessidade de nova operação.

Um grande abcesso de figado, que deo para mais de litro e meio de pus, foi operado no hospital da Caridade pelo mesmo methodo. O Sr. Dr. J. F. da Silva, que praticou a operação, publicará este caso interessante com as suas circumstancias.

de abcessos e a rapidez com que se desenvolviam, sem que precedessem symptomas inflammatorios. O tratamento geral consistio em alguns laxantes e no uso das pilulas de iodureto de ferro de Blancard; porem os meios cirurgicos empregados não foram os mesmo.

A presença do tubo flexivel perforado, permitindo o esgoto e a lavagem repetida do foco purulento, constitue, segundo a minha experiencia, o melhor tratamento dos abcessos; mas lhe preferirei a aspiração com a lavagem do foco por meio d'agua phenicada sem o contacto do ar, se continuar a dar os resultados brilhantes, que vamos observando.

13. Maria Athanzia de S. Anna, parda, com 38 annos, entrou para o hospital no dia 10 de Junho do anno passado. Esta mulher tinha uma fistula recto-vaginal, que dava passagem franca pela vagina ás materias fecaes, assim como aos clysteres, que lhe eram administrados.

Esta fistula (fistula labiforme) se formou pelo despegamento da parede vaginal posterior da anterior do intestino, de modo que o labio ou parte anterior representava uma lingueta, que abaixada cobria exactamente a superficie opposta cicatrizada, que tinha pouco menos de dous centimetros de extensão. No ponto mais profundo deste despegamento via-se um orificio arredondado, que constituia a comunicação entre os dous canaes, e dahi partia um palmo inclinado dividido para cima e para traz no interior do intestino, e formado por tecido cicatricio, que estreitava alli o canal intestinal, e estabelecia uma passagem mais directa da parte do recto á cima do estreitamento com a vagina, do que com a que ficava abaixo.

Depois de um tratamento insituido com o fim de curar, ou, pelo menos, de melhorar o estado do recto, isto é de restituir-lhe até certo ponto a permeabilidade interrompida, empregando-se as incisões multiplas seguidas da dilatação temporaria ja por meios de sondas flexiveis, já pela introdução de mechas de fios gradualmente augmentada de volume, convinha lançar mão dos meios de fechar a comunicação entre o intestino e a vagina.

A reunião por sutura, conforme os preceitos recommendados para a operação das fistulas vesico-vaginaes pelo methodo ame-

riçano; era o meio mais conveniente, pelo qual devia a cirurgia intervir no caso actual.

Tirando-se uma espécie de funil membranoso, comprehendendo toda a superficie cicatrizada: assim como o orificio central até o intestino, ficou completamente avivado todo o tracto fistuloso; e abaixado o labio anterior foi conservada em coaptação por dous pontos de sutura dados aos lados com fios metallicos, e no centro com retroz.

Os fios foram tirados depois de oito dias; e até então a doente não teve necessidade de defecar por causa da evacuação prévia promovida por um purgante administrado dous dias antes da operação, e por clysteres no mesmo dia, seguidos do uso do opio, e da alimentação tenue, que lhe foi prescripta.

A despeito de todos os cuidados e precauções não se effectuou a reunião; a que se attribuiu não só a ter-se afroxado um pouco a sutura central, e á desposição desfavoravel, que tornava mais directo o curso do conteúdo do intestino pela vagina, do que pelo anus, contribuindo grandemente a presença do estreitamento aquem da fistula.

Depois da cicatrização de toda a superficie avivada na operação pareceo mais estreito o orificio fistuloso e a doente asseverava, que ja não permittia a passagem das materias solidas.

Com o intuito de conseguir-se a oclusão completa do orificio fistuloso foram por duas vezes cauterisadas a ferro caudente as partes lateraes, mediando entre as duas cauterisações o tempo necessario á cicatrização; mas a doente não querendo demorar mais no hospital pedio alta, e sahio no dia 12 de Janeiro.

14. Ritta Maria do Sacramento, parda, com 70 annos, constituição regular, passou de uma das enfermarias de medicina, onde esteve desde o dia 5 de Novembro do anno passado, tratando-se de uma erysipela na mama esquerda, para o serviço de cirurgia em 22 do mesmo mez.

Esta mulher apresentava um tumor phlegmonoso abaixo do musculo grande peitoral esquerdo, occupando toda a região, e apparecendo na axilla, onde se distinguia perfeitamente da borda correspondente do musculo.

Em consequencia da idade da doente e da marcha um pouco lenta do tumor julguei menos conveniente empregar um tratamento antiphlogistico, do que os meios que apres-

sassem a terminação da enfermidade. Ordenei applicações de cataplasma de linhaça com addição de uma pequena quantidade de unguento basilicão, com que tenho muitas vezes conseguido a resolução (2); mas o tumor em vez de diminuir, como a principio parecia, foi apresentando uma fluctuação, a qual, posto que lentamente chegou a ponto de exigir a vacuação do pus.

Por meio de incisões successivas, sempre de fóra para dentro na direcção das fibras musculares, penetrou-se o fóco, e pela abertura assim feita passou-se um longo trocate, pela extremidade romba (3), com o qual sondando-se o fóco reconheceo-se o ponto menos espesso da parede externa, que foi transfixada pelo instrumento convenientemente armado; e pela canula foi collocado um tubo de gomma perforado, por onde se esgotava o pus e se praticavam lavagens com agua phenicada.

Oito dias depois foi retirado o tubo, continuando ainda a sahir uma sorosidade purulenta até a oclusão dos orificios. A secção do foco assim retida accumulou-se, rompeo a cicatriz ainda mal segura, que fechava a abertura externa, evacuou-se o conteúdo, a cura effectuou-se, e a doente teve alta em 12 de Janeiro.

15. Miguel da Luz, cabra com 22 annos, boa constituição, natural de Marahú, recolheu-se ao hospital no dia 21 de novembro do anno passado, por soffrimentos das vias urinarias.

Vivia em continuos tormentos por dores, que sentia no collo da bexiga estendendo-se por toda a uretra até a extremidade do penis, que se conserva em meia erecção. Os momentos de urinar eram horriveis.

As contracções vesicaes eram tão violentas, que involuntariamente desafiavam a acção dos musculos auxilliares, e impotentes para vencer completamente a resistencia, que se oppunha á passagem da urina, se dirigiam para o anus e forçavam a mucosa do recto, que tinha ja adquerido um certo

(2) Com cataplasmas assim preparadas tenho observado por muitas vezes a resolução de phlegmões ja em começo de suppuração. Entre outros casos, posso mencionar o de um academico, hoje do 6.º anno, em quem a prompta resolução de um phlegmão da fossa iliaca interna que ja tinha soffrido um tratamento antiphlogistico regular prescripto por um collega, seguiu-se, como por encanto a esta applicação.

(3) Sabe-se que os trocates de Mathieu tem a punção movel, de modo que á vontade se pode occultar no cabo a extremidade aguda ou a romba.

grão de flacidez, a sahir e a entrar alternativamente com uma rapidez espantosa, deixando algumas vezes escapar materias fecaes.

Nestes accessos o doente levado á desesperação pelas dores que sentia no collo da bexiga, gritava, punha-se em uma agitação quasi convulsiva, apertando e estirando o penis, como para ajudar a expulsão da urina que se demorava na uretra.

Explorada a uretra com sondas flexiveis com o fim não só de reconhecer-se o estado da uretra, senão tambem de habitual-a ao emprego dos instrumentos metallicos, passou-se a proceder o exame, que devia completar o diagnostico.

Os instrumentos a custo de soffrimentos chegavam até o collo vesical, onde encontravam a pedra; mas era impossivel empurrar-a e penetrar na bexiga; porque as contracções que suscitavam a faziam retrogradar. Todavia era conveniente conhecer-se o volume e a dureza do calculo; para que nos decidissemos sobre a escolha dos meios de destruil-o.

Foi portanto o doente chlorotormisado; mas ainda assim foi impossivel que a bexiga tolerasse as injecções de agua morna e a presença dos instrumentos exploradores.

Não ficaram ahi as nossas tentativas. Prescrevemos o bromureto de potassio, que chegou a diminuir as dores que sentia o doente, quando urina; lançamos mão das injecções hypodermicas de chlorhydrato de morphina; porém tudo foi baldado; nada pôde conseguir a tolerancia da bexiga; a lithotricia era contra-indicada, como um methodo perigoso e inexequivel; e a lithotomia era a operação capaz de curar o doente, tanto mais por que dores que de vez em quando appareciam estendendo-se da bexiga para cima, na direcção do ureter esquerdo, faziam receiar algum padecimento do rim.

A operação no dia 13 de Dezembro do anno passado pelo methodo lateralizado correo sem accidente; o calculo, que pesou grammas 44,33, apresentou 52 millimetros de comprimento, 42 de largura e 30 de espessura, tendo por tanto a forma de um oval achatado.

Dia 14. Febre e dores no hypogastrio, estendendo-se a todo o ventre.—Calomelanos e pó de Dover, pomada mercurial em fricção.

Dia 22. A urina principiou a passar pela uretra.

Dia 31. Constipação de ventre. Limonada purgativa de citrato de magnesia.

Janeiro de 1874. 1. Febre com typo intermittente.—Sulfato de quinina, e alcoolatura de aconito.

Dia 2. Dôr na região renal esquerda.—Tintura de iodo externamente.

Dia 5. Constipação de ventre.—Oleo de ricino.

Dia 8. A urina deixou de sahir pela ferida da operação.

Dia 10. Ligeira diarrhea.—Poção com sub-nitrato de bismutho.

Dia 12 A instancias suas teve alta com a ferida completamente cicatrizada.

16. Adolpho Bider, francez, com 35 annos de idade, maritime, entrou para o hospital em 31 de Dezembro do anno passado por uma contusão na região escapulo-humeral direita.

Conservava uma dôr, que o impossibilitava de todo o movimento espontaneo da articulação; ainda que houvesse muito pouca intumescencia, e quasi nenhum incommodo á pressão.

Com a applicação de algumas sanguesugas, de cataplasmas de farinha de mandioca com uma solução de chlorhydrato de ammoniaco em vinho tinto, a dôr diminuiu consideravelmente, o doente recuperou a maior parte dos movimentos e sahio quasi restabelecido em 12 de Janeiro.

17. Izabel Agostinha, parda, com 50 annos, boa constituição, entrou para o hospital no dia 20 de Dezembro do anno passado, por uma retenção de urina, resultado de um estreitamento cicatricio proveniente de ulceras syphiliticas, de que soffreo, havia muito tempo.

Esta doente, que em principio do anno passado já estivera no hospital pelo mesmo incommodo, pelo qual foi necessario praticar-se a uretrotomia interna, foi desta vez tratada pela dilatação e sahio em 13 de Janeiro.

18. Tranquilina Julia, branca, com 28 annos, constituição bastante deteriorada, lymphatica, foi recebida no hospital no dia 15 de Setembro do anno passado por uma incontinencia de urina.

A uretra achava-se em grande parte destruida por ulceras syphiliticas, de que soffreo; o meato a custo se distinguia das excavações que existiam na circumvisinhança; a parte profunda do canal estreiti-

tado; a bexiga conservava sempre certa quantidade de urina alterada, ainda que a maior parte sahisse de continuo causando-lhe dores nevralgicas incessantes e produzindo excoriações.

A enfermidade era incuravel; mas por meio de catheterismos repetidos e de injeções vesicaes frequentes a urina sahia mais facilmente e sem tantos soffrimentos: a bexiga expellia todo o seo conteudo, que já não passava de continuo, e a doente deixou o hospital em 15 de Janeiro em um estado satisfactorio.

Alem de alguns medicamentos empregados contra alguns incommodos intercurrentes, como uma dyspepsia, e uma diarrhea, que duraram alguns dias, o tratamento consistio no uso de preparações marciaes por causa do estado anemico, em que se achava, em poções calmantes (opio, bromureto de potassio, hydrato de chloral) para aliviar-a das dores que sentia na uretra e no collo da bexiga.

19. Hldefonso de Souza, branco, com 18 annos, marítimo, passou no dia 13 de Janeiro deste anno de uma das enfermarias de medicina para a de S. Fernando, para tratar-se de uma blenorragia, que cedeo a injeções de uma solução fraca de sulfato de zinco, e sahio em 16 do mesmo mez.

20. Bernardo Pinto Pereira, branco, com 32 annos, recolheu-se ao hospital em 13 de Janeiro deste anno, e sahio em 17. Este doente apresentava na região parietal esquerda uma ferida feita com instrumento cortante, em suppuração, que se curou por cicatrização immediata secundaria mediante applicações de tiras agglutinativas.

21. Francisco dos Santos, crioulo, com 28 annos, entrou para o hospital no dia 13 de janeiro para tratar-se de uma didymite sub-aguda, de que melhorou com o uso de uma poção com iodureto de potassio, e fricções de pomada de iodureto de chumbo, e teve alta em 18 do mesmo mez, não se querendo demorar no hospital.

22. Bispo da Silva, pardo, com 46 annos, entrou para o hospital em 5 de janeiro em um estado anemico bastante adiantado e com ulceras nas pernas, e sahio em 18 do mesmo mez.

As ulceras se curaram mediante ligeiras cauterisações com nitrato de prata, e com applicações de tiras agglutinativas. Em quanto se conservou no hospital esteve no

uso das pilulas de iodureto de ferro de Blancard.

23. Eva, crioula, com 25 annos pouco mais ou menos, foi levada ao hospital em 11 de janeiro deste anno. Esta doente, que nada referio sobre os antecedentes da sua enfermidade, porque entrou quasi moribunda, apresentava na coxa direita um vasto foco purulento que se insinuava por entre os musculos e communicava exteriormente por duas aberturas, que pareciam ter-se feito espontaneamente.

A paciente recusava todo medicamento e toda alimentação, á excepção de alguns caldos, que a obrigavam a tomar; assim o tratamento limitou-se a lavagens do foco com uma solução de acido phenico. Morreo de infecção putrida e de inanición no dia 18 do mesmo mez.

24. Pedro Francisco de S. Anna, pardo, com 32 annos de idade, casado, roceiro, morador em Valença, foi conduzido ao hospital no dia 9 de Dezembro do anno passado.

Em consequencia da mordedura de uma cobra, que não pôde reconhecer, sobreveio-lhe uma gangrena que destruiu completamente o pé esquerdo e reduziu a perna ao estado seguinte:

Destruição das partes molles dos dous terços externos e do interno inferior, despiando os ossos quasi inteiramente com especialidade o peroneo, que se mostrava ennegrecido e secco sem perder a sua configuração normal. A ulcera existente não tinha máo aspecto; a suppuração era de boa qualidade; a pelle restante estava atrophada e adherente ás partes dos ossos, que cobria; e a perna em consequencia da retracção dos tecidos molles da região poplitea formava com a coxa um angulo recto pelo uso da perna de páo, de que se servia para andar.

O doente tinha emmagrecido bastante, mas as forças não se tinham perdido; todas as funções se faziam regularmente; estava por tanto nas condições de soffrer uma amputação, que só, lhe podendo dar uma ferida regular e apta para uma prompta cicatrização, seria capaz de tiral-o do estado de inutilisação, em que vivia, e que o impossibilitava de grangear os meios de manter a sua familia.

Esta operação não podendo ser praticada na perna, nem pelo methodo circular por falta da pelle do lado interno, nem com o retalho externo pelo máo estado do tegu-

mento naquella região; não podendo ainda ser feita na articulação do joelho (4) pelo mesmo motivo, foi executada no terço inferior da coxa.

A operação correu regularmente e a reunião se terminaria quasi toda por primeira intenção, se não fosse interrompida por uma variola confluyente que acommetteu o doente, e que destruiu grande parte da cicatriz já formada. Felizmente limitou-se as bordas dos retalhos; e só depois de terminada a enfermidade intercurrente, o trabalho de cicatrização secundaria tomou uma marcha rápida, e o doente sahio curado no dia 22 de Janeiro.

25. Pichetto Gio Batta, italiano, com 45 annos, marítimo, apresentou-se no hospital no dia 15 de janeiro deste anno com um tumor, que vindo da parte externa da região supra claviclar direita, passava por cima da clavicula, chegava até a região sub-clavicular, e parecia empurrar para baixo a cabeça do humero, que se distinguia atravez do tegumento. A pelle, que o cobria, tinha uma cor vermelha arroxeada, e tres eminencias do tamanho de uma avellan, das quaes uma se achava ulcerada, e de vez em quando dava uma pequena quantidade de sangue. As outras apresentavam antes uma certa resistencia elastica, do que uma verdadeira fluctuação, e deixavam sentir, quando se depremiam, uma abertura perfeitamente circular, resultado da destruição da facia sub-cutanea naquelles pontos.

O tumor, que era pouco sensivel a pressão começou (segundo a declaração do doente) na parte externa da região supra-clavicular por uma elevação que pulsava; porém o seo crescimento ulterior teve logar abaixo da clavicula.

As hemorragias, que provinham da ulceração, foram-se tornando mais frequentes e mais abundantes; e posto que não fosse cada uma dellas sufficiente para occasionar a morte, o doente extenuado pelas perdas repetidas, que soffreo, falleceu em 28 do mesmo mez, não obstante se terem suspenso dous dias antes.

A autopsia feita 16 horas depois da morte mostrou:

1. Uma vasta cavidade inteiramente cheia de sangue coagulado;

(4) Em geral prefiro á desarticulação tibio-femural a amputação do terço inferior da coxa, como menos perigosa.

2. Ametade externa da clavicula direita se achava adiante e em cima carcomida na parte maior da sua espessura, e quasi solta da sua articulação acromial;

3. A primeira costella cariada, e depri-mida, constituia a parte mais profunda do fóco, onde se via a pleura intacta.

4. A aorta ascendente e a sua crossa, assim como o tronco brachio-cephalico, e a carotida, sem alteração;

5. A arteria subclavia perfeita, excepto na sua continuação com a axillar, onde rapidamente diminuia de calibre, adelgaçava-se, desaparecia confundindo-se com es tecidos circumvisinhos desorganizados, e era substituida por pequenas aberturas, que communicavam com o fóco. Esta arteria empurrada pelo tumor estava desviada da sua situação normal e occupava a parte media do pescoço;

6. A axillar, que se achava mais de tres centímetros separada da sub-clavia, não se confundia, com ella, com as paredes do sacco aneurismal; apresentava-se como cortada perpendicularmente a seo eixo; e terminava por uma dilatação infundibuliforme na extensão de dous centímetros com hypertrophia das paredes.

O estado, em que se achava esta arteria, a sua separação da sub-clavia, e a sua independencia das paredes do sacco, indicavam, que a enfermidade foi em seo principio um *aneurisma verdadeiro*, que pelo effeito da pancada que soffreo 60 dias antes de se manifestarem os primeiros symptomas, transformou-se em *falso circumscripto*.

Alguns dos meos collegas baseando-se na marcha rapida do tumor, na sua séde, e na declaração do doente a respeito do principio do desenvolvimento da enfermidade na região supra-clavicular, assim como na ausencia do pulso da radial, da carotida e da sub-clavia, e na paralysisa do membro correspondente, diagnosticaram um *aneurisma da subclavia*.

Eu e outros nos inclinavamos antes para a existencia de um *tumor encephaloide*. Effectivamente, a marcha rapida podia-se dar tanto em uma como em outra destas enfermidades,—a séde era um elemento pouco importante para o diagnostico,—a declaração do doente a respeito do principio da enfermidade não nos mereceo confiança, porque o tumor parecia cobrir a clavicula e não provir das partes subjacentes a ella;

como aconteceria se fosse o aneurisma da sub-clavia,—a falta do pulso nas arterias indicadas, e bem assim a paralyisia do braço, denotavam apenas uma compressão daquelles órgãos por um tumor de qualquer natureza que fosse; mas a ausencia de sopro e de pulsações, as elevações elasticas que existiam nos tres pontos do tumor, e as pequenas hemorragias que se faziam por aquella que se achava ulcerada; nos desviava um pouco da idéa de um *aneurisma*.

A autopsia por tanto nos mostrou que o tumor era *aneurismal*, e não *encephaloide*; mas tambem que era um *aneurisma da axillar* e não *da subclavia*. Nos deo tambem a razão da ausencia dos symptomas característicos; pois que a columna de sangue que da subclavia ia para o sacco, dividindo-se para passar pelos orificios, que (por assim dizer) terminavam esta arteria, perdia o impulso necessario para dilatar o tumor, produzir a bulha de sopro, e occasionar uma hemorragia abundante.

Taes foram os motivos de embarço no diagnostico; mas qualquer que elle fosse, o gráo de adiantamento da enfermidade, a região que occupava, e o grande abatimento a que estava reduzido o paciente, contra-indicava qualquer intervenção cirurgica.

ABCESSO DA FOSSA-ILIACA DIREITA TRATADA PELO METHODO DE CHASSAIGNAC

Pelo Dr. Lemos.

Com quanto os abcessos da fossa-iliaca não sejam mui raros com tudo cada caso apresenta sempre um certo interesse clinico, já pela sua gravidade, já pelo seu modo de terminação. Tendo tido occasião de observar ultimamente tres casos desta molestia, um após outros, passo a transcrever apenas a observação de um delles, cuja gravidade não estava em relação com a rapidez da cura.

No dia 2 do corrente fui chamado para ver o Sr. F... natural desta provincia, com 20 annos de idade, solteiro, que tinha chegado nesse mesmo dia de sua fazenda de Marajó, onde se achava doente havia seis mezes.

O estado do doente era o seguinte: estado geral profundamente anemico: lingua um tanto saburrosa; appetite bem conservado, devo-

rador mesmo na phrase do proprio doente; ventre todo enchado, tympanico na parte supra-ombilical; o exame do figado, baco e estomago denota que estes órgãos nada soffrem: a percussão dá um som mate em quasi toda a parte infra-ombilical: e do lado direito nota-se um tumor immenso fluctuante, que se estende pouco a pouco na fossa-iliaca esquerda: o pente está edemaciado: o membro pelviano direito na abdução completa, a coixa está muito enchada, e apresenta um volume duplo do da esqu. da: os movimentos de flexão são mui dolorosos, quasi impossiveis. Ventre mais ou menos desembaraçado; urinas escuras, e depositando no fundo do vaso uma gomme mucopurulenta, e de mau cheiro.

Interrogado o Sr. F... sobre o principio da molestia, disse-me que tinha só tido dous dias de febre intensa com calafrios, e logo depois destes accessos apparecera-lhe uma ingua na verilha direita, que os curandeiros da ilha tomaram por mola (sic) ou bubão, e por tal continuaram a tratá-lo durante o espaço de dous mezes, vindo por isso que em lugar de melhorar, as forças já lhe iam faltando, resolveu vir a cidade para se tractar do *bubão* e de *syphilis*.

A vista dos symptomas acima mencionados o diagnostico differencial foi facilmente estabelecido; tratava-se de um caso grave, e não quiz sosinho dilatar o vasto abcesso da fossa-iliaca, já em suppuração, occupando toda a bacia: mandei applicar nesse dia uma larga cataplasma de linhaça, recommendei ao doente que aproveitasse o seu bom appetite, e no dia seguinte, o Sr. Dr. Uchôa e eu dilatamos o abcesso, fazendo primeiramente uma incisão do lado esquerdo, pela qual procuramos passar o grande trocate curvo de Chassaignac até á fossa-iliaca direita, para collocarmos um só tubo de drainage. Não me foi possivel chegar até lá, tendo encontrado na linha alva um embarço que impedia a marcha do instrumento: em logar de forçar esse embarço, o que teria sido provavelmente factível, preferi fazer sahir abí mesmo a ponta do instrumento e collocar um tubo elastico; depois fiz uma incisão do lado direito, na parte mais declive do tumor, e por ella passei o trocate, fazendo-o sahir pela abertura mediana, e collocando um segundo drainage. A quantidade de pus evacuado foi enorme: continuamos com as cataplasmas; receitamos uma alimentação succulenta, vinho Bordeaux e vinho de quinium de Labarraque.

O doente passou o resto do dia e a noite

muito alliviado; as urinas tornaram-se mais liquidas e mais frequentes.

Fevereiro 4, 5, 6, 7, as melhoras continuam; a incisão do lado esquerdo dá sahida a pouca materia, e sua utilidade já é pequena.

Fevereiro 15. O Dr. Uchôa que continuou a visitar diariamente o doente, diz-me que tudo vai bem, e que já tinha tirado o tubo de drainage do lado esquerdo. No dia 20 vi o doente que me mandou chamar por causa da inxação que lhe tinha descido até os pés, e somente do lado direito. O Dr. na vespera tirára o ultimo tubo de drainage, e a cicatrisação da incisão estava quasi completa.

O doente já pôde andar, sem se cançar muito, porém o edema do membro peiviano direito o incommoda um pouco; o appetite tem continuado a ser o melhor possível, mas apesar do quinium de Labarraque, achei o Sr. F... um tanto anemico, pelo que lhe aconselhei o uso de uma preparação ferruginosa, fricção estimulante, contra o edema, e a compressão do membro, pois julgo esta inchação devida a thrombose das saphenas.

No dia 25 tornei a ver o doente e o edema pouco tem cedido; a cicatrisação das incisões está completa e solida. O Sr. F... tem dado seus passeios, tanto á pé como a carro, e se acha cada vez mais forte. Julgo-o portanto completamente restabelecido, o que não era de esperar tão cedo, visto geralmente a suppuração dos abcessos profundos durar muito tempo, e muitas vezes é elle a causa de esgotamento das forças do doente,

Pará 28 de Fevereiro de 1874.

MEDICINA

FLORA PATHOLOGICA DAS ILHAS DE S. THOME¹
E PRINCIPE

Pelo Sr. Manuel Ferreira Ribeiro

Doenças biliosas

La fièvre bilieuse des régions tropicales est l'espèce endémique sur le compte de laquelle les pathologistes s'entendent le moins. Il n'est pas un point de son histoire qui ne soit controversé.

(Dutroulau, pag. 300.)

A evolução da febre paludosa é conhecida. Os factos observados lançam luz no circulo que ella percorre, e ensinam a distinguir a natureza da febre por entre symptomas, mais ou

menos graves, segundo as localidades. As diferentes especies da febre paludosa não se podem tomar por doenças independentes da doença primitiva ou essencial; é difficil fazer um diagnostico differencial e rigoroso, por causa das divergencias que ha entre os differentes escriptores que se têm occupado da pathologia dos variados climas quentes.

As doenças biliosas suscitam muitas duvidas e incertezas: *il n'est pas un point de son histoire que ne soit controversé.*

Qual será a natureza destas graves molestias?

Têm por causa principal a acção deprimente do calor¹; serão ellas produzidas somente pela acção do miasma paludoso? A infecção paludosa preexistirá, e trará após si os phenomenos biliosos?

O medico observador não se pôde contentar com o diagnostico, que em um ou outro caso parece auctorizado. E' mais natural confessar a duvida do que dar por observado o que está ainda incerto, ou se apresenta sob fórmulas enganosas.

A denominação geral de *febre biliosa* que se dá á molestia que n'esta ilha tem por symptomas a ictericia, os vomitos biliosos, as urinas esverdeadas, as dejecções frequentes biliosas, e os soluços nos ultimos dous ou tres dias antes da morte, é muito impropria; aquelles symptomas pertencem a doenças inteiramente oppostas: onde o diagnostico é incerto, não pôde haver therapeutica segura.

As doenças biliosas apresentam-se sob variadas fórmulas, sendo umas muito mais graves que as outras.

A falta de uniformidade nas descrições feitas por observadores competentes parece indicar a existencia de doenças biliosas peculiares a certas localidades, e que, sendo na sua essencia as mesmas, variam contudo nos phenomenos morbidos, a ponto de parecerem molestias differentes.

A confusão que ha a respeito desta classe de doenças deve-se aos medicos inglezes e americanos e a alguns francezes. A seguinte nota das designações de doenças biliosas mostra a divergencia que tem havido entre os medicos coloniaes.

¹ A febre biliosa grave existe independente da febre icterica; uma tem por causa a acção do calor ou do clima, e se manifesta em qualquer lugar da ilha; a outra é miasmatica, e apparece nas localidades palustres.

Differentes formas das doenças biliosas

Febre biliosa grave ².

Febre pernicioso icterica.

Febre biliosa hematurica ou hemorrhagica (póde preexistir ou deixar de preexistir a infecção paludosa).

Febre amarella dos aclimados, dos crioulos. (Veja-se Dutroulau, loc. cit., pag. 419.)

Febre biliosa typhoide.

Febre remittente dos tropicos, febre remittente, biliosa da costa occidental de Africa, ou grande febre endemica dos paizes quentes, segundo os medicos inglezes ³.

Febre ictero-hemorrhagica.

Typho icteroides ou typho amarello.

Diarrhéa biliosa.

Febre biliosa dos climas quentes.

Febre biliosa ephemera.

Ictericia grave.

Dysenteria biliosa.

Febre gastrica biliosa.

Accesso amarello ⁴.

Febre amarella.

Em presença desta enumeração vê-se que ha doenças em que apparecem os phenomenos biliosos como complicação, e que tomam por isso a qualificação de doenças biliosas. A incerteza do diagnostico differencial n'esta classe de doenças é prova evidente do atrazo em que está o estudo da pathologia colonial.

Dutroulau, fazendo o estudo das doenças biliosas nas colonias francezas ⁵ e de seu diagnostico differencial, prestou relevantissimo serviço á humanidade e a sciencia.

Não nos consta que os medicos portuguezes tenham descripto as doenças biliosas de Angola, Moçambique, S. Thomé, Principe, Bisau e Cacheu; não podemos por isso referir-nos ao que se passa n'estas colonias.

Pelo que diz respeito á ilha de S. Thomé damos conta do que observamos, apesar de

² « La prédominance hépatique de toute la constitution, la tendance aux phénomènes bilieux, sont un effet nécessaire de l'action des pays chauds. Mais il y a indépendance complète entre ces phénomènes et les maladies paludéennes. » F. L. J. Valleix, loc. cit., vol. 1, pag. 260.

³ O diagnostico dos medicos inglezes tem dado occasião a graves erros de therapeutica: admittir a febre remittente como individualidade morbida independente da febre paludosa, é não descriminar os phenomenos e os symptomas desta febre; mencionar uma grande febre endemica dos paizes quentes, é não conhecer o diagnostico differencial das febres miasmáticas.

⁴ Dutroulau, loc. cit., pag. 300 e 420.

⁵ Ibidem, pag. 300, 329 e 330.

faltarem as autopsias e as analyses do suor e das urinas, as quaes são abundantes e caracteriscas nestas doenças.

Em S. Thomé observa-se a febre biliosa ephemera, a febre biliosa grave, a ictericia sob diferentes formas, a febre pernicioso icterica e a diarrhéa biliosa; as complicações da bilis podem apparecer em muitas molestias, tornando difficil o diagnostico e a therapeutica. E' preciso muita attenção para se distinguir a doença preexistente quando o individuo é atacado com rapidez; a febre pernicioso ictero-hemorrhagica serve de exemplo das molestias complexas ou mixtas.

A febre pernicioso icterica torna-se muitas vezes hemorrhagica ou hematurica, o que também acontece na febre biliosa grave; esta complicação augmenta a gravidade d'aquellas doenças.

A hematuria tem-se aqui observado; parece que o sulphato de quinina, tomado em dóse de 24 grãos, lhe dá origem algumas vezes. Não offerece gravidade, e póde apparecer acompanhada da febre. Os adstringentes, os semicupios e o repouso triumpham desta molestia.

Na evolução da febre pernicioso icterica e da febre biliosa graves notam-se phenomenos typhoides.

Não descrevemos com minuciosidade todas as doenças endemicas, porque tornariamos muito extensa esta parte do relatorio, e seria difficil examinar alguns outros assumptos também importantes.

Febre biliosa ephemera. — Esta doença tem razão de ser em S. Thomé; é symptomatica, declara-se tanto no interior da ilha como na cidade, existe independente da infecção paludosa.

A exacerbação da funcção hepatica dá em resultado o excesso da bilis. O doente sente-se incommodado; tem dor de cabeça e enjões e a lingua saburrosa e amarellada; o pulso conserva-se febril; umas vezes ha dores na região gastro-hepatica, outras faltam completamente. Durante algumas horas o doente passa incommodado; está anciado e muito inquieto; apparecem os vomitos no meio de grandes afflicções; a bilis é expulsada quasi pura; depois dos vomitos o doente sente algum allivio. Quando este estado se demora por dous ou tres dias, as conjunctivas injectam-se de amarello.

Esta doença dura de tres a cinco dias, e muitas vezes desaparece no segundo dia.

Os emeto-catharticos são applicados com vantagem. Se ha dores de cabeça, os sinapis-

mos aos pés e nos gemellos triumpham quasi sempre.

E' necessaria a dieta e o repouso.

A febre biliosa ephemera-póde ser o prenuncio da perturbação profunda do figado; exige por isso muito cuidado.

Os doentes n'estas circumstancias devem procurar no interior da ilha os logares que passam por mais salubres. Os banhos frios são indicados, a alimentação deve constar de vegetaes e se o doente for obrigado a vir á cidade, ou a permanecer n'ella, precisa de acautelar-se contra o perigo resultante de uma complicação paludosa grave.

Não se descobriu ainda meio especifico para regular a funcção do figado, que tende a perturbar-se constantemente sob a acção dos climas dos tropicos: a bilis é a causa não só de muitas doenças biliosas graves, mas de gravissimas complicações na febre typhoide, na febre paludosa, na dysenteria, na diarrhéa, na febre gastrica, etc.

As doenças biliosas em S. Thomé não se transmittem, nem na mesma localidade, nem fóra d'ella⁶. E' importante esta circumstan-

⁶ A natureza das doenças biliosas n'esta cidade faz desaparecer a idéa de contagio. Corroboram tambem esta asserção os seguintes factos, que tenho por importantes, e que apresento com toda a simplicidade, porque de per si são prova evidentissima de que não ha contagio em semelhantes doenças que têm sido mencionadas em algumas cartas de saude como febre amarella!

Quando algum europeu adoece é raro que os seus amigos se assustem, se a doença não vem revestida de certos symptomas, que, segundo elles, nem sempre são prenuncio de terminação funesta, e que differem segundo as molestias.

Em geral confiam plenamente na acção do sulphato de quina, mas descrem delle se no fim de algum tempo o doente está anarello!

N'esse caso a anciedade publica é geral. Correm todos pressurosos a informar-se do estado do doente.

Já apparece sangue nas urinas, já se declararam os soluços, os causticos pegaram bem? são perguntas que dirigem todos uns aos outros.

Os amigos do doente tornam-se enfermeiros; as bacias para se receberem os vomitos são sustentadas por europeus, a mudança da roupa da cama faz-se na presença de um outro amigo, que se acha no quarto; são muitos os que respiram n'aquella atmosphera.

N'um grande numero de casos, um enfermeiro europeu cura os causticos, põe as ventosas sarjadas e os sinapismos, faz as fricções e dá clysteres, etc.

Quando se declaram os soluços, a tristeza e desanimação é geral; os amigos do doente não se retiram um instante de ao pé delle.

Succumbe o doente. O corpo fortemente carregado de um amarello escuro impressiona muito os espectadores, mas não adoece nenhum dos europeus que estiveram junto delle. Foi um caso unico, isolado e caracteristico.

cia sob o ponto de vista da saude publica e do commercio.

Não póde negar-se que n'esta ilha, depois do miasma paludoso que produz no organismo graves perturbações, se deve collocar a perversão da funcção hepatica como causa de novas molestias, e como complicação de muitas outras. A bilis derramada no organismo póde causar a morte por intoxicação, como o miasma paludoso.

Assim como se tem levantado guerra de destruição contra o miasma que produz a febre amarella e contra os que geram o cholera, a dysenteria, a peste, o typho, etc., assim se devem empregar todos os meios para regular a secreção da bilis, impedindo por todos os modos que ella seja leyada á torrente circulatoria, onde póde causar tanto damno como os miasmas que se formam em certos e determinados logares, e geram entidades mórbidas independentes e fataes.

O ileo-typho, que se observa em S. Thomé, é as mais das vezes complicado pela bilis. Será o tyho icterode dos inglezes?

A typhoide biliosa de Griesinger, ou febre biliosa inflammatoria, parece não existir entre as molestias endemicas de S. Thomé.

A febre paludosa torna-se pernicioso sob a acção da bilis, não sendo por sua natureza pernicioso.

A febre pernicioso icterica, como já dissemos, é endemica na cidade de S. Thomé e na do Principe. Para se demonstrar que entre esta grave doença e a febre amarella não ha pontos de contacto, transcrevemos a seguinte notavel tabella symptomatica.

Caracteres differenciaes entre a febre pernicioso icterica e a febre amarella⁷

Fièvre pernicioso icterique	Fièvre jaune
Symptômes	Symptômes
<i>Ictère.</i> — Apparaît tout d'abord avec le premier lement vers le troisième accés; ne manque jamais jour; manque si la guéri-d'être prononcé.	<i>Ictère.</i> — Apparaît seulement est prompte.

As doenças biliosas declaram-se apenas desde o meado de outubro, pouco mais ou menos, até ao meado de junho. São limites constantes em relação á estação chuvosa e secca. Não se observa caso algum desta doença na estação secca.

A observação destes factos leva-me a não admitir o contagio das doenças biliosas. (*Nota do relator.*)

⁷ *Nouvelles annuelles de la marine et des colonies*, revue mensuelle, 9^e année, Décembre 1837, n.º 12, pag. 346: « Cinq années d'observation médicale, dans les établissements français de Madagascar (côte O.), par Mr. Dominique J. Daullé, chirurgien de la marine, chevalier de la Légion d'Honneur.

Céphalalgie. — Totale; va croissant jusqu'à la fin de l'accès; manque quelquefois.

Douleurs. — Dans les hypochondres se prolongeant en arrière, faisant ceinture, peu intenses.

Vomissements. — Biliéux constants, pendant presque tout la durée de chaque accès.

Diarrhée. — Biliéuse, très ordinairement.

Langue. — Humide; enduit blanchâtre; n'est rouge ni à sa pointe ni sur ses bords.

Urines. — Rouges, brunes, couleur malaga, caractéristique, très-abondantes.

Pouls. — Petit et fréquent pendant le premier stade; plein pendant le stade de chaleur.

Marche. — Accès intermittents avec apyrexie bien prononcée ou intermittents, très-rarement continus; l'accès dure au plus dix-huit heures; après l'apyrexie réapparition des symptômes semblables aux premiers.

Traitement. — Curable par les préparations de quinquina, méthode générale de traitement; jamais d'antiphlogistiques, ni au début ni dans le cours.

Acclimatement. — Cause prédisposante la plus patente.

Récidives. — Très communes, d'autant plus imminentes que la maladie s'est montrée plus souvent.

A leitura attenta d'este quadro symptomatico mostra evidentemente que a febre amarella não se póde confundir com a febre pernicioso ictérica⁸.

Os phenomenos typhoides que complicam as doenças biliosas dão-lhes muita gravidade e

⁸ A febre pernicioso ictérica deve ser collocada no grupo das doenças biliosas, por isso que os phenomenos biliosos predominam quasi sempre sobre os paludosos.

Céphalalgie. — Sus-orbitaire, intense gravative, cédant promptement aux premiers moyens de traitement.

Douleurs. — Des membres, dans les mollets surtout, douleur particulière dès reins (coup de barre).

Vomissement. — Ils ne surviennent que si la maladie est grave, après le troisième jour, d'abord gris, puis bruns, puis noirs comme de la suie.

Constipation. — De règle.

Langue. — Humide et chargée, rouge sur ses bords.

Urines. — Rouges, rares, c'est-à-dire émises en très-petites quantités.

Pouls. — Plein, regulier; pendant la première période, 108, mou, dépressible; sans fréquence, pendant la seconde.

Marche. — Continue, et dure au moins trois jours si la maladie s'arrête. Nouvelle période, si elle suit son cours; abaissement de la température; apparition de l'ictère.

Traitement. — Antiphlogistique au début. Les préparations de quinquina ne sont employées que dans les fièvres jaunes avec complication de fièvre paludéenne.

Acclimatement. — Donne la sécurité.

Récidives. — Exception extraordinairement rare.

deve haver todo o cuidado em fazer o diagnostico differencial entre a febre typhoide da Europa e as doenças biliosas de forma typhoide.

A febre biliosa grave ou a febre pernicioso ictérica são muitas vezes acompanhadas de profundas alterações nervosas e adinamicas; nota-se stupor e perturbação das faculdades intellectuales; os soluços apparecem e ha exanthema nos pontos correspondentes ás fossas iliacas, sendo mais abundante esta erupção na fossa iliaca direita. Este exanthema estende-se ao ventre e á parte interna das coxas

Ha medicos que diagnosticam a febre biliosa grave de um modo singular; desdobram a molestia em duas molestias distinctas fazendo-as correr a par e ter evolução parallela. O que nos chamamos febre biliosa grave denominam elles febre remittente e ictérica⁹.

Examinamos as papeletas do hospital de S. Thomé, observamos alguns casos de doenças biliosas na cidade desta ilha, e escrevemos depois as considerações que se acabam de ler.

Lemos tambem attentamente o que escreveram os medicos francezes e inglezes a respeito das doenças biliosas e paludosas que grassam em suas colonias. Nos relatorios de Gustin e de Daullé, nos livros de Dutroulau, Thomás Hutchinson e Jacques Lind, acham-se descriptas estas doenças com minuciosidade; não deve todavia esquecer-se que Woillez, no seu excellento dictionario de diagnostico medico, disse:

« Il est peu de questions aussi obscures que la distinction des maladies febriles des pays intertropicaux. »

Este erudito e sabio escriptor tem justificada rasão; e se isto se diz em França, onde ha litteratura medica colonial, que se poderá dizer em Portugal, onde ella não existe?

E' ainda desconhecido um agente therapeutico que se possa empregar como especifico das doenças biliosas, isto é, das doenças em que a bilis é a causa principal ou uma grave complicação.

Para se regularem as funcções do figado e da pelle, que n'esta provincia predominam sobre todas as outras, estão indicados os banhos frios do mar ou de rio, cujas margens não sejam lodosas nem orladas por mangues. Um ou dois banhos por semana, não havendo contra-indicação, são uteis.

Nas praias de S. Thomé apparecem os tubarões, e é por isso necessario toda a cautela

⁹ Dr. José Correia Nunes, hospital de S. Thomé; Félix Jacquot, citado por A. Dutroulau, pag. 216.

quando se tomam banhos do mar ¹⁰. Aos governos cumpre mandar preparar lugar seguro onde os soldados e addidos ao batalhão de caçadores n.º 2 tomem banho todos os domingos, pelo menos.

A demora na agua deve ser pequena. Os banhos quanto mais rapidos tanto mais uteis se tornam. O individuo deve entrar para elle depois de ter descansado na praia. Procurem-se dias claros, evitando-se entrar na agua em occasião de trovoadas.

Se houver alguma ferida, incommodo geral, ou mal estar—prenuncio de febre—se a lingua accusar a existencia de embaraço gastrico, se a digestão não estiver completa, se houver alguma doença do coração, não se tomará banho sem conselho medico.

A melhor hora para o banho é de manhã cedo; tambem alguns medicos o julgam conveniente de tarde.

A alimentação pôde concorrer para a exacerbação da funcção hepatica, e por isso é preciso conservar uma alimentação tónica moderada, em que não falem os vegetaes.

Ha quem proponha os foniculos, e quem recomende os causticos sobre a região hepatica, como de muita utilidade, quando os prodromos das doenças biliosas graves se declararam. Podem taes meios não ser uteis, mas não serão prejudiciaes; têm contra elles apenas o incommodo.

A respeito dos preventivos das doenças biliosas, e em geral das doenças graves dos tropicos, citaremos o seguinte trecho:

« Bertin rapport que les personnes qui s'entretiennent des cautères et des vésicatoires ne sont que rarement atteintes des fièvres bilieuses à moins que la suppuration ne s'arrête.

« Notre collègue, M. Chassaniol, qui a longtemps séjourné à Madagascar, nous a appris que les caboteurs de Maurice et de Bourbon qui fréquentent les côtes de Madagascar ont l'habitude de s'entretenir, pendant leur séjour dans ces parages, un vésicatoire à chaque bras et qu'ils bravent impunement, pour ce moin populaire et d'une efficacité reconnue par eux, les funestes émanation des marais du littoral ¹¹. »

¹⁰ Em S. Thomé não houve, nos ultimos annos, caso algum de morte a lamentar, causada pelos tubarões; não aconteceu o mesmo na ilha do Principe, onde elles têm feito muitas victimas.

¹¹ De l'influence des climats chauds sur l'euro-péen, par M. R. H. Gentin, chirurgien de la marine de premier classe, chevalier de la Légion d'Honneur; Septembre, 1858, n.º 9, pag. 441.

Cachexias

Cachexia tropical.—Esta molestia não é rara na ilha de S. Thomé e na do Principe, declarando-se mais ou menos rapidamente, segundo o temperamento do individuo, e as circunstancias em que se acha; tem por causa determinante os suores excessivos e a acção depressivamente do clima a que o europeu está constantemente exposto. A differença entre a assimilação e desassimilação torna-se sensível no fim de poucos mezes. A natureza procura contrabalançar este desequilibrio e o individuo passa por muito tempo mais ou menos incommodado.

E' evidente que se devem considerar antes da cachexia duas molestias importantes, a anemia e a chlorose.

A cachexia tropical nunca se declara senão no individuo anemico. Fonssagrives a este respeito escreveu o seguinte;

« Depois de alguns mezes de permanencia nos paizes quentes, todas as constituições estão mais ou menos atacadas pela anemia ¹². »

Declarada a cachexia tropical a morte é certa ¹³. E' vulgar entre os europeus pobres e n'aquelles que são obrigados a residir na cidade complicar-se com a cachexia paludosa.

A diarrhéa, a dysenteria, a febre paludosa grave, etc., põem geralmente termo a estas doenças, e são ellas que figuram nas estatisticas do hospital de S. Thomé.

A cachexia tropical evita-se pelo uso dos tonicos, analepticos, banhos frios, etc. Reclama muita attenção da parte do medico. e urgentemente a retirada do doente destas ilhas.

Dysenteria endemica

Tout le monde est d'accord sur les causes occasionnelles les plus accusées et les plus habituelles de la dysenterie endémique; mais personne ne me paraît s'être suffisamment soucie de l'élément étiologie auquel doit son endémicité et ne s'est mis sérieusement à sa recherche.

(Dutrochau, loc. cit., pag. 256.)

A dysenteria é uma doença grave, que tem

¹² Fonssagrives, loc. cit., pag. 276.

¹³ Observei um caso desta natureza em um europeu de vinte e dous annos, cuja morte previ, dous mezes antes della se realisar. Não se sentia mal, e por isso não via o perigo. Emmagrecia rapidamente, mas não lhe dava cuidado. Não queria tomar preventivos, confiando na sua juventude e na immuniidade de trinta mezes de residencia em S. Thomé. Tristissima illusão!

Este infeliz não recorreu á medicina, senão em ultimo caso. Comia com appetite, dormia regularmente. Que importava o resto.

Declarou-se a cachexia e a morte não tardou.

(Nota do relator.)

causado e causa muitas victimas entre os habitantes desta ilha, sendo mais frequente entre os soldados do batalhão de caçadores n.º 2, e em geral entre os trabalhadores da ilha, pretos e brancos, do que nos habitantes abastados.

Referimo-nos á frequencia e até á gravidade desta molestia.

Conhecemos alguns europeus de ha muito atacados de diarrhéa chronica. Um delles padece ha mais de seis annos, sendo notavel não ter sido accommettido por outras doenças endemicas graves, que tão frequentes têm sido n'esta ilha.

Na população do hospital apparecem muitas diarrhéas asthenicas, symptomaticas ou consecutivas. Entre a dysenteria e esta classe de doenças não pôde haver a menor confusão ¹⁴.

A dysenteria considera-se como symptomatica e como elemento de complicação; é endemica, e n'este caso classifica-se entre as doenças infectuosas.

A dysenteria endemica, particular á cidade de S. Thomé, é uma doença continua, que apparece no estado agudo e chronico, accommettendo o mesmo indiduo por muitas vezes, com muita gravidade e com phenomenos quasi identicos, e predisposição imminente para a gangrena do intestino grosso.

Os casos de dysenteria tratados n'este hospital dão a relação de mortalidade de 19,6 ou 10 por cento proxinamente; mas este resultado não é muito rigoroso, porque lhe faltam alguns elementos estatísticos que o tornem a expressão dos factos clinicos bem observados.

Não podemos demonstrar se o miasma gerador da dysenteria é vegetal ou animal, ou se esta grave doença é devida á acção simultanea destes dous agentes morbíficos.

Para lançar alguma luz n'este importante ponto etiologico, convém tomar em consideração a procedencia dos doentes que entram no hospital desta cidade e o diagnostico differencial.

O tratamento activo que se emprega contra tão grave molestia fica consignado nas papeletas do hospital e n'ellas se pôde fazer o estudo e o exame da therapeutica seguida e dos symptomas da doença; mas não acontece assim a respeito das causas predisponentes, das condições dos logares e das circumstancias em que

estava o doente, pois faltam as declarações a tal respeito dos medicos que exercem clinica no hospital ¹⁵.

A clinica geral da cidade não fornece os menores dados para este trabalho, porque poucos são os doentes que se tratam com os medicos.

A dysenteria é mais grave na cidade do que nos logares elevados da ilha, e, o que é digno de attenção, fóra da cidade cede mais facilmente ao tratamento, e não tem os symptomas assustadores que são vulgares nos doentes que vivem na cidade, e são obrigados a tratarem-se aqui.

A má influencia da cidade de S. Thomé sobre as doenças, a sua condição palustre, a falta de hygienne publica, são circumstancias geraes que actuam desfavoravelmente na evolução da dysenteria endemica, e aggravam todas as fórmas com que ella se apresenta. Não é rara que na mesma casa esteja um individuo com dysenteria, outro com febre paludosa grave e outro com furunculos e febre ephemera ¹⁶.

No mesmo fóco commum existirá o miasma, paludoso e dysenterico?

São pontos etiologicos que observações bem feitas devem esclarecer posteriormente.

As dysenterias tratadas n'este hospital não se complicaram de hepatite. Por muitas vezes a dysenteria irrompe durante a evolução de uma doença paludosa ou biliôsa, e n'este caso considera-se como complicação d'aquella doença, e não figura nos mappas estatísticos; quando, pelo contrario, uma doença paludosa ou biliôsa é complicação da dysenteria, torna-se esta grave, difficulta-se o seu tratamento, e é a dysenteria que figura nos mappas estatísticos.

As bebidas alcoolicas são muito prejudiciaes; se a dysenteria sobrevem em resultado do abuso destas bebidas, apparecem symptomas gravissimos, e a morte realisa-se depois de tormentos atrozes. A gangrena e a perfuração intestinal terminam quasi sempre as dysenterias, cuja causa occasional foi o abuso das bebidas alcoolicas.

¹⁵ Os doentes accommettidos de diarrhéa ou de dysenteria não procuram o medico nem entram no hospital sem que as dores sejam muito intensas e as dejecções muito dolorosas. O seu estado é ás vezes tão grave, que exige promptos e immediatos soccorros.

¹⁶ N'uma casa da cidade adoeceu uma pessoa com febre paludosa delirante, e outra com dysenteria complicada de febre, paludosa. A febre paludosa cedeu, mas a dysenteria poz em perigo imminente o doente, e só terminou depois do doente ter ido residir fóra da cidade, em logar elevado e bem arejado.

¹⁴ Nos mappas nosologicos e necrologicos do hospital de S. Thomé, reunimos sob a mesma numeração a diarrhéa e a dysenteria; as circumstancias em que se procedeu á coordenação deste relatório justificam estes e outros meios de simplificação.

Os soldados do batalhão de caçadores n.º 2, aquartelados no barracão junto ao pantano de S. Sebastião, offerecem o maior contingente de doentes dysentericos; o que parece devido á má qualidade da agua que bebem, ao seu modo de alimentação e ás más condições de vida. Estas causas occasionaes e predisponentes não determinam a gravidade da doença, cuja especialidade e gravidade são consequencias da infecção e das idiosyncracias individuaes.

Uma affecção moral pôde ser n'esta cidade causa occasional da diarrhéa ou da dysenteria; torna o seu tratamento demorado, e em muitos casos tem levado os doentes á sepultura!

A medicina preventiva desta doença não tem applicação. A dysenteria endemica cujos não dão occasião a duvidas ácerca do diagnóstico differencial, tem um tratamento variado, e que só um medico pôde applicar com vantagem

Se o doente se acha atormentado por dores intensas e as dejeções são sanguinolentas, está indicada a applicação de ventosas sarjadas sobre o ventre. Em seguida applica-se sobre os lógaes das ventosas oleo de amendoas doces com laudanum liquido de Sydenham, ou cobre-se o ventre com uma cataplasma de linhaça, e dá-se um laxante de oleo de ricino. O tratamento dirige-se segundo os symptomas que se forem observando, os quaes exigem os tonicos, os adstringentes, os emollientes, os opiados, etc.

Se as dejeções são biliosas, estão indicados os calomelanos, como base do tratamento.

A ipecacuanha é o anti-dysenterico por excellencia; o opio e o subnitrito de bismuto são optimos agentes contra a dysenteria. Pertence este estudo á therapeutica, e por isso não o desenvolvemos aqui, pois apenas desejamos fallar dos preventivos.

Epilogo

E' necessario distinguir as doenças verdadeiramente infectuosas das que provém da aclimação, e d'aquellas que tanto acommettem o europeu n'um clima temperado como n'um paiz tropical.

A. Dutroulau considerou endemicas a febre paludosa, a dysenteria, a hepatite, a colica¹⁷, o cholera e a febre amarella. São estas as doenças endemicas que se observam nas colonias francezas, modificando-se segundo as differen-

tes localidades, ou apparecendo n'umas e faltando n'outras. O cholera grassa em colonias onde falta a febre amarella, e esta só se encontra em localidades determinadas, como se pôde ver na seguinte enumeração das colonias francezas.

—No Senegal reinam dysenterias, febres paludosas, hepatites e a colica; a febre amarella só ali apparece accidentalmente.

O Senegal fica ao norte do equador a 12° 41' de latitude. São logares principaes S. Luiz e a Goréa, aquelle a 6 kilometros da foz do Senegal e este a 3 kilometros do Cabo-Verde.

A mortalidade das febres é de 31,75 por cento da mortalidade geral; a da dysenteria é de 37,16 por cento; a hepatite, companheira inseparavel da dysenteria endemica, apparece na razão de 1:4; a colica não é grave.

—A Guyana franceza, na America meridional, começa a 2º, e tem por capital Cayena a 4º 54' ao norte do equador.

Na Cayena, cidade, são endemicas as febres paludosas, a dysenteria, a colica, e apparece ás vezes a febre amarella, mas não se deve reputar endemica.

Quando não existe a febre amarella, as febres elevam a mortalidade a um terço da mortalidade geral; a dysenteria representa 26,78 por cento de toda a mortalidade observada; falta completamente a hepatite.

—As Antilhas são um grupo das pequenas Antilhas (archipelago da America) afastadas do equador 14° 52' e estendendo-se até 16° 40'. Tomam-se para termo de comparação Martinica e Guadalupe.

As febres endemicas da Martinica são as febres paludosas, a dysenteria, a hepatite e a colica; a febre amarella é epidemica, ás mais das vezes.

As febres endemicas de Guadalupe são exactamente as mesmas que as da Martinica.

A dysenteria e a hepatite têm perdido a sua intensidade nos ultimos doze annos. São muito insalubres estas colonias.

—A Cochinchina, assim denominada pelos portuguezes, está afastada do equador 10° 5', e collocada no paralelo de Pondichery. Tanto uma como outra representam a India franceza.

As suas molestias endemicas são a febre paludosa, a dysenteria, a hepatite e a cholera. Tem melhorado o estado sanitario desta colonia, e é a menos insalubre das colonias palustres.

—Em Mayotta, na Africa oriental, ao norte do canal de Moçambique, afastado do equador

¹⁷ No-hospital do S. Thomé não tem apparecido doença alguma a que possa dar semelhante denominação.

12° 31' ao sul, grassam as febres paludosas¹⁸ e a colica; a dysenteria e a hepatite; são quasi desconhecidas!

—A Bourbon, Bonaparte ou Reunião fica ao sul do equador, a 20° 51', a 80 leguas do Madagascar, proxima da costa oriental de Africa.

E' ali muito rara a febre paludosa e existe a dysenteria; a hepatite é benigna, assim como a colica.

—O Taiti ou Otabiti, ao sul, afastada 17° 31' do equador, é uma das maiores ilhas da Polynesia austral, na Oceania.

As doenças endêmicas¹⁹ são a colica e a tísica, unica doença verdadeiramente mortifera n'esta colonia!!

—Na Nova Caledonia²⁰ na parte media da Oceania, ao sul do equador 20° 10', as doenças endêmicas são propriamente a dysenteria, com falta quasi completa da hepatite de coincidência.

Mappa nosologico e necrologico da Nova Caledonia, referido ao anno de 1864

Molestias	Casos	Mortes
Orgãos de respiração.	Tísica	52 15
	Bronchites	132 —
	Pneumonia	9 4
	Pleurisia	20 1
Orgãos da digestão...	Dysenteria	174 11
	Diarrhêa	134 1
	Embaraço gastrico	124 —
	Hepatite	11 6
Febre typhoide	53	26
Febre intermittente	15	—
Febre ephemera	74	—
Total	804	64

relação de mortalidade foi de 1,03 por cento, enquanto aos doentes, é enquanto ao numero effectivo dos europeus foi de 0,97 por cento.

As colonias francezas salubres são Taiti, Reunião e Nova Caledonia.

As colonias insalubres, a contar das mais doentias, são, Senegal, Antilhas, Cayena e a Cochinchina; Mayotta é das colonias palustres a mais favoravel para a saude.

Entre as colonias salubres ha umas que têm molestias que grassam em outras, assim como

¹⁸ « Personne n'y échappe et si les pertes ne sont pas plus nombreuses, c'est qu'on a reconnu la nécessité de renouveler la garnison tous les ans. » Dutroulau, loc. cit., pag. 69.

¹⁹ A. Dutroulau, loc. cit., pag. 89.

²⁰ « Si les maladies du sol sont rares, celles du climat s'alérial le sont moins. » Dutroulau, loc. cit., pag. 87.

nas quatro colonias insalubres ha logares relativamente favoraveis para a saude.

A. Dutroulau fez um exame comparativo de pathologia colonial franceza, e deste modo prestou relevantes serviços aos seus compatriotas²¹.

Na ilha de S. Thomé são endêmicas as doenças paludosas, as doenças biliosas, a cachexia tropical e a dysenteria. Além destas consideram-se graves algumas molestias, que fóra desta ilha não teriam a mesma gravidade. A tísica é rapida na sua evolução e verdadeiramente destruidora.

As doenças infectuosas ou miasmaticas, em geral, são as paludosas, a febre amarella, a febre typhoide, o cholera, a dysenteria, o typho exanthematico, a typhoide biliosa, a peste, a febre recorrente e a hepatite.

W. Griesinger fez um estudo notavel destas molestias. Em S. Thomé não consta ter apparecido a febre amarella, a peste, o cholera, nem o typho exanthematico; e só póde haver duvida ácerca da existencia da typhoide biliosa, da febre recorrente, da febre typhoide, que não parece ter sido bem diagnosticada, e da hepatite, admittida [por Dutroulau como miasmatica

Por falta absoluta de informações não enumeramos as doenças dos indigenas, nem tornamos mais completo este trabalho, que no futuro deve ser corroborado, augmentado, modificado ou corrigido, se as observações medicas se tornarem mais rigoras, e se proceder a analyses e a autopsias.

Jornal da S. de sciencias medicas de Lisboa.

HYGIENE

O ESGOTO, A LIMPEZA E O ABASTECIMENTO DAS AGUAS EM LISBOA O QUE FORAM OU SÃO E O QUE DEVEM SER.

Pelo Dr. Bernardino Antonio Gomes

(Continuação do n. 156)

Aproveitando sempre a experiencia do mesmo explorador Manuel Ribeiro, conseguimos alcançar a seguinte noticia do traçado e estado da canalisação de Lisboa, que nos supprirá do

²¹ Nous connaissons le tableau de huit climats partiels seulement, et sur ce nombre il y a trois où ne naît pas la fièvre paludéenne. L'analogie permet de penser que cette propriété peut s'étendre à beaucoup d'autres lieux. Nous avons vu qu'on rencontre dans un même climat, quelques restreins qu'il soit, aux Antilles par exemple, des points où l'approche des uns sont des foyers très-intenses de fièvre, tandis que d'autres en sont exempts, du moins comme foyers endémiques. Dutroulau, loc. cit., pag. 223.

modo possível a falta que existe de um mappa descriptivo desta canalisação.

O primeiro boqueirão e cano ao nascente da cidade, é o da Bica do Sapato; tem a altura de 1m,60 e a largura de 0m,80; continúa nestas dimensões ao longo da rua do Valle de Santo Antonio até chegar á rua do Sol da Graça. As suas ramificações principaes vão na direcção da rua da Gloria, da rua do Beato e travessa da Pereira, e assim por canos de menor dimensão servem estas e as mais ruas adjacentes.

O segundo é no caes do Borné, mede 1m, 80 de alto por 1m de largo; vae nestas dimensões pela rua do Cardal ao hospital da Marinha, dá outro ramo mais estreito pela rua dos Cesteiros, e no prolongamento principal serve ainda de escoante a uma parte do campo de Santa Clara.

O terceiro, á Fundição de Baixo, com 2m por 1m, 20 de largura; segue assim até ao principio da calçada do Forte; depois com menor calibre ao longo d'esta calçada pelo Paraizo, pela calçada do Cascão, chegando a Santa Engracia; e servindo á outra parte do campo de Santa Clara.

O quarto, o boqueirão da Ponte da Lama, com 1m por 0m, 60, continua d'este modo até á rua do Jardim do Tabaco, e por canos menores faz o despejo do bairro da Boa Nova do beco da Lapa e dos mais becos e travessas visinhos.

O quinto e sexto, ao Jardim do Tabaco, de 1m, 50 por 1m, 20, atravessam a rua d'aquelle nome, e vão á rua dos Remedios, servindo os becos confinantes.

O setimo, ao caes da Lingoeta tem 1m de alto, 0m, 60 de largo, caminha d'este modo até ao cano do tanque das Lavadeiras, servindo a rua dos Remedios até á rua do Vigario, a de Santo Estevão e os becos proximos.

O oitavo nono e decimo, ao Terreiro do Trigo, medem cada um 1m, 50 por 1m, 20, e vão n'este calibre, o primeiro até á rua direita do Terreiro, servindo a rua de S. Miguel e os becos immediatos; o segundo até ao largo do Chafariz de Dentro, ganhando depois maior altura e chegando assim á rua do Salvador e Escolas Geraes, e servindo ainda em proporções menores o districto de S. Vicente, o de S. Thomé, a rua do Salvador, até chegar ao largo de Santo André, e viellas limitrophes; o terceiro, seguindo nas dimensões primitivas até ao tanque das Lavadeiras, serve de affluente aos predios confinantes.

O decimo primeiro, ao caes das Farinhas,

de 1m, 80 por 1m, 30, chega d'este modo a S. João da Praça, vae depois com mais altura pelas Mercieiras até ao Linoeiro, aonde se ramifica por Santa Luiza, S. Thiago e visinhanças. Esta canalisação, diz o informador, acha-se em muito mau estado de S. João da Praça cima; o lagedo da base ou o assento do cano e a abobada, que são ali de tijolo, estão por muita parte bastante arruinados.

O decimo segundo, ao largo do caes de Santarem, de 1m, 80 por 1m, 30, mantem estas proporções até ao principio do beco das Moscas, vae menor por elle á rua de S. João da Praça, servindo parte desta rua e a rua do Barão até ao Aljube.

O decimo terceiro é o do caes de Santarem, vae pelo Arco de Jesus e S. João da Praça, depois ás Cruzes da Sé, recebendo todo o despejo do beco do Quebra Costas.

O decimo quarto, á rua das Linheiras, de 1m, 40 por 1m, atravessa aquella rua e a do Campo das Cebolas, seguindo mais estreito até ao pateo do Monteiro.

O decimo quinto, decimo sexto e decimo setimo, á Ribeira Velha, são os boqueirões e canos ditos da Palha, da Mesa da Fructa e dos Funileiros, de 1m,60 e 1m,50 por 1m de largo. O primeiro atravessa a rua dos Bacalhoeiros, e continua mais estreito pela rua do Almargem direito ás Cruzes da Sé; o segundo vae até ao arco da rua das Canastras, servindo por canos menores a rua do Almargem, parte da rua dos Bacalhoeiros e algumas das habitações á Se; o terceiro, situado entre a Alfandega e os Paços actuaes da camara municipal, vae á travessa dos Arameiros, seguindo depois mais estreito pela rua dos Bacalhoeiros e rua dos confeiteiros.

O decimo oitavo é o da rua dos Fanqueiros, é o primeiro dos grandes canos da cidade baixa. Abre na praia por baixo do edificio da Alfandega grande, serve ao escoamento das casas da rua dos Fanqueiros, da rua da Bitesga, praça da Figueira, Poço do Borratem, e por esse lado tambem ao da rua da Magdalena até ao largo do Caldas, por outro lado apanha as águas que vem do largo de Santo Antonio da Sé, da rua das Pedras Negras e rua de S. Mamede. Este grande cano, em todo o comprimento da rua dos Fanqueiros, sustenta a altura de 2m e a largura de 1m,80, na continuação porém e ramificações vae tendo menor capacidade.

O decimo nono, o cano da rua da Prata, avulta ainda mais do que o precedente pelas

dimensões que tem e pela extensão da área que serve. Com 2^m,50 de altura e 2^m, 10 de largura regue, n'esta amplitude ao longo da rua da Prata e rua dos Canos, recebe as aguas da rua Nova da Palma, largo do Intendente, indo na mesma direcção até Arroios; serve ao escoamento do hospital de S. José, ao das habitações de Santo André, Curral Velho e campo de Santa Anna. Ainda além do limite em que tem a primitiva grandeza, caminha n'elle um operario de pé, podendo ir d'este modo aos Anjos e ao hospital de S. José. É o ramo de canalisação mais vasto da cidade, servindo o valle mais comprido, e mais regularmente continuado que a percorre.

O vigesimo, ou o cano da rua Augusta, começa ad caes das Columnas, prolonga-se por toda a rua Augusta até á Praça de D. Pedro, serve a rua das Galinheiras, e vae pelas Portas de Santo Antão até ao principio da rua de S. José. Na primeira parte d'este trajecto é o cano com maiores dimensões da cidade, tem 3^m,20 de alto e 2^m,10 de largura.

O vigesimo primeiro começa no caes das Columnas á ponte dos vapores, prolonga-se pela rua do Ouro até á praça de D. Pedro na amplitude de 2^m,70 por 2^m,20; segue assim ao longo do Passeio, entra na rua de S. José, no sitio aonde está a igreja, e vae igualmente vasto até Santa Martha, continuando depois menos amplo até S. Sebastião da Pedreira. O cano da rua do Ouro recebe as aguas do Chiado até ao largo das Duas Igrejas, as da calçada do Duque, S. Roque, praça da Alegria, calçada do Salitre, as que vem da vertente oriental da Patriarchal Queimada, Escola Polytechnica, as que procedem do Curral Novo e mais canalisação a esta subordinada. Segundo as informações colhidas, o cano da rua do Ouro existia em muito mau estado desde o terreiro do Paço até ao Poté das Almas; o impeto das correntes que ahi caem havia levantado muito lagedo e aberto profundas covas no terreno adjacente, mas foi por isso depois do que se nos referiu a este respeito, objecto de reparação.

O vigesimo segundo abre ao corpo Santo junto á Ponte Nova, e é de 2^m por 1^m,40. Sobee assim até ao largo de S. Carlos, tendo na rua do Ferregial de Baixo um grande resultado. Da esgoto a esta rua, ás do Ferregial de Cima, Bragança, Nova dos Martyres, Thesouro Velho, e em baixo ao largo e rua do Corpo Santo até ao Arco Grande. Esta canalisação desde a rua do Carvalho até ao fim da rua das Flores, diz-se ser muito sujeita a obstruir-se

pela falta que ahi tem do declive conveniente.

O vigesimo terceiro abre á Ribeira Nova com 2^m por 1^m,30, dirigindo-se igualmente amplo até ao largo das Duas Igrejas. Prolonga-se até S. Paulo, recebe as aguas de S. João Nepomuceno, da rua da Bica, da rua das Flores, da travessa do Athaide, da rua da Emenda e da rua do Alecrim. Serve na sua parte superior o Calhariz, o Loreto e parte do Bairro Alto. As habitações na rua larga de S. Roque são servidas pela canalisação das ruas lateraes não tendo ella mesmo canalisação propria.

O vigesimo quarto, vigesimo quinto e vigesimo sexto existem ao aterro da Boa Vista; ha ali tres boqueirões que correspondem a outros tantos canos que no prolongamento do aterro se construíram de novo, atravessando-o e fazendo a continuação de outros canos de antiga data, e que servem em pouco extensa área ao esgoto das ruas e habitações da parte baixa e encosta da cidade que lhes são contiguas. Devem corresponder aos antigos boqueirões do Douro, dos Ferreiros e da Ponte da Lama, que tinham as proporções de 0^m,55 por 0^m,55, 0^m,66 por 0^m,66.

O vigesimo setimo é o da rua de S. Bento, que abre na praia em linha recta d'essa rua e vae largo e alto de 2^m,65 por 2^m,20 até ao Rato, continuando depois menos amplo pela rua do Sol. Recebe de extensa área as aguas que procedem da Esperança, da calçada do Marquez d'Abrantes, dos bairros da Estrella e Santa Isabel, do Poço dos Negros, Jesus e praça das flores, e serve ainda toda a vertente accidental do districto da patriarchal Queimada e escola Polytechnica até ao Rato, assim como o districto das Amoreiras.

O vigesimo oitavo começa á Praia de Santos no sitio da Saboaria, ao Aterro, progride com 1^m,50 de altura e 1^m,20 de largo até ao principio da rua de S. João da Matta, prolongando-se depois ao longo de toda esta rua, e servindo até Santos-o-Velho ao esgoto do terreno adjacente.

O vigesimo nono, trigesimo, trigesimo primeiro e trigesimo segundo, são os canos que tem os boqueirões respectivos ao caes de Antonio Pereira, á Pampulha, ao Baluarte, ao Caneiro de Alcantra. Tem na sua maior amplitude 1^m por 0^m,70, 1^m por 0^m,60, 1^m,80 por 1^m,30, e recebem as aguas e mais despejos das Janellas Verdes, S. Francisco de Paula, Cova da Moira, rua do Livramento e toda a encosta adjacente que vae á Lapa, e se estende por Buenos Ayres, Necessidades e visinhanças.

São pois trinta e dois canos principaes os que na sua maior capacidade começam nas praias e se prolongam, uns mais outros menos extensamente, pela baixa e pelas falhas maiores do terreno da cidade: por exemplo, ao longo do Valle de Santo Antonio; ao correr da rua da Prata e largo do Intendente até Arroios; ao longo da rua do Oiro, Alegria e S. Sebastião da Pedreira; pela rua de S. Bento até ao Rato, e ainda pelo prolongamento da rua de S. João da Matta. É n'estas maiores quebradas do terreno ou valles mais prolongados da cidade, que os canos, servindo ao mesmo tempo de canos collectores, recebem das encostas adjacentes as aguas e despejos effectuando d'este modo todo o esgoto das ruas e habitações-respectivas. A canalisação de segunda e terceira ordem, abaixo no maior numero de casos de 1m em quadro, é as mais das vezes de 0m,66 por 0m,66, 0m,55 por 0m,55 e poucas vezes abaixo de 0m,44 por 0m,44, variando bastante entre estes limites.

A maior parte d'esta canalisação é de lagedo, em algumas localidades de tijolo, e tambem n'um ou n'outro sitio o pavimento inferior dos canos em vez de lagedo é empedrado em calçada; como nos foi assignado no cano que passa através da cerca de Jesus e vae ao de S. Bento. Além das aberturas nas praias, os canos tem as que lhes dão communicação com as ruas pelas sargetas, hoje vedadas todas por valvulas hydraulicas, e demais as aberturas que permitem semelhante communicação por meio das claraboias que existem distribuidas irregularmente pela cidade; e se encontram, por exemplo, ao Ferregial de Baixo, na rua dos Retrozeiros, na travessa da Palha ao Arco do Bandeira, ao Rocio e a S. Julião. São estas claraboias constituídas por simples aberturas circulares, tapadas com chapas de ferro, não fixadas porém por meio de cadeado ou de outra forma; servem á inspecção e serviço dos canos, podem comtudo e tem servido egualmente a fins criminosos, como já foi notado. Além das claraboias e sargetas nenhum outro respiro ou meio de ventilação ha para os canos principaes da cidade, senão o que lhes proporcionam os canos parciaes para o interior das habitações.

A canalisação da cidade em geral tem como meio de lavagem as aguas da maré até onde ella chega, as aguas meteoricas durante os poucos mezes do anno em que para isso duram, e além d'isso de modo o menos sufficiente as aguas que correm das habitações, e que nem chegam para arrastar dos canos par-

ciaes as immundicias que n'elles se accumulam. A capacidade dos canos só na maior parte da sua extensão é a que basta para serem visitados e policiados devidamente. Com o declive que lhes sobra por muita parte em cidade tão accidentada como Lisboa, em algumas faltalhes esse declive no grau sufficiente; o que accumulado á pouca capacidade dos canos e á falta de agua que os inunde, torna facil a demora das materias, as obstrucções, e faz certa a infecção das habitações, para onde essas materias demoradas exhalam o producto da sua decomposição, especialmente no verão, durante o qual estes efeitos operam no maior auge e se aggravam com o calor da estação. Estas más disposições são mui graves em alguns locais da cidade, e apenas minoradas com as limpezas repetidas e sempre muito incommodas dos canos respectivos.

Resta ainda notar o estado de ruina em que existe parte da canalisação mesmo aonde ella foi a principio o melhor construída, mas sobretudo em localidades nas quaes esta construcção não fora a mais conveniente. Torna-se porém objecto do maior reparo quanto respecta aos canos parciaes, ou á parte que liga a canalisação geral a cada uma das habitações da cidade. Quasi tudo ahi é defeituoso e motivo da infecção produzida pelo systema da limpeza e do esgoto que fora entre nós adoptado e seguido, e systema que é mau, especialmente pelas viciosas condições em que é mantido.

De capacidade que não é sempre a mesma, abrem os canos parciaes na parede lateral dos canos geraes a maior ou menor altura do plano inferior d'estes ultimos; vão depois horisontaes ou com pouco declive quasi sempre, através da rua pela distancia mais curta, e depois por baixo da habitação até encontrarem o cano vertical que das pias de despejo ou das latrinas desce ao longo das paredes ou muro da casa. Situados, como estão geralmente os logares de despejo das habitações na parte opposta ou mais afastada da frente sobre a rua, segue-se que o cano parcial atravessa quasi sempre o terreno da casa em todo o comprimento ou largura que está occupa, e o faz nem sempre na profundidade devida. O material do cano é o lagedo, muita vez o tijolo, e o ramo vertical quasi sempre é formado de manilhas de grés ou de barro, unido tudo por argamassa ou cimento hydraulico, sendo mais ordinario empregar a argamassa comum de cal e areia. Antes canos parciaes communicavam com o

interior das casas pelas aberturas das pias, permitindo n'ellas a entrada franca das exalações dos canos, depois vieram os syphões embaraçar esta saída, não o fizeram porém nunca senão insufficientemente. Para esta insufficiencia concorre a permeabilidade das materias da construção dos canos e das paredes ou muros que elles percorrem, o que permite atravessarem os as materias gazosas que resultam da decomposição das imundicias; inconveniente aggravado quasi sempre pela má escolha do cimento e dos outros materiaes da construção.

Um defeito a assignalar é tambem o da forma larga e plana, em vez da forma em goteira como deveria ser, do pavimento inferior d'estes canos parciaes, quasi sempre sem a relação devida nas dimensões com a capacidade da parte vertical ou o cano de manilhas: resultando de taes disposições, que a agua da lavagem descendo d'este cano, em vez de limpar de modo igual todo aquelle pavimento, corre lhe ao meio, deixando aos lados as materias que menos pôde arrastar, abrigadas além d'isso pela disposição angulosa que o dito pavimento forma com as paredes lateraes dos mesmos canos. Este inconveniente é aliás aggravado pelo pouco declive que geralmente teem n'esta parte os canos parciaes das habitações.

Outro motivo da insufficiencia dos syphões é a falta de tubos de ventilação, os quaes abrindo-se na parte superior da casa aonde se pôde e deve fazer espalhar e consumir a maior parte das exalações gazosas dos canos, com semelhante respiro põe em grande parte ao abrigo d'estas exalações o interior das habitações, auxiliando muito o effeito dos syphões, se é que só por si taes tubos ventiladores não operam muito mais efficazmente do que estes o fazem.

Por fim é o mais de attender a falta de agua, precisa para a boa lavagem e inundação mesmo das pias, das latrinas e canos parciaes das habitações, sendo como é ainda muito insufficiente o seu abastecimento em Lisboa com relação a cada casa e a cada individuo da população.

Si se notar, como adiante melhor diremos com respeito aos preceitos a observar na construção dos canos parciaes: que devem ter em todo o trajecto nunca menos de seis pollegadas de diametro; que precisam ser muito bem cimentados: que a parte subterrada deve ir não menos de dois pés abaixo do solo; que a inclinação d'esta parte dos canos não seja inferior

de um por sessenta e cinco; que sem nenhum angulo no trajecto a curva que façam, seja sempre em circulo de grande raio; que lhe não falte nunca o tubo de ventilação; e por fim seja em sufficiente copia o abastecimento da agua que os lave e inunde; se a tudo isto attendermos, será facil vêr quanto falta em grande numero dos canos parciaes da cidadé, para que satisfaçam devidamente ao seu destino. O effeito de todas estas deficiencias agrava-se sobretudo nas habitações, aonde succede reunirem-se para o serviço de muitas d'ellas os canos parciaes, passando assim reunidos por baixo de todas e servindo de cano collector, no qual vasa cada um dos canos verticaes ou tubos de manilhas das respectivas casas. Succede por este modo, segundo nos informaram, nos predios junto á igreja de S. Domingos, nos da rua das Gallinheiras, onde um tal cano collector comprehende os predios do n. 1 a 50 ou mais, nas habitações da rua do Principe e por outras partes. A precisão de limpar e desobstruir os canos torna-se ali incessante, e nada obsta a que taes predios estejam expostos ás mais deploraveis condições da infecção dos canos de Lisboa. Pôde imaginar-se como os inconvenientes de taes disposições se hão de aggravar em tempo de epidemia, depois de ser provado que estas communicações internas ou immediatas de uma para outras casas por meio das canalisações que as servem, é poderoso meio de transmissão para as doenças contagiosas e de infecção. (Continúa)

MEDICINA LEGAL

EXAME MEDICO-LEGAL DAS NODOAS DE SANGUE

Quando antecedentemente publicámos um exame medico legal, em que tivemos de decidir se umas nodoas suspeitas eram ou não de sangue, ainda não tínhamos conhecimento da instrução, que, sobre este assumpto, deu a sociedade de medicina legal de Paris.

Esta instrução foi redigida por uma comissão composta dos socios Mialhe, Mayet, Lefort e Cornil, sendo este ultimo o relator.

Com rasão insiste a sociedade, na referida instrução, em dar a maxima importancia, nos exames das nodoas de sangue, á analyse histologica e espectral e considera falta indesculpavel não recorrer a estes processos scientificos.

O assumpto é tão importante e foi tão bem tratado pela comissão da sociedade de medi-

cina legal, que nos pareceu de utilidade inserir nas nossas columnas a referida:

Instrução servindo para determinar os elementos constituintes do sangue nas manchas.—

Nas investigações medico-legaes relativas ás manchas de sangue, os caracteres physicos verificados á vista desarmada, a côr, as escamas do sangue secco, etc., são a maior parte das vezes insufficientes. Hoje que possuímos na analyse histologica e histochemica, e na espectroscopia, o meio de afirmar em todos os casos a presença ou ausencia do sangue, seria indesculpavel deixar de recorrer a estes processos scientificos. Mas para dirigir bem estas analyses, são precisos instrumentos delicados e convem estar habituado a maneja-los. Assim o medico que for chamado em primeiro lugar limitar se-ha a maior parte das vezes a colher e conservar intactas as partes manchadas para as transmittir a um perito mais bem munido de instrumentos o mais competentes. Mesmo n'este caso, a sua intervenção, para ser util, deve ser esclarecida: pois manipulações que poderiam parecer innocentes a um perito pouco habituado com as operações da analyse physico-chimica, a lavagem com a agua por exemplo, teriam por effeito tornar impossivel a investigação ulterior dos globulos sanguineos.

§ 1.º *Analyse histologica.*—O sangue apresenta a considerar, como elementos principaes, que se determinam ao microscopio, os globulos vermelhos, os globulos brancos e a fibrina.

Os *globulos vermelhos* são absolutamente caracteristicos; pertencem exclusivamente ao sangue; sua forma e diametro, quando intactos no sangue fresco, permitem afirmar immediatamente se são do homem ou d'outra especie animal. A sua materia corante, a hemoglobina, é igualmente caracteristica do sangue, e dá pela analyse espectral riscas que lhe pertencem propriamente, e variam, segundo é oxigenada ou reduzida.

Finalmente um derivado da hemoglobina, a hematina, possui tambem uma côr especial que se póde determinar pelo espectroscopio, e dá, com o acido chlorhydrico, os cristaes de chlorhydrato de hematina, cristaes colorados facéis de obter com a mais pequena quantidade de materia corante do sangue, e que bastam para afirmar a sua origem hematica.

A. *Investigação dos globulos rubros.*—O interesse maior do perito é, pois, encontrar e poder observar os *globulos rubros*, n'um estado de conservação tão completa quanto possi-

vel, para determinar primeiro a sua forma e diametro, e verificar se são de sangue humano. É por isso que é necessario conhecer bem o modo d'acção dos diversos reactivos sobre os globulos.

Os globulos rubros tornam-se esphericos pela acção da agua, que dissolve depois muito rapidamente a sua materia corante, tornando-os invisiveis; será preciso por conseguinte não lavar as nodos sanguineas com agua, e principalmente com agua quente, antes de ter ensaiado ver os globulos ao microscopio.

Uma serie de substancias, os acidos acetico, galico, chlorhydrico, sulfurico, os alkalis, a potassa, a soda mesmo em soluções fracas, o ether, o chloroformio, os acidos biliares, etc., quasi todos os reactivos, n'uma palavra, alteram os globulos a ponto de os tornar inverificaveis e fazel-os desaparecer. Deve-se pois evitar pô-los em contacto com as manchas que se pretendem examinar. Pelo contrario o alcool, o acido chromico, o acido picrico, o bichromato de potassa em solução na agua, conservam os globulos posto que lhes alterem a forma.

O calor actua differentemente sobre os globulos segundo o grão a que são submettidos: a congelação e o calor entre 50 e 60 grãos destroem-n'os. A electricidade actua do mesmo modo.

Os globulos são, como se vê, elementos d'uma extrema delicadesa.

Se n'um exame medico-legal, o perito chega a tempo de verificar o sangue ainda liquido, deve depositar uma gotta entre duas laminas de vidro para o examinar o mais cedo possivel.

Se o exame só poder ser feito algumas horas ou um dia mais tarde, deve-se sellar a lamina de vidro delgado com lacre dissolvido no alcool, ou com bitume de Judea, para impedir a evaporação do sangue collocado entre as duas laminas.

Nas circumstaucias mais favoraveis, quando ha á disposição sangue liquido, devem-se verificar os caracteres dos globulos vermelhos e o seu diametro.

Os globulos humanos são discos ligeiramente depremidos no centro e biconcavos. Isolados uns dos outros e vistos de face apresentam no centro um ponto obscuro que se torna claro quando se abaixa a objectiva. Reunidos, empilham-se como moedas, e vistos assim de perfil observa-se a dupla depressão das suas faces. A côr é vermelha com uma fraca amplificação, e amarella esverdeada se o augmento é grande.

Para medir o diametro dos globulos vermelhos, emprega-se um micrometro ocular, conhecendo-se de antemão o valor de cada divisão.

Os globulos rubros do homem medem 0mm,0075; os dos mamiferos domesticos mais pequenos medem no cão, 0mm,0073, no coelho 0mm,0069; no gato, 0mm,0065; no porco, 0mm,006; no cavallo e no boi, 0mm,56; no carneiro, 0mm,005; na cabra, 0mm,0046. Nas aves, os globulos são ellipticos e medem 0mm,012 a 0mm,014. Os globulos ellipticos da rã tem 0mm,021.

As nodoas de sangue secco deixam ver tanto mais facilmente os globulos rubros, quanto mais recentes são.

Para reconhecer os caracteres dos globulos nas nodoas seccas, devem-se humedecer estas com um liquido conservador dos globulos. Os melhores liquidos são os que se aproximam mais da composição do soro, isto é que contem uma materia albuminosa dissolvida, um pouco de chlorureto de sodio, ou saes variados e agua. A urina conserva os globulos, mas modifica-lhes um pouco a fórma.

Prepara-se o soro iodado de Schultze com agua do amnios a que se juntam algumas gotas de tintura de iodo, de modo a dar-lhe a cor de vinho branco.

Pode-se fazer tambem um soro artificial com 30 grammas de clara d'ovo, 270 grammas d'agua distillada e 40 centigrammas de chlorureto de sodio.

Os liquidos que encerram albumina tem o inconveniente de se decomporem rapidamente por isso só devem ser preparados na occasião de servirem.

Um liquido composto de $\frac{1}{2}$ gramma de chlorureto de sodio em 100 grammas d'agua distillada, ou de 5 a 6 por 100 de sulfato de soda possui tambem a propriedade de conservar os globulos.

Bourgogne fabrica um certo numero de liquidos conservadores dos globulos rubros sobre cuja composição conserva segredo.

A parte manchada de sangue, pano de linho ou d'algodão, fazenda de lã, papel ou madeira, será embebida n'um dos liquidos precedentes sobre um vidro de relógio.

Os pequenos fragmentos muito corados, as pequenas escamas que se levantam sobre a madeira ou o papel, serão lançadas immediatamente no liquido conservador, entre a lamina de vidro grosso e a rodella fina destinada a cobrir a preparação.

Para que o embebimento e maceração do sangue no liquido possam fazer-se durante alguns dias sem que o liquido se evapore, põe-se ha o fragmento, que se pretende examinar, sobre uma lamina de vidro excavada e coberta com uma rodella de vidro delgado, de modo que se constitua uma camara humida como vendem os fabricantes de microscopios.

O liquido faz inchar as partes contidas nas nodoas tanto mais rapidamente quanto mais recentes são; com manchas datando de um ou mais annos, será preciso esperar um ou dois dias.

Observar-se ha ao microscopio o liquido que rodeia os fragmentos corados; este liquido cora-se d'amarello n'uma zona peripherica aos fragmentos de sangue, e é ahi, ou no limite do fragmento primitivo mais ou menos completamente descorado, que se encontram os globulos rubros. Acham-se poucos, porque a maior parte foram fragmentados e destruidos pela dessiccação. Quando a dessiccação não é muito antiga, quando a mancha não foi lavada com agua, e principalmente com agua quente, acham-se sempre, procurando com cuidado e por bastante tempo, globulos rubros n'um estado de conservação sufficiente ¹.

II. Investigação da fibrina e dos globulos brancos.—Os pequenos fragmentos de sangue embebidos d'este modo são sempre descorados depois de uma demora prolongada no liquido.

O seu exame microscopico permite ver a fibrina e os globulos brancos. A fibrina reconhece-se pelas suas delicadas fibrillas, que incham e tomam um aspecto gelatiniforme pela acção do acido acetico. As fibrillas retêm na sua rede os globulos brancos, nos quaes o mesmo reactivo manifesta a existencia de nucleos.

É claro que a verificação dos globulos rubros e a sua mensuração no sangue fresco bastam para affirmar a presença do sangue humano. Se os globulos não podem ser reconhecidos,

¹ Os globulos rubros assim obtidos são uma vez amarellas, como no estado normal, e discoides, outras vezes globulosos e esphericos, como os globulos inchados pela agua, outras vezes dentados ou reduzidos a um delgado contorno duplo e corado. O diametro d'estes globulos é variavel, pois uns apresentam a grandeza normal de 7 millesimos de milimetro; outros esphericos ou seccos, ou reduzidos a um simples contorno, são mais pequenos.

Estas variações de volume e fórma dos globulos seccos e depois embebidos n'um liquido, tornam muitas vezes muito difficil e até impossivel saber se pertencem ao sangue do homem ou ao de certos mamiferos nos quaes o diametro dos globulos se aproxima muito do dos globulos humanos.

todavia os fragmentos corados primeiro mas depois descorados ao mesmo tempo que se rodeiam de uma zona vermelha, e a presença da fibrina e dos globulos brancos na parte descorada, constituirão esclarecimentos tão preciosos que dão quasi a certeza.

N'este caso o exame medico-legal deve ser completado pela analyse espectroscopica da côr da hemoglobina e pela investigação da hematina.

§ 2.º Analyse da côr e das substancias do sangue

a. Analyse espectral.—A analyse espectral é, como se sabe, baseada sobre a absorpção que os corpos corados exercem sobre certas irradiações coradas da luz branca. É por conseguinte um meio rigoroso de analyse da côr.

Para estudar o sangue por este processo, deitam-se n'um tubo de analyse algumas gotas de sangue e agua, de modo que o liquido fique com a côr da flôr de pepegueiro. Colloca-se fixamente na fenda do espectroscopio, e então os raios luminosos do espectro, que passa através do liquido, apresentam duas riscas de absorpção, entre as linhas D e E de Frauenhofer, no amarello e no verde. Estas riscas de absorpção não differem das que se podem produzir com uma dissolução de cristaes de hemoglobina ².

Se houvesse duvidas sobre a materia corante que fornece o espectro, desapareceriam pela redução do sangue por meio de substancias avidas de oxigenio (ferro reduzido pelo hydrogenio, tartrato de oxido de estanho, etc).

A hemoglobina reduzida e analysada pelo espectroscopio possui um espectro differente da hemoglobina oxigenada e caracteriza-se por uma só faixa de absorpção tão larga como as duas riscas reunidas da hemoglobina oxigenada e começando um pouco á esquerda da linha D de Frauenhofer.

b. Investigação dos cristaes de chlorhydrato de hematina.—A hematina é um producto do desdobramento da hemoglobina. Provém da decomposição do sangue, que toma então uma côr parda (*brun sale*), ou pela addição a este liquido de acidos e alkalis causticos. Forma com o acido chlorhydrico cristaes de chlorhydrato de hematina (primitivamente chama-

dos cristaes de hemina por Teichman). Estes cristaes são perfeitamente característicos.

Eis-aqui o modo de os obter: Colloca-se um pequeno fragmento de sangue secco n'uma lamina de vidro, dissolve-se n'uma gota de agua e junta-se um pequeno fragmento de sal marinho. Cobre-se com uma rodella de vidro fino, addiciona-se um pouco de acido acetico puro, que se introduz entre as duas laminas e aquece-se por cima de uma lampada de alcool até a ebulição. Ajunta se ainda mais acido acetico, aquece-se de novo e repete-se a experiencia até que appareçam os cristaes.

Estes, que são pequenos quando o sangue é em muito diminuta quantidade, são rhomboidaes e de côr parda escura. São perfeitamente característicos, e a reacção, em virtude da qual tomam origem, é de uma fidelidade tal que se pôde pela sua existencia affirmar a do sangue ³.

A verificação dos cristaes de chlorhydrato de hematina é sufficiente para declarar a presença do sangue, e, por este processo a porção mais diminuta de materia corante sanguinea dissolvida na agua será reconhecida pelo perito. Este processo dispensa a analyse espectral, do mesmo modo que esta tornaria inutil aquella, pois que se trata nos dois casos de pôr em evidencia a materia corante do sangue. Fica entendido que, nem por um nem por outro d'estes meios, se pôde affirmar que o sangue é humano, porque a materia corante é a mesma em todos os animaes de sangue rubro.

Basta, para a analyse espectral e para a formação dos cristaes de hematina, uma pequena quantidade de sangue. No primeiro caso, as nodoas serão tratadas pela agua, e, se o liquido obtido não tem côr sufficientemente pronunciada, evaporar-se-ha a banho-maria até á secura n'um vidro de relójo. A nodoa secca atravessada pelos raios do espectro solar dará ao espectroscopio as riscas de absorpção caracteristicas. No segundo caso, um fragmento de sangue secco, apenas visivel á vista desarmada, será infallivelmente transformado em cristaes de chlorhydrato de hematina.

§ 3.º Analyse chimica.

O processo chimico que vamos descrever agora não offerece tanta certeza como os pre-

² A hemoglobina que é facil de obter pela congelção do sangue fresco desfibrinado ou pela sua mistura com o ether, crystallisa em rhomboides variaveis segundo as especies animaes. Estes cristaes, de côr vermelha, compostos de uma substancia albuminoide, gosam a propriedade de fixar o oxigenio.

³ Como estes cristaes são pequenos, é preciso, para vel-os, usar de um augmento claro de 300 a 400 diametros, isto é, uma objectiva n. 5 de Næstel, ou uma objectiva n. 8 de Hartnack, ou uma objectiva n. 7 de Verik. A mesma amplificação é necessaria para a investigação e mensuração dos globulos nas nodoas.

cedentes, porque certas materias do organismo, taes como muco nasal e saliva, se comportam do mesmo modo que o sangue. Entretanto devemos pol-o em pratica, visto que, se o resultado é negativo, póde-se concluir que as nodoas suspeitas não são de sangue.

O sangue dissolvido na agua em quantidade inapreciavel á vista ou derramado sobre um objecto incompletamente lavado, pondo-se em contacto com a resina de guaico e bioxydo de hydrogenio (agua oxygenada), desenvolve immediatamente uma côr azul ou azul esverdeada persistente.

Eis aqui como se procede nesta investigação.

Prepara-se a tintura guaico com alcool de 83º e resina de guaico destacada mesmo do centro de um pedaço volumoso; toma-se agua oxygenada (bioxydo de hydrogenio, antozone) e junta-se-lhe ether sulfurico puro, obtendo-se assim ether ozonizado, que se lança n'um vaso com agua fria, e ao abrigo dos raios luminosos.

A agua oxygenada preenche o mesmo fim que o ether ozonizado, mas apresenta o inconveniente de se alterar mais rapidamente.

Quando o objecto, sobre que está fixo o sangue, é branco e póde lavar-se, colloca-se n'uma pequena capsula de vidro ou de porcelana, e molha-se com alguma agua distillada fria, com o fim de dissolver completamente a mancha; ajunta-se no liquido decantado algumas gottas da tintura de guaico e algum ether ozonizado; se existe sangue, a mistura adquire promptamente uma côr azul ou azul esverdeada.

Mas as nodoas de sangue encontram-se frequentemente em estofos diversos corados ou em feltro, e então perderam a côr escura propria que as caracteriza; entretanto, em presença da agua, a materia corante do sangue readquire rapidamente a sua colorisação ordinaria.

Quando o sangue está derramado n'um tecido corado que não deixa perceber bem as nodoas, ou quando o pano foi lavado, eis como se deve operar, segundo Taylor.

Molha-se a porção suspeita do tecido com agua distillada. Aperta-se a mancha molhada fortemente com duas ou tres folhas de papel passento branco previamente ensaiado pelo guaico; se a mancha é produzida pela materia corante do sangue, imprime-se no papel avermelhada ou amarello-avermelhada, ou (se é sangue antigo) parda. O chimico póde então, antes de juntar guaico, formar opinião e apreciar se a mancha é d'aquellas que o sangue poderia produzir.

Se obtem uma côr vermelha póde tratar

pela ammonia uma porção do papel manchado para ver se o alkali muda a côr em carmesim ou verde. N'outro pedaço de papel deixa-se cair uma ou duas gottas de tintura de guaico. Se então se manifesta de repente uma côr azul, é absolutamente necessario recorrer aos processos physico-quimicos precedentemente descriptos, para determinar se o principio corante observado é effectivamente o do sangue.

Se a mancha não soffre mudança pela addição do guaico só, lançam-se-lhe algumas gottas d'ether ozonizado; se existe a materia corante do sangue, o papel adquire uma côr azul, variando do azul celeste palido até á côr do anil carregado, segundo a quantidade da materia corante, mas o muco nasal e a saliva comportam-se do mesmo modo que o sangue.

Se não se produz a côr azul pelo emprego successivo da tintura do guaico e do ether ozonizado, isto é um indicio certo de que a mancha suspeita não é de sangue.

Vê se, pois, que a analyse chimica fornece um complemento precioso ás observações microscopicas e espectraes.

Conclusões

I.—O primeiro dever do perito é conservar intactos os globulos rubros do sangue, elementos caracteristicos e facilmente alteraveis. É por isso que enumeramos os liquidos destruidores dos globulos, para que se evite com cuidado pol-os em contacto com as manchas sanguineas. É pela mesma razão que indicamos os liquidos conservadores de que se póde usar.

II.—Se o perito consultado em primeiro lugar não possui toda a competencia exigida, e se, por exemplo, não está habituado a manejar o microscopio, deve limitar-se a colher ou o sangue liquido, se é possivel, ou as manchas seccas, para que estas partes possam ser enviadas a um perito especial.

III.—O sangue, se existisse no estado liquido, devia ser collocado entre duas laminas de vidro selladas, para evitar a evaporação, ou melhor ainda, introduzido n'um tubo analogo aos que contem a vaccina e fechado á lampada.

Poder-se-hia ainda deitar o sangue liquido ou coagulado, n'um tubo de ensaio, ajuntando agua com chlorureto de sodio para evitar a dessiccação. Os liquidos salinos empregados em tal caso são preferiveis aos liquidos albuminosos, porque não são sujeitos á putrefacção.

IV.—Nas peças assim colhidas, o perito determina primeiro ao microscopio os globulos rubros do sangue fresco, ou as nodoas, o que

será facil, attendendo ás precauções indicadas mais acima, com tanto que as nodoas não sejam muito antigas. Medirá os globulos e poderá assim affirmar se são ou não de sangue humano.

V.—Se as nodoas são muito antigas e já bastante alteradas, de modo que os globulos rubros sejam indeterminaveis, o perito procurará a fibrina e os globulos brancos.

VI.—Se o exame microscopio permittiu determinar a presença dos globulos rubros, da fibrina e dos globulos brancos, é util levar mais longe a analyse, e o exame medico-legal está tão completo quanto é preciso,

VII.—Mas se os globulos rubros são indeterminaveis por causa da sua fragmentação, ainda que se observe a fibrina e os globulos incolores, é necessario analysar as materias corantes do sangue.

VIII.—A espectroscopia e a formação dos cristaes de chlorhydrato de hematina, fornecem dois meios igualmente seguros para affirmar a presença da materia corante sanguinea. A formação dos cristaes, de chlorhydrato de hematina, effectua-se pelo processo indicdo superiormente, com o mais pequeno fragmento de sangue secco; por isso recommendamos especialmente este processo que dispensa a analyse espectral.

IX.—A reacção chimica dada por Taylor é util, porque quando se não dá, pode dizer-se, que a mancha não é sanguinea.

X.—Para poder dirigir bem as investigações necessarias nos casos difficeis, o perito deverá no principio dividir em quatro porções a substancia que pretende examinar, a primeira para a analyse histologica, a segunda para a analyse espectral, a terceira para a investigação dos cristaes de chlorhydrato de hematina e a quarta para o processo chimico de Taylor.

(Correio medico de Lisboa.)

VARIEDADE

UM BAILE N'UM HOSPITAL DE LOUÇOS EM LONDRES

A sciencia medica, que, como qualquer outra, tem feito progressos, tornou, por um novo systema adoptado para o curativo e tratamento das doenças mentaes, a vida menos horrivel para os infelizes privados da razão.

Antigamente, encerrados como animaes ferozes, era pela dor physica e pela força que costumavão tratar estes pobres entes

O novo regimen exclue, tanto quanto possível, esse systema barbaro, tendo demonstrado a experiencia quanto elle é nocivo. Hoje em vez de estarem deitados em palha, accorrentados, vivendo sob o terror que lhes inspirava o chicote, vemos esses infelizes dormindo em camas aceiadas, em dormitorios arejados, vestidos convenientemente, circulando a sua vontade, tendo perto de si guárdas, que não são mais carrascos e sim quasi amigos.

Difficilmente acredita-se que é em um asylo consagrado aos alienados que nos achamos, visitando hoje um desses estabelecimentos taes como estão organizados aqui. Mas o espanto chega ao seu auge, assistindo as festas, aos concertos, aos mesmos bailes que se dão e aos quaes o publico é admittido, pagando uma entrada.

Um dos mais notaveis destes estabelecimentos é o conhecido pelo nome de *Courty Asylum Hanwell*, nas proximidades de Londres, e que conta mais de mil pensionistas de ambos os sexos.

O arranjo interno dessa casa reúne a um azeio extraordinario o mais bem entendido conchego. O jardim que o circunda é vasto. A tapada tem uma extensão de cem geiras de terra. No verão dão-se ahi festas campestres; organisão-se dansas, jogos, nos quaes tomão parte os alienados, que divertem-se e parecem sensiveis á alegria que se lhes proporciona.

No começo de todos os annos um baile seguido de uma cea dá-se na casa de saude de Hanwell, festa á qual assistem todos os doentes cujo estado não é perigoso. Neste serão dansante figuravão ultimamente quinhentas mulheres.

Ao vél-os dansar a compasso, e não saltando freneticamente, executando com rara perfeição as marcas de uma contradansa, ou seguindo com exactidão os passos de uma valsa, de uma polka ou de uma mazurka, acreditar-nos-hiamos na sala mais bem organizada de baile. A expressão de suas physionomias, que n'uma era grave e séria, n'outra alegre e risonha, contribuia para causar a mais completa illusão. Via-se a influencia benefica da musica n'essas pobres organizações enfermas.

As cinco horas a dansa começou nas diferentes salas arranjadas para tal fim. N'uma achavão-se as mais moças e mais vigorosas dansantes, n'outras as mais velhas e mais

fracas. A sala do baile principal tinha um aspecto dos mais risonhos. Por toda a parte flores, festões trançados pelas proprias doentes. Os musicos erão tambem em grande numero alienados ou pensionistas ordinarios do estabelecimento. O mais exigente regente da orçesta ficaria satisfeito com a afinação que reinava entre os executantes; os dan-santes mais difficeis de contentar não en-contrarião melodias mais arrebatadoras para uma valsa, mais sentimentaes para uma mazurka ou mais compassada para uma quadrilha.

Dos dous lados da orchestra havia lugares reservados para os homens e mulheres, que formão a categoria dos *não dansantes*, vul-garmente chamada *reserva*, parecendo todos tomar grande interesse pelo espetaculo ale-gre e animado a que assistião.

Aqui e ali vião-se guardas de ambos os sexos conhecidos pelos seus uniformes e pelo mólio de chaves preso á cintura, mas cuja presença de máneira alguma parecia ser necessaria no meio dessa estranha com-panhia, entre a qual reinava a maior ordem. A unica differença que se notava nesse salão de baile tão bem preparado, era a ausencia de vestuarios elegantes: tirado isso, poder-se-hia acreditar uma festa ordinaria.

O vestuario usado pelas alienadas não era uniforme; tinham vestidos de côr e de desenhos differentes, toucas faceiras ou flores nos cabellos: sapatos de baile comple-tavam o seu ornato. Como o espaço não per-mittia ás damas dansarem todas ao mesmo tempo, as que esperavão a sua vez seguião com os olhos os dansantes, batendo o com-passo, e mostrando-se contentes e felizes.

Nada revelava loucura, nem risos, nem gritos, nem qualquer outra demonstração ruidosa e hostil. A exactidão da dança e a graça dos movimentos erão espantosas, tanto mais que os alienados que se achão em Hanwell pertencem pela maior parte á mais humilde classe.

O que torna isso explicavel é que, duran-te os mezes de inverno, todas as segundas feiras são dadas lições de dança, e a essas reuniões dansantes todos aquelles cujo comportamento foi bom podem assistir, e a promessa de poderem lá estar torna doceis os mais recalcitrantes.

A parte masculina do baile estava peor representada: menos cavalheiros do que da-

mas, menos entusiasmo na dança, menos cuidado no trajar.

A galanteria, comtudo, não faltava, e todos empregavão as maiores atenções para com os seus pares. Diversos d'entre elles não se mechião do lugar e ficavão immoveis, se-guindo com os olhos os outros bailantes, e applaudião no fim de cada dança.

Outra sala fôra preparada para os que preferião prazeres mais calmos do que a dança. No grande salão de jantar achavão-se mesas, onde estava servida a ceia. Trezentos homens ahi se vião juntos, conversando, comendo, rindo, tocando os calices a saude dos organisadores da festa, elevando o copo, que continha o *pale ale* ou o *stout*. Esta sala tambem estava decorada com gosto, o que era igualmente trabalho dos pobres loucos que ahi se achavão. Erão cadeas de papel colorido, bandeirolas, e transparentes com inscrições em honra dos directores do esta-belecimento. Diversos *toasts* forão propostos aos medicos e amigos ausentes. Depois da ceia teve lugar um concerto.

Mais tarde virão-se grupos variados, uns fumando, outros conversando, os amadores de cantos cantando, acompanhados de con-certina, que um dos alienados toca admira-velmente. Não faltarão os bravos no fim de cada copla galhofeira, cujas phrases pare-cião ser comprehendidas por este estranho auditorio.

Em outros pequenos salões vizinhos acha-vão-se graves jogadores de whist, de dominó e até mesmo de xadrez.

Na sala do baile, onde, se passava na maior ordem, na mais perfeita regularidade, o proprio publico envolvia-se na dança, assim como os medicos do estabelecimento e crianças que se achavão entre os visitantes.

A festa durou cinco horas, e em tal es-paço de tempo não occorreu a menor scena merecedora de censura. Cada um desses in-felizes, ignorando pela maior parte a sua en-fermidade, tinha ar alegre e contente. Per-guntavamos uns aos outros com assombro, vendo as suas physionomias satisfeitas, se a sua infelicidade é realmente uma infelicidade para elles? Por quantas decepções tristes e vicissitudes desgraçadas devem ter pas-sado essas pobres creaturas de cerebro aba-lado, antes de chegarem a um estado de esquecimento que hoje torna-lhes talvez a vida menos infeliz, porque a ignorão com-pletamente.

OS HOMENS CÃES

Nas ruas de Paris e nos salões da academia das sciencias apresentam-se actualmente os homens cães, chamando a attenção de toda a gente pelo seu aspecto extra-vulgar. A proposito dos homens-cães, alvo da admiração dos parisienses, apresentou o Sr. Roulin na academia gravuras, figurando homens, cujo systema piloso é muito desenvolvido. A designação que geralmente se lhes dá, está fóra da classificação zoologica, e quando muito serve para exprimir a similitude que o aspecto exterior da cabeça tem com esse fiel companheiro do homem.

O homem-cão, como typo de transição não existe; mas sim o homem, cujo rosto desaparece debaixo de longos e finos pelos; é um caso pathologico, talvez menos frequente do que se pensa, em que o systema piloso se desenvolveu extraordinariamente o seu aspecto. O dois typos que estão em Paris são pae e filho, vindos de Kostroma, Russia, onde o pae exercia a profissão de rachador.

O filho tinha herdado a doença do pae, como geralmente succede em taes casos. Um dos caracteres mais notaveis d'estes individuos é a ausencia quasi completa de dentes; o primeiro só tem cinco, quatro incisivos superiores e um inferior; esta denticção só se completou aos dezesete annos; o joven Foetor que tem apenas tres annos e mezes, conta quatro incisivos. No corpo do pae nota-se que é só a parte superior do dorso que está coberto de pellos; no rapaz, muito desenvolvido para a idade, os pellos são muito abundantes no antebraço; no tronco e membros inferiores não ha vestigios.

O homem-cão é feio, tem uma belida no olho esquerdo; digere mal e só come vacca molhada em alcool.

Estas modificações na distribuição do systema piloso são muito communs em certos paizes, especialmente na Birmania. Os physiologistas apresentam numerosos exemplos. Lemery conta a historia de um homem de Orleans, de quarenta e cinco annos, temperamento robusto, que era pelludo como um animal. Um dia por brincadeira, tomou uma poção purgante em alta dóse; adoeceu e no fim de alguns mezes tinha-lhe caído a maior parte do pello, e o que ficou tornou-se branco.

Na Revista das sciencias de Hayem vem a

descripção dos homens-cães, feita por Wirchow, quando, vindos da Russia, passaram por Berlim. Eis o que diz d'elles o sábio professor allemão: O homem dos bosques é filho de um soldado russo de Kostroma; nada se sabe dos seus antepassados; e como elle nasceu emquanto seu pae estava no serviço militar, é possível que seja de origem indeterminada. O irmão e irmã do homem das selvas não apresentam anomalias analogas. Este casou e teve dois filhos, que morreram de tenra idade, um do sexo masculino, outro do sexo feminino, que apresentava os mesmos caracteres exteriores do pae. O rapaz que acompanha o homem dos bosques e que muito se parece com elle, diz o homem-cão, não lhe ser nada. Este desgraçado, sendo muito maltratado pelos habitantes da sua localidade; fugiu para um bosque e fez a sua morada debaixo da terra.

Estes dois typos apresentam um desenvolvimento do systema piloso limitado á cara e regiões vizinhas. O homem dos bosques descripto por Wirchow tem uma anomalia dentaria notavel, que tambem se encontra no rapaz. Wirchow parece disposto a achar a causa d'esta anomalia em uma disposição particular do trigemeo.

Borrichius descreve muito deparadamente uma mulher muito barbada e pelluda, que foi apresentada á academia. Em 1870 nasceu em Inglaterra na provincia de Suffolk uma creança, cuja pelle era coberta de pequenas excrescencias ponteadas, excepto na cara, palmas das mãos e plantas dos pés. Estas saliencias eram duras e elasticas; o que dava logar a um certo ruido, ao passar a mão por cima d'ellas.

Diz Buffon, que em 1774 viu em Paris um russo, cuja fronte e face eram cobertas de um pello negro, como a barba e os capellos. Em loco e outros logares encontram-se homens assim, mas como são em pequeno numero, deve presumir-se que não constituem uma raça particular ou uma variedade constante. Ambrosio Pareu tambem refere alguns exemplos.

Recentemente deu-se conta de um caso pathologico, muito conhecido dos dermatologistas. Uma menina, cuja pelle era muito branca e os cabellos bastante pretos, convalescente de uma gastro-enterite chronica, notou um dia que sobre a superficie da pelle, no tronco e nos membros se ma-

nifestavam pequenas eminencias, muito semelhantes ás que são produzidas pela acção do frio. Ao fim de alguns dias via-se despontar em cada uma d'ellas um pello, que cresceu rapidamente. Em um mez toda a superficie do corpo, excepto as mãos e os pés estava coberta de pellos. A producção dos bulbus piliferos estendeu-se a quasi toda a pelle; os pellos tinham perto de 3 centímetros de comprimento; eram negros e muito serrados. Mas tarde caíram completamente e não mais appareceram. Taes casos devem pois ser considerados como manifestações pathologicas, ou alterações de ordem teratologica.

NOTICIARIO

Asphyxia local das extremidades.—Estranha denominação d'um estado pathologico não menos estranho do que ella propria, ha poucos annos descripto pela primeira vez pelo Dr. Maurice Raynaud, e cuja causa e natureza tem já chamado a attenção dos pathologistas. É no inverno que apparece. O dedo minimo d'uma das mãos torna-se denegrido todas as manhãs, com pouca ou nenhuma dôr; depois é o annullar e medio que apresentam a mesma mudança de côr. Passam-se alguns dias ou algumas semanas, e a outra mão é atacada da mesma maneira e na mesma ordem. Depois são os pés, e exactamente como as mãos, com uma symetria perfeita, de tal modo, que, por exemplo quando um dedo é atacado d'um lado, o seu congenere do lado opposto o é também approximadamente no mesmo grau; tudo precedido d'accessos intermittentes, sem o menor caracter de periodicidade.

Nos casos graves, o resfriamento occupa uma extensão consideravel, sobe até muitos centímetros acima da raiz dos dedos das mãos ou dos pés; ao mesmo tempo, o nariz, as orelhas, podem apresentar phenomenos analogos. Finalmente se está estado se prolonga um certo tempo, vêem-se apparecer pontos gangrenosos nas extremidades; a gangrena é sempre secca e pôde occupar desde pequenas superficies da derme do tamanho d'uma cabeça d'alfinete, até uma phalange-ta, rariissimas vezes mais.

Outra particularidade muito notavel: depois dos accessos, e emquanto os dedos retomam progressivamente a sua côr natural, a vista torna-se turva e confusa, para se aclarar de novo no momento em que a crise recommença.

Nos seus novos estudos sobre a natureza e tratamento da doença, M. Raynaud occupou-se particularmente d'este singular phenomeno d'ambliopia intermittente. *A priori*, era de presumir que esta devia depender de perturbações na circulação do fundo do olho, e com effeito o exame ophthalmoscopico mostrou, que, no momento em que a mudança da côr cyanica das extremidades estava no seu *minimum* as veias da retina eram a sede de pulsações, emquanto que a arteria central, e as que d'ella nascem, apresentavam côr muito clara e com um estrangulamento parcial, que em alguns logares as tornam filiformes. Com paciencia, diz M. Raynaud, o observador pôde ver estes estrangulamentos formarem-se debaixo dos seus olhos, conservarem-se um certo tempo, depois desapparecerem para se reproduzirem em outro caso.

Comprehende-se a importancia d'este facto, que era uma revelação. Como se poderá deixar de suppor que os mesmos espasmos vasculares se produzam nas extremidades dos membros? As arteriolas estando fechadas e as pequenas veias ficando abertas. como na retina, explica-se a stase venosa por uma falta de impulsão, e por consequente a cyanose e o aspecto livido que se observa na maior parte dos casos.

Admittido este ponto, resta saber debaixo de que influencia tem lugar esta contracção espasmodica.

A arteria central da retina recebendo a sua inervação do ramo cervical do grande sympathico por intermedio dos filetes carotidianos d'este nervo, a causa primaria da contracção espasmodica d'esta arteria devia ser procurada em excitação anomala da origem mesmo dos nervos que a animam, quer dizer na região cilio-espinal da medulla. Guiado por estas indicações theoricas, M. Raynaud resolveu tentar o emprego de correntes continuas. Era em um doente eis o que aconteceu.

Todos os dias, sessão de 10 minutos, empregando sempre as correntes descendentes o polo positivo da pilha de sulfato de cobre de M. M. Trouvé e Onimus sendo applicado

sobre a apophyse espinhosa da setima vertebra cervical, e o polo negativo na região lombar. De 20, o numero de elementos foi progressivamente elevado até 64.

Desde a primeira sessão, as melhoras cresceram diariamente. Quando um mez depois o doente saiu do hospital, as extremidades haviam readquirido a coloração physiologica, as funcções de movimento e de sensibilidade estavam restabelecidas e o endurecimento que tinha sido notado na palma das mãos tinha mesmo desaparecido em parte.

Emquanto á visão, tinha-se tornado a pouco e pouco distincta á medida que as extremidades se reanimavam. De fórma que a cura da asphyxia local e da lesão ocular teve lugar simultaneamente.

D'onde se depreheende:

1.º Que esta doença tem por causa ou por character espasmos vasculares espontaneos inapreciaveis nos grossos vasos mas muito sensiveis nas arterias de pequeno calibre;

2.º Que é possivel modificar o estado asphyxico das extremidades por uma acção a distancia e particularmente actuando sobre a medulla.

O chloralum.—O chloralum é um producto empregado, ha tempo, em Inglaterra, e que é explorado por uma companhia denominada *Chloralum Company*. É um poderoso desinfectante e um anti-putrido energico. A sua composição, segundo a analyse do Sr. Freck, de Dresde, é a seguinte:

Agua	82,22
Chlorureto de aluminio.....	13,90
Chlorureto de chumbo	0,15
Chlorureto de cobre	0,10
Chlorureto de ferro	0,12
Chlorureto de calcio	3,11
	100,00

Este producto que é ligeiramente amarelado, com a densidade de 1,155 e fortemente acido, emprega-se puro para embeber pannos que ficam suspensos nos logares onde se pretende purificar o ar, ou diluido em quarenta vezes o seu volume de agua, em gargarejos, loções, etc. Julgámos que seria preferivel empregar, como chlorureto de aluminio, um producto mais puro, e con-

sequentemente melhor definido, ou o que preparam certos fabricantes francezes, como. Dervault e outros, sob o nome de chlorureto de alumina (solução de hypochlorito de alumina de 1,020) producto que por sua composição se aproxima muito dos hypochloritos alcalinos, do liquido Labarraque, cujas propriedades desinfectantes e anti-putridas estão perfeitamente estabelecidas.

..

Contribuição para a physiologia dos nervos vagos—Os Srs. Arloing e L. Tripier publicaram um interessante trabalho sobre a physiologia dos nervos vagos, cujas conclusões são as seguintes:

1.ª A secção da medulla atrás do bolbo rachidiano diminue consideravelmente a excitabilidade do pneumo-gastrico;

2.ª Existe uma differença notavel entre os dois vagos, principalmente sob o ponto de vista funcional; o direito actúa mais energicamente sobre o coração que o esquerdo;

3.ª A reciproca tem logar para os phenomenos mechanicos da respiração. A excitação do esquerdo modifica mais profundamente os movimentos do thorax, que a excitação do nervo direito;

4.ª A suspensão do coração é mais completa quando a galvanisação opera sobre a extremidade peripherica do vago, em vez de actuar sobre os nervos intactos;

5.ª A galvanisação da extremidade peripherica suspende o coração em diastole, enquanto que a galvanisação do topo central tende a suspendel-o em systole; d'onde resulta que a acção do pneumo-gastrico sobre o coração é uma acção especial moderadora;

6.ª Os movimentos cardiacos que se produzem durante a galvanisação dos vagos são mais fracos, que antes da excitação; não obstante este enfraquecimento o pulso desenvolve-se mais, porque a tensão é mais fraca no systema arterial;

7.ª É impossivel resumir n'uma formula geral a influencia da galvanisação dos pneumo-gastricos sobre a respiração;

8.ª A galvanisação do topo peripherico faz-se sentir sobre os movimentos respiratorios, provavelmente porque os vagos enviam reciprocamente fibras recorrentes para a peripheria:

9.^a A secção dos vagos é acompanhada de um enfraquecimento de movimentos da parede thoracica correspondente;

10.^a Não parece que um dos vagos tenha acção mais particular na digestão.

..

Retracção senil da vagina.—N'uma memoria lida perante a sociedade obstetrica de Dublin, o Dr. M'Clintock descreveu uma nova variedade de atresia da vagina, resultante, não de um vicio congenito, ou de uma lesão inflammatoria ou cicatricial, mas de uma especie de evolução regressiva e de atrophia.

É sabido que no estado normal o segmento superior da vagina é muito largo e muito extensivel, e que o dedo explorador pôde mover-se livremente em volta do collo do útero. Num certo numero de casos observados pelo auctor, não existia aquella disposição, a vagina diminuia progressivamente de calibre de cima para baixo. Se a retracção chega ao nivel do *focinho de tinca*, a dobra semicircular do fundo da vagina não existe, e pôde chegar a ponto de o orificio do collo não ser accessivel nem á vista, nem ao toque. Em dois casos, o orificio resultante da retracção era tão pequeno, que apenas admittia uma sonda, e era occupado pela extremidade do collo. É difficil dizer a que altura da vagina pára esta retracção, porque todos os casos observados se referem a mulheres casadas, nas quaes as relações sexuaes obstatam aos progressos do aperto.

O toque não revela nenhuma outra modificação senão a existencia da constricção. Pelo exame com o especulo não se vê nenhum endurecimento, nem mudança alguma de aspecto na mucosa. As cousas passam-se pois de uma maneira differente do que succede nos apertos, nas adstricções.

O auctor não encontrou esta anomalia senão nas mulheres avançadas em idade: uma só tinha menos de 50 annos. Attribute elle este estado a uma especie de atrophia ligada com o declinar da vida e com a extincção da actividade funcional dos órgãos genitales.

Ainda que esta disposição se não encontre mencionada nos auctores, não é por isso menos frequente, e o professor Duncan, de Edimburgo, affirma, n'um communicado ao Sr. M'Clintock, tê-la encontrado em muitos casos da sua pratica.

FORMULARIO

Papel para cauterios.—

Cera branca.....	100	grammas
Spermaceti	50	grammas
Resina elemt.....	40	grammas
Terebenthina.....	60	grammas
Essencia de limão.....	2	grammas

Dissolvam-se a calor brando, esfrie-se um pouco, junte-se a essencia e estenda-se sobre o papel.

..

Sabão calcareo de óleo de figado de bacalhao.—A iniciativa da preparação deste sabão deve-se ao Dr. Van den Corput.

Seus elementos constituintes sam a cal associada ao óleo de figado de bacalhao. Esta associação, debaixo do ponto de vista da administração do medicamento, apresenta uma dupla vantagem, facilita a assimilação do elemento calcareo, e afastando as propriedades repugnantes do óleo de figados de bacalhao, que são neutralisadas pela saponificação, conserva todos os principios activos, e os dispõe a uma facil e rapida digestão.

Eis a formula, e o modo de operar, a que se ligou o Sr. Bek, e que dão em resultado um sabão calcareo perfeitamente definido, de uma composição constante, e de uma consistencia propria.

Cal extincta em pó.....	600	gram.
Óleo de figado de bacalhao	500	»
Água de chuva.....	1700	»

Dilue-se o hydrato de cal em duas vezes e meia o seu peso de agua fervendo, e se fórma um leite de cal bem homogeneo, que marque 18° no areometro de Beaumé.

A parte, se introduz o óleo de figado de bacalhao, adicionando 200 grammas de agua quente, em uma vasilha de cobre, não estanhada, de dupla capacidade em relação ao volume dos ingredientes empregados.

Meche-se intimamente a mixtura a fim de formar uma emulsão perfeita. Encorpora-se logo por partes fraccionadas o leite de cal quente, não deixando de agitar a mixtura.

Aquece-se gradualmente a massa até á ebulição aquosa, sustentando-a moderadamente, e conservando a agitação até que a cal tenha desaparecido completatadamente, e o sabão adquirido uma cor amarellada uniforme, e uma consistencia firme e homogenea.

Decanta-se a agua, lava-se o sabão, agitando-o com uma larga espátula de madeira, e pára-se de lavar quando as aguas sahem

incolores e inspidas. Evapora-se logo a massa saponacea a um fogo brando e não se guarda para uso senão depois de estar exempta de agua interposta.

Assim preparado o sabão calcareo de óleo de figados de bacalhao, se apresenta debaixo da forma de uma pasta ligada e flexivel, e de consistencia analoga á da cêra branda, de uma cor branca amarellada insipido e pouco característico. Em estado de pureza não estala entre os dentes, e sua fractura não apresenta nenhuma particula de cal livre. Quando é produzido pela saponificação de um óleo puro e naturalmente branco, que não tem soffrido fermentação, nem a acção de uma temperatura elevada, é completamente inodoro, porem se se tem preparado com óleo escuro, conserva tão somente um cheiro mui fraco, mas proprio do óleo. Este cheiro desaparece com a addicção de algumas gotas de uma essencia, a de amendoas amargas por exemplo.

Quando se acaba de preparar contem 15 a 19 por 100 de agua. Abandonando-o ao contacto do ar, se escurece á superficie e adquire cada dia maior duresa, pelo que deve estar guardado em vasos hermeticamente fechados, e renovar com bastante frequencia a preparação.

Deve evitar-se o emprego das vasilhas estanhadas, porque o sabão adhire com facilidade ao fundo, ataca o estanho, e dá lugar á perda de uma parte do producto, ou a que este se mixture com fragmentos duros e alterados. Se se prepara em pequena escala, é preferivel servir-se de capsulas de porcelana.

Em consequencia da sua consistencia unctuosa, o sabão recentemente preparado pode prestar-se a toda a especie de formas solidas, podendo-se administrar em pilulas, pastilhas, bolos, ou grangéas.

Eis ahi como o Sr. Beck, satisfazendo as indicações do Dr. Van den Corput, forma a massa pilular:

Sabão calcareo de óleo de
figado de bacalhao . . . 20 grammas
Óleo volatil de amendoas
amargas 4 gottas

Mixtura-se em um gral, e se divide a massa pilular segundo as quantidades prescriptas.

Os bollos ou pilulas se molham em tintura etherea de balsamo de tolu, e se envolvem ainda humidos, em assucar redusido

a pó. Tambem se podem agitar os bollos ou pilulas, n'uma caixa espherica que contem um soluto concentrado de gomma, e envolvel-os depois em assucar pulverisado e expol-os a um calor brando. Para dar-lhes esse lustro e cor que tanto agrada á vista, e envolver o nucleo medicamentoso, pode fazer-se com vantagem uso do xarope simples supersaturado de assucar em pó.

Deschamps de Avallon já tinha antes feito menção da preparação de um sabão de óleo de figados de bacalhao, porem resultando de uma saponificação sodica, continha cinco sextas partes do seu peso de óleo não alterado, dando-lhe uma consistencia branda e viscosa, e um cheiro e sabor desagradaveis.

Este sabão calcareo de Beck é de uma forma pharmaceutica superior a todas.

Xarope anti-gotoso.—

Extracto de guaico	10 grammas
Tinctura alcoolica de semen-	
te de colechico	5 »
Tinctura de digitalis	5 »
Xarope simples	1000 »

Faça-se xarope composto, e segundo as regras, do qual se administram tres colheres em um copo de infuzo de folhas de freixo, cuja dóse se augmenta successivamente até dar doze colheres ao dia.

Desinfectante das ulceras (Serrano Canete)

—Sulphito de soda	10 grammas
Amydo	8 »
Glycerina	80 »

Dissolve-se o sulphito na glycerina, ajunta-se o amydo e se concentra a temperatura suave até que a mixtura adquira consistencia pastosa.

Este preparado applicado sobre as ulceras, não só as desinfecta mas diminue a secrecção do pus, activando ao mesmo tempo a cicatrização.

Poção carminativa.—

Infuso d'aniz e hortelã pimenta	100 gram.
Xarope d'ether	15 »
Xarope de cascas de laranja . .	15 »

Mixturem-se

Toma-se por tres veses, com uma hora de intervallo, na dyspepsia flatulenta. Deve evitar-se a constipação.