

GAZETA MEDICA

DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS

REDACTOR PRINCIPAL

Dr. A. Pacifico Pereira, lente substituto da secção
de sciencias chirurgicas da Faculdade de Medicina

REDACTORES AUXILIARES

Dr. J. F. da Silva Lima, medico effectivo do Hospital
da Caridade

Dr. J. L. d'Almeida Couto, lente substituto da
secção de sciencias medicas da Faculdade de Medicina
e medico effectivo do Hospital da Caridade

Dr. A. J. P. da Silva Araujo, medico adjuncto do
Hospital da Caridade

Dr. M. Victorino Pereira, lente substituto da
secção de sciencias accessorias da Faculdade de Medicina e
medico adjuncto do Hospital da Caridade

GERENTE

Dr. P. P. da Costa Chastinet, medico adjunto
do Hospital da Caridade

1616

—**—
2ª SERIE — VOLUME V
—**—

13
1616

BAHIA

Litho-typographia de João Gonçalves Tourinho
Arcos de Santa Barbara n. 83

1881

BIBLIOTÉCA
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DA BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO XII

JULHO, 1880

N. 1

MEDICINA —

R 5107

A CARNE CRUA E AS TENIAS

Pelo Dr. J. F. da SILVA LIMA

Com este mesmo titulo publicou a *Gazeta Medica* de Agosto de 1876 a noticia de ter o Sr. Vidal, de Paris, communicado á Academia de Medicina o seu proprio caso de infecção pelas tenias provenientes de carne crua que comêra em Argel por motivo de molestia. Consumia elle diaramente 600 a 700 grammas de carne, apesar de o advertirem os medicos do paiz do perigo de ser inficionado pelos cysticercos da tenia inermé que ás vezes se encontravam no gado da terra.

No seguinte anno, reparando que evacuava os proglo-tides de tenia, tomou sementes d'abobora, e expelliu quatro d'estes parasitas, e com o mesmo remedio ainda mais tres no anno seguinte, estando já em França, todos sete sem a cabeça.

Tendo eu observado ha alguns mezes um caso semelhante em uma criança de quatro annos, julgo de algum interesse communicar-o aos leitores da *Gazeta Medica*, não só porque elle estabelece o facto de ser tambem o nosso gado bovino infectado pelos cysticercos da tenia inermé (*T. medio canellata*, Kuchenmeister) como para que estejam de sobre-aviso contra o perigo do emprego da carne crua, ha alguns annos introduzido no tratamento de certas molestias de character consumptivo.

Não são muito frequentes as tenias n'este paiz, onde

SERIE II — VOL. V.

1

BIBLIOTÉCA
FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DA BAHIA

a carne suina, de que procede a *Tenia solium*, é geralmente consumida em estado de perfeita cocção.

Pela minha parte só encontrei n'esta cidade, no espaço de 27 annos, tres casos de tenia armada; o primeiro foi um preto africano, o segundo um marinheiro allemão affectado da febre amarella, o terceiro uma senhora que, estando grávida, e para satisfazer um desejo irresistivel, comêra em uma semana uma lata de linguças cruas. De tenia inerte, porem, é este o primeiro facto que ocorre na minha pratica.

—C... branca, nascida em outubro de 1875, soffrêra consideravelmente com a saída dos primeiros dentes, continuando sempre fraca e adoentada até os 20 mezes de idade, quando, por conselho do facultativo da familia, lhe começou a ser administrada a carne crua na dose de 15 grammas por dia. A menina consumia com avidéz este alimento, e tomou gosto por elle a ponto de ir procural-o á cosinha, e comer, por dous annos consecutivos, quantidades indeterminadas de carne crua, e sem preparação alguma, isto é, tal qual vinha do açogue.

Com este regimen alimentar fortaleceu-se consideravelmente.

Em setembro ultimo fui chamado a vê-la na ausencia do medico da familia. Havia algumas semanas que ella soffria de uma ligeira diarrhéa; tornára-se mais pallida, e não obstante comer com appetite, não se nutria proporcionalmente, e mostrava um aspecto doentio. Notára a familia que nas dejeções alvinas a doente expellia uns vermes brancos, curtos, chatos e vivos. Suspeitando serem estes vermes segmentos de solitaria convidou-me a examinal-os em meiado d'aquelle mez. Verifiquei serem bem fundadas aquellas suspeitas; eram na realidade proglotides de tenia os corpos brancos que a menina evacuava quasi diariamente, ás vezes em numero de dez e mais por dia. Indagando sobre a alimentação da

criança fui informado que tanto ella como uma irmã de sete annos fizeram uso da carne crua pelo espaço de tempo acima referido. A irmã mais velha, porem, apesar de soffrer diarrhéa mais intensa, e de apresentar um aspecto mais doentio do que a outra, nunca expellira proglotides de tenia, pelo menos desde o tempo em que a familia começara a examinar diariamente as evacuações intestinaes de ambas.

Não obstante julguei conveniente submeter as duas doentes ao mesmo tratamento vermifugo, na presumpção legitima, n'este caso, de que, embora faltasse na segunda o symptoma pathognomónico da presença do verme, a mesma causa teria produzido em ambas as crianças o mesmo effeito.

Tendo em consideração a difficuldade de fazer tomar a estas pequenas doentes remedios ténicidas nauseantes e repulsivos, como em geral o são os mais reputados de entre elles, decidi-me a ensaiar as pevides de abobora, de que no caso supra-mencionado usára duas vezes com proveito o Sr. Vidal.

As pevides empregadas foram as da obobora commun, que se encontra nos nossos mercados, e a preparação do remedio foi executada pelo habil pharmaceutico, o Sr. Carvalho, da pharmacia Dias Lima, segundo a formula de Brunet que vem no formulario do Dr. Chernoviz (pasta de partes eguaes de pevides descascadas e de assucar). O remedio foi administrado exactamente segundo as indicações que vêm no citado formulario (Art. *Abobora*) modificadas apenas as doses conforme as edades das doentes.

Em 22 de setembro á tarde, estando o estomago vazio, tomaram oleo de ricino (cerca de 30 grammas cada uma).

No dia seguinte pela manhã tomaram a pasta de sementes de abobora misturada com leite (a mais nova 40, e a outra 60 grammas); nenhuma d'ellas, porém, tomou toda a respectiva quantidade de medicamento, e

alem d'isso vomitaram ambas uma pequena parte d'elle, não se podendo determinar exactamente a porção que lhes ficou no estomago. Duas horas mais tarde foi administrado o oleo de ricino como na vespera, e quatro horas mais ou menos depois C... expelliu uma tenia viva, e H... a mais velha, nem tenia nem proglotides.

O verme veio sem a cabeça; tinha cerca de um metro de comprimento; os segmentos muito largos e espessos e continham os mais caracteres especificos que distinguem os da tenia inermé, ou *medio canellata* dos das outras teniades, parasitas do intestino humano.

Ambas as doentes foram submettidas a um regimen restaurante, e a uma medicação tónica e ferruginosa, sob a qual se restabeleceram completamente da diarrhéa e do estado de abatimento em que se achavam. Escusado é dizer que não continuaram a comer carne crua.

Até esta data, apesar da extrema vigilancia da familia, não foram ainda encontrados segmentos de tenia nas dejecções intestinaes de nenhuma das meninas, que teem apparencia da melhor saude.

Das experiencias feitas com o fim de verificar a resistencia dos cysticercos da carne de porco e de vacca á destruição pelo calor concluiu-se, que é necessario aquecer a carne no centro a mais de 50 graus centigrados para que elles percam a faculdade de reproduzir a tenia.

Quanto ao uso da carne crua, em consequencia dos frequentes casos de solitaria inermé que elle tem occasionado na Europa, aconselha-se preferir a do carneiro, cujos cenuros estão no cerebro e não nos musculos, como succede com os cysticercos do boi.

Dezembro 1879.

Como additamento á precedente nota, escripta para o n. 12 da *Gazeta* (1879), e para credito da medicação em-

pregada no caso ahí referido, devo mencionar outro em que as pevides d'abobora foram igualmente efficazes.

Ha cerca de tres mezes entrou para o Hospital da Caridade um piloto sueco soffrendo de desarranjos da digestão, colicas, vomitos, vertigens, etc. Contou que um anno antes expellira, depois de tomar um remedio cujo nome ignora, uma tenia de algumas jardas de comprimento, mas sem a cabeça, e que agora estava evacuando com as fezes alguns fragmentos do verme.

No dia seguinte foi-lhe administrado um purgante de sulphato de magnesia, com recommendação de guardar qualquer fragmento de tenia que apparecesse nas evacuações. Não appareceu nenhum. Mas dous dias depois, com uma dejecção espontanea expelliu alguns proglotides.

Prescrevi então a pasta de sementes d'abobora segundo a formula de Brunet, mas só dous dias depois a pude obter. O doente tinha urgencia de sair no dia immediato, e alem de não ter tomado na vespera á tarde o oleo de ricino, tinha almoçado ás 7 horas. Não obstante, e para não perder tempo foi-lhe administrado o remedio ás 10; ao meio dia tomou 50 grammas d'oleo de ricino, e ás 3 da tarde expelliu uma tenia em fragmentos de diversos tamanhos, que reunidos mediam dous metros e cincoenta centimetros. A cabeça do verme não foi encontrada.

O doente embarcou no dia seguinte.

Julho, 1880.

COMMISSÃO PARA O ESTUDO DO BERI-BERI NO PARA'

Parecer em separado do Sr. Dr. SILVA CASTRO

Tendo-se afastado da opinião dos seus collegas, os Srs. Drs. Malcher e Americo Santa Rosa, o Sr. Dr. Castro endereçou ao ministro do imperio o seguinte parecer que trasladamos integralmente.

O TRATAMENTO DO BERI-BERI

1.^a Directoria. — Ministerio dos negocios do Imperio. — Rio de Janeiro, em 3 de dezembro de 1879. — Sendo frequentes os casos da enfermidade denominada *Beri-beri*, a qual mostra tendencias, em algumas provincias, a tomar character epidemico, resolveu o governo nomear uma commissão, composta de V. S. e dos Drs. José da Gama Malcher e Americo Marques de Santa Rosa, afim de estudar nessa provincia a natureza da mesma enfermidade, suas causas, o tratamento que mais tenha aproveitado, e os meios preventivos do seu desenvolvimento.

Confiado no seu zelo e patriotismo, espera o governo que V. S. desempenhará satisfactoriamente no mais breve prazo a incumbencia que lhe é commettida.

Deus Guarde a V. S. — *Francisco Maria Sodré Pereira*. — Sr. Dr. Francisco da Silva Castro.

PARECER EM SEPARADO

Illm. e Exm. Sr. — Honrado pela confiança do antecessor de V. Ex. em officio de 3 de dezembro do anno findo, para fazer parte da commissão medica nomeada para esta provincia com o fim especial de estudar a enfermidade denominada — *beri-beri* — sob os pontos de vista de *sua natureza, causas, prophylaxia e tratamento, que mais tenha aqui aproveitado*, — e havendo eu

aceitado tão ardua tarefa, embora conscio da fraqueza dos meus recursos e incompetencia pratica em semelhante materia, unicamente guiado pela mira de corresponder delicadamente ao interesse e louvaveis desejos do governo imperial, e de bem servir á sciencia, que professo, e á humanidade soffredora, — corre-me o rigoroso dever de explicar em separado *a minha opinião, e maneira de ver, e praticar em tal assumpto*, mormente sendo ellas divergentes em todos os citados topicos daquella que sustentão os meus dois honrados collegas da commissão.

Desde 1866 a 1869 a leitura de uma serie de artigos insertos na *Gazeta Medica da Bahia* sob o titulo de— *Contribuição para a historia de uma molestia, que reina actualmente na Bahia sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysis, cedéma, e fraqueza geral*, prendeo-me sériamente a attenção medica na minha clinica; e por duas vezes tenho-me endereçado *por esse motivo obrigado* ao mui illustrado author dos ditos artigos, e meu particular amigo, o Illm. Sr. commendador Dr. José Francisco da Silva Lima, havendo sido a ultima a 2 de Agosto de 1877 em uma carta, cuja copia envio á presença de V. Ex.; e ainda irei occupar agora de novo a attenção daquelle distincto clinico com a communicacão de *recentes factos*, que fazem objecto da terceira carta, cuja copia tambem aqui ajunto, visto ser a materia della adstricta á questão presente.

Pela leitura, pois, dessas duas cartas conhecerá V. Ex. que estou completamente divergente da opinião dos dois meus honrados collegas, membros da commissão; e em breve resumo exporei aqui *o meu modo de ver e de praticar* a semelhante respeito.

1.º Quesito

Eª opinião minha, que o *beri-beri* é uma *nevrose sui generis*, como o são o *tétano*, a *épilepsia*, a *asthma*, a co-

queluche, a *hysteria*, etc., de character intermittente, cuja séde principal é constantemente o *nervo grande sympathico* ou *triplanchnico*, onde a doença sempre começa, irradiando este a sua perturbação funcional quasi sempre até á *spinal-medulla* por intermedio das anastomoses nérvias, e d'ahi communicando-a aos *nervos da vida animal*. Da preponderancia da desordem funcional entre os systemas de nervos da *vida organica* e os da *vida de relação* é que nascem as variantes do *beri-beri œdematoso* e *paralytico*. Quando no entanto essas desordens se equilibram, ou são, ao que parece, em iguaes proporções, apparece então o *beri-beri mixto*, que é o mais frequente. Nada mais posso adiantar acerca da *natureza e séde* de tão extranha enfermidade.

2.º Quesito

Desconheço, ou melhor, ignoro a causa ou causas geradoras de semelhante doença; no entretanto é para mim fóra de duvida, que para se realizar a sua manifestação não concorrem, nem cooperão, as emanções ou effluvios telluricos, nem os miasmas palustres, como succede nas febres intermittentes communs, porque a ingestão interna do sulfato de quinina (anti-periodico por excellencia), com o fim de combater o *béri-béri*, não só não cura, nem ao menos melhora o seu estado, mas antes aggrava a sua ruim indole, e encurta os dias de vida dos pacientes. Além disto a observação de respeitaveis medicos francezes e hollandezes tem assegurado nos fastos da sciencia, que o *béri-béri* se desenvolve *epidemicamente* a bordo dos navios nas longas e demoradas viagens do alto-mar na Asia entre os passageiros e tripolações, causando grandes estragos, e prejuizos de vidas, sem que haja ali nem miasmas paludosos, nem emanções telluricas. Póde-se verificar esta asserção bem comprovada no excellente artigo — *Béri-béri* —, escripto pelo intelligente e estu-

dioso medico da marinha franceza, o Sr. *Le-Roy de Méricourt*, estampado no *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences-Médicales*, e publicado em Paris em 1869 sob os cuidados do Dr. A. *Dechambre*.

3.º Quesito

Como corollario desta franca declaração nada posso aconselhar ácerca dos meios preventivos e prophylaticos.

4.º Quesito

O tratamento, que desde 1876 tenho adoptado é o seguinte, do qual vou colhendo felizes resultados, e concebo esperanças de poder ser elle aproveitado vantajosamente em favor da humanidade.

Todas as tardes das 3 para as 4 horas, que ordinariamente é o momento, em que os doentes começam a experimentar o aperto doloroso na base do thorax em forma de uma faixa, ou cinta, como se ali estivesse reprimindo a respiração um torniquête, prescrevo uma colherada (meia onça) de *xarope de chloral* (de Follet) misturado com 4 de agua (duas onças), e faço uma injecção hypodermica de *chlorhydrato de morphina* no épigastrio. Continuo a prescripção da mesma dôse do *xarope* de 3 em 3 horas até á meia noite. A injecção é sempre de vinte pontos na escala da seringa de Pravaz (metade da seringa), e ás vezes de vinte e cinco.

A formula da injecção, de que me sirvo é a seguinte:

R. —

Chlorhydrato de morphina.....	0,75
Agua distillada.....	15,00
Diss., Je., Mde.	

Sustento esta medicação todos os dias, emquanto se manifesta na base do thorax aquella sensação dolorosa, oppressiva, e fatigante; mas logo que ella cessa, ou diminue notavelmente, ordeno a mudança de ares, os

passaios matutinos pelo campo, a residencia para as bandas da costa proxima á beira-mar, e conjunctamente o uso diario de banhos geraes frios de agua doce corrente na pancada do vento, e ao depois os de agua salgada no mar.

Se preciso fôr, continúa-se ainda o uso interno do *chloral*, e o emprego externo das mesmas injeccões subcutaneas.

Na occasião dos banhos aconselho a administração diaria de manhã cedo, e á noite da seguinte formula :

R. —

Sub-nitrato de bismuth	{	aã Grão um e meio.
Extracto de meimendro		
Idem de valeriana		

F. s. a uma pilula, e como esta mais vinte e nove.

Mde.

Repete-se uma e mais vezes se for necessario.

A' hora do almoço e jantar recommendo, que o doente tome juntamente com os alimentos dois granulos de arseniato de ferro (um de cada vez), podendo ser augmentada a dóse.

R. —

Granulos de arseniato de ferro (1 milligramma cada um) N. 60.

Mde.

A diéta deve ser restaurant e reconstituente, podendo-se tomar algum vinho á hora das refeições.

—

Devo observar, que ainda não se offereceu oportunidade para tratar um *béribérico cedematoso* propriamente dito; por isso nada posso assegurar do aproveitamento deste tratamento em semelhante *variante* da molestia. Os casos, que tenho colhido em minha clinica, em geral são de *character mixto*, e alguns da forma *paralytica*.

—

E' quanto resumidamente posso levar ao alto conhecimento de V. Ex.

Deus guarde á V. Ex. Pará, 15 de abril de 1880. —
Illm. Sr. ministro e secretario d'Estado dos negocios do Imperio. — Dr. *Francisco da Silva Castro*.

PRIMEIRA CARTA

Illm. Sr. Dr. José Francisco da Silva Lima.

Pará, 2 de agosto de 1877.

Prezadissimo amigo collega. — Ha tempos tive occasião de dizer a V. S. que a molestia *béri-béri* era pouco frequente nesta provincia; e ainda hoje o é. Não se observa por aqui grande numero de casos, como se registra no Maranhão, e ahi. Tempo houve mesmo, que semelhante doença era desconhecida dos medicos aqui residentes, ou porque não a sabião diagnosticar (o que é mais certo), ou porque mesmo ella não existia.

Depois das discussões encetadas na Bahia ácerca do apparecimento lá de semelhante entidade morbida, e ainda mais depois da publicação do seu monumental livro, é que a attenção medica começou a firmar-se mais por aqui; e não tardou muito, que a molestia não fosse tambem reconhecida nesta região. Eu revolvendo na memoria o meu exercicio clinico passado (de quarenta annos), recordo-me de alguns casos morbidos, que observei, os quaes outra cousa não erão senão o *béri-béri*; mas que erradamente tomei por outras enfermidades, que hoje reconheço, não o erão.

Erro de diagnostico! Pelo menos de cinco casos me lembro, quatro dos quaes terminárão fatalmente.

Ao principio andei ás cegas, como por ahi succedeu, no tratamento de tão grave enfermidade. Empregava ora um, ora outro medicamento, dos que por lá usavão,

e sempre colhia o mesmo resultado negativo, isto é, os doentes succumbião a final.

De ha dous annos para cá, mudei de systema; e comecei a empregar internamente o *chloral hydratado*, aconselhando ao mesmo tempo a mudança de ares para a costa, e o uso de banhos geraes frios, ao principio de agua dôce no rio, e por ultimo d'agua salgada no mar, sendo possivel. O *choral* é dado em xarope, segundo a formula de *Follet*, meia onça em duas onças d'agua, de 3 em 3 horas, todos os dias. Ordeno a primeira dôse ás 3 horas da tarde, que por via de regra é quando começa a manifestar-se a *dôr* no epigastrio, simulando uma *faxa*, que aperta circularmente a base do thorax, e a ultima dôse á meia noute.

Suspendo este remedio interno, logo que se reconhece haver a *dôr* desaparecido. Nunca dispenso os banhos frios d'agua dôce no rio ao ar livre, por espaço de 30 ou 40 dias, um ou dous banhos por dia.

Com este tratamento se curarão perfeitamente quatro enfermos, uma senhora e tres homens, sendo um d'estes menor de 14 annos. Na senhora e em um dos homens o *béri-béri* assumia a forma mixta (paralytica e oedematosa) bem caracterisada e bastante adiantada. Nos outros dois a fórma era completamente paralytica, muito notavel n'um d'elles que mal podia ter-se em pé; era o menor de 14 annos, tapuio.

Só fizeram uso dos banhos frios d'agua dôce, dois no rio Caeté, em Bragança, um no Igarapê-grande, em Soure, no Marajó, e outro n'esta capital nas aguas do Guajará.

Os felizes resultados obtidos pelo *chloral* no tratamento do *tétano* demoverão-me a este ensaio, do qual tenho colhido grandes esperanças e muita animação.

Desconheço a causa ou causas de semelhante molestia; mas acredito, que para o seu apparecimento não influem as emanções paludosas ou telluricas, que tan-

tos damnos operão nas febres intermittentes de varios typos.

Rogo-lhe, que se digne auxiliar-me, empregando ahi o mesmo tratamento em alguns doentes, afim de vêr se colherá iguaes resultados.

Para mim considéro o *béri-béri* uma enfermidade puramente nervosa (*nevrose*), de character intermittente, cuja séde principal é sempre o *nervo trisplanchnico* ou *grande sympathico*, irradiando-se não poucas vezes (quasi sempre) até á *spinal-médulla*, rariissimas vezes estendendo-se a todo o apparelho *cerebro-spinal*. Já observei um caso d'esta ultima especie, muito singular pelos extraordinarios symptomas, de que era revestido, Fez esse doente uso do meu tratamento, e colheo grandes melhoramentos; mas a final resolveo fazer uma viagem á Europa, e para lá partio em maio deste anno.

E' a terceira vez que vai á Europa pelo mesmo motivo no espaço de oito annos, d'onde tem voltado gôrdo, sem soffrimento algum, e bom, ao que parece.

Espero, que V. S. attendendo ao objecto desta missiva me honrará com a sua costumada benevolencia, e consideração.

Disponha do fraco prestimo de quem se preza ser

De V. S.

Amigo obrigadissimo, collega, e criado repetidor

Dr. *Francisco da Silva Castro*

SEGUNDA CARTA

Illm. Sr. Dr. José Francisco da Silva Lima.

Pará, 15 de janeiro de 1880.

Prezadissimo amigo e collega. — Aguardava outra occasião, para dar-lhe noticia do bello e maravilhoso

resultado alcançado em um caso de *tétano traumatico* curado por meio do systema de tratamento empregado pelo nosso bom amigo Dr. A. Pacifico Pereira, mas sou compellido a apressar-me por via do encargo, que recebi do governo, aceitando fazer parte da commissão medica ácerca do *béri-béri*. E como este facto do *tétano* tem ligação com a questão do *béri-béri* aventada pelo governo, vou já communicar-lh'o.

A 8 de setembro do anno findo fui chamado para tratar um preto escravo, de 22 annos de idade, bem constituido, acommettido de *tétano*, violento derivado de um pequeno ferimento superficial linear na face palmar do ante-braço esquerdo, ao punho, ferimento feito pela ponta de um instrumento cortante no dia 1º do mesmo mez. Para logo resolvi empregar o tratamento do digno nosso collega, tão recommendado na *Gazeta Medica da Bahia*. Fiz pois immediatamente sobre o deltoide do mesmo lado uma injeção hypodérmica de *chlorhydrato de morphina*, usando da formula de V. S. e não da que vem aconselhada na *Gazeta*, por têr aquella prompta e á mão; e internamente dei pelo mesmo motivo uma colherada (das de sôpa) do *xarope de chloral* (de Follet) em tres d'agua, recommendando igual dóse de 4 em 4 horas. Doze horas depois da primeira injeção fiz segunda, empregando como na primeira metade da seringa de Pravaz, ou 20 pontos da escala.

No intervallo destas duas injeções o doente soffreo duas convulsões tetanicas fortes, porem de pequena duração, e teve brando trismo. Ainda fiz 3ª injeção doze horas depois da 2ª, continuando sempre o *chloral* na mesma dóse. Neste intervallo nenhuma convulsão se manifestou. Ordenei a continuação do xarope; e por escrúpulo bem entendido fiz uma 4ª injeção, mas 24 horas depois da 3ª. O doente por tanto soffreo quatro injeções, e tomou internamente dois vidros do dito xarope, isto é dez onças. — Está curado!

Digne-se participar esta noticia ao dito nosso collega.

Maravilhado por esse tão feliz resultado em uma doença gravissima e por demais mortifera, e considerando eu o *béri-beri* uma *nevrose*, como tambem o é o *tetano*, resolvi desde logo accrescentar ao meu systema de tratamento therapeutico no *béri-béri* as injeções hypodérmicas com o *chlorhydrato de morphina*.

V. S. certamente terá registrado em sua lembrança a minha carta de 2 d'agosto de 1877, em que lhe communiquei esse tratamento, e na qual lhe rogava o especial favor de o ensaiar ahi na sua clinica. Não sei porém qual o resultado obtido por V. S., nem mesmo se foi posto em pratica.

Depois daquelle meu proposito aconteeo apparecerem-me dois enfermos com symptomas mais ou menos pronunciados do *béri-béri*, mas não evidentes, e pathognomonicos; erão suspeitos. A doença de ambos era de recente data, decididamente *nervosa*; porém não me convenci, que estava em frente de dois *béribéricos* bem caracterizados.

Apezar de tudo puz em pratica o meu tratamento, do *xarope de chloral* (de Follet) internamente, e das injeções hypodérmicas do *chlorhydrato de morphina* no epigastrio. A cura não se fez esperar; e ambos estão hoje bons, depois de cerca de quinze dias de medicação.

Fico aguardando com anciedade algum doente, evidentemente *béri-bérico*, para pôr em pratica o meu tratamento, isto é, internamente *chloral hydratado*, e externamente o *chlorhydrato de morphina* em injeções subcutaneas no épigastrio todas as tardes das 3 para as 4 horas, ao depois, quando melhorados, a mudança de ares para a costa, e o uso de banhos geraes frios, d'agua doce, ou salgada.

Hei-de ter certamente nisto muita demóra, porque

aqui os casos de *béri-béri* são bastante esporadicos, o que não acontece por ahi, e no Maranhão.

O tempo, a observação, e as sans experiencias, é que hão de demonstrar, se este meio therapeutico, de que tenho lançado mão, deva ser preferido aos que andão em vóga lá pelo Sul, ou se tido na mesma conta e apreço desses.

Digne-se dispôr do fraco prestimo de quem se preza ser

De V. S.

Amigo obrigadissimo, collega, e criado respeitador

Dr. Francisco da Silva Castro.

GYNECOLOGIA

RUPTURAS DO PERINEO E PERINEORRAPHIA

Pelo Dr. A. PACIFICO PEREIRA

São frequentes os casos de ruptura do perinêo que aqui se encontram na clinica gynecologica, e a causa principal d'esta frequencia é sem duvida a falta de auxilio medico adequado nos partos, o habito do decubito dorsal durante este trabalho, e além d'isto o abuso que commettem as pessoas leigas que se occupam no mister de parteiras, obrigando as parturientes a posições inconvenientes e perigosas no periodo da expulsão do feto, e não protegendo devidamente o perinêo no momento opportuno.

Alem d'estas causas, faceis de obviar pela applicação das indicações obstetricias, outras existem, menos frequentes, que dependem de condições anormaes ou accidentaes, que impedem ou embaraçam o processo preliminar da dilatação da vagina e do perinêo, ou que

occasionam a desproporção entre os diametros da cabeça do feto e o orificio da vulva. Na penultima ordem de causas, a de mais consideravel influencia é a idade avançada nas primiparas; em geral, além dos trinta annos, o perinêo pela sua rigidez e falta de elasticidade não permite facilmente a extensa dilatação necessaria ao trabalho da expulsão do feto.

Nos casos em que a vulva muito estreita ou o perinêo muito rigido tornam imminente a ruptura no momento da passagem da cabeça do feto, tenho muitas vezes practicado a episiotomia, que tem a incontestavel vantagem de limitar a uma extensão menor e a uma séde mais favoravel, a lesão que na ruptura espontanea seria inevitavelmente extensa e mal situada. Com um bistouri longo, convexo e abotoado, faço, durante a distensão do perinêo, uma incisão de cerca de 2 centimetros d'extensão, comprehendendo a mucosa e o sphincter cunni, sem interessar a pelle, de cada lado da vulva, e na direcção da tuberosidade ischiatica.

A este meio preventivo tive muitas vezes necessidade derecorrer quando confiava á parteira o cuidado de proteger o perinêo com a mão aberta, applicando sobre elle a face palmar, de modo que a curva formada pelo pollegar e pelo index circumscreviam o bordo posterior da vulva, exercendo moderada pressão afim de se oppôr á descida rapida da cabeça do feto, e dar ao perinêo o tempo necessario para dilatar-se convenientemente. O meio, porém, mais effcaz, e que actualmente emprego, para impedir a sahida rapida da cabeça do feto, e proteger portanto o perinêo, é o processo manual de Ritgen e Hohl, a simples applicação de tres dedos, o pollegar, o index e o medio, sobre a cabeça do feto, de modo que o pollex fique para diante, e os outros dois dedos para traz, e fazendo pressão sobre a cabeça do feto, forcem a flexão e descida do occiput até a nuca sob a arcada do pubis, antes da passagem do frontal pelo perinêo, impedindo assim, com a

sahida gradual e lenta da cabeça, a distensão extrema e brusca do canal vulvo-perineal, e convertendo aos de menores dimensões os diametros que tem de atravessar a vulva.

Nas rupturas incompletas o tratamento variava conforme as dimensões que attingia a solução de continuidade, que, começando na commissura posterior da vulva, ia geralmente ao lado da linha media, n'uma extensão maior ou menor, até perto do sphincter do anus, sem interessal-o.

Nas rupturas recentes, de pequenas dimensões, era bastãte, quasi sempre, a applicação das pequenas garras ou *serre-fines* de Vidal de Cassis.

Nos casos de ruptura incompleta, mas extensa, empregamos com excellent resultado a sutura de Neugebauer, com seus longos alfinetes, fixos por botões de madeira parafusados nas extremidades.

Entre todos os casos de ruptura do perinêo que temos visto e operado, os mais interessantes são tres de ruptura completa, interessando profundamente todo o perinêo propriamente dito, o sphincter do anus, a parede posterior da vagina e a anterior do recto, até a altura de 2 a 4 centimetros.

Em todos estes casos de ruptura completa o symptoma afflictivo que obrigou o doente a recorrer a assistencia medica, depois do estado puerperal, foi a incontinencia das fêzes. Em regra geral, as mulheres preferem conservar a lesão do perinêo, embora com uma cicatriz viciosa que produz a retracção dolorosa dos tecidos, e as impossibilitam de se sentarem bem, a soffrerem a perineorrhaphia, operação aliás geralmente sem gravidade, e de resultado quasi sempre brilhante.

Entretanto, se é a incontinencia das fêzes o symptoma que se torna mais vexatorio n'estes casos, ha outros não menos graves, que se manifestam mais tarde,

se a perineorrhaphia não vem opportunamente remediar a lesão.

O prolapso do utero é d'entre estes o que merece mais seria attenção. A vagina pode ser comparada quando conchegadas suas paredes, como bem demonstram West, Hildebrandt e outros, a uma columna solida, que offerece bastante resistencia pela sua curvatura para diante e para baixo, e por suas adherencias á fascia pelviana e ao levantador do anus, ao constrictor cuni, ao sphincter do anus e aos transversos do perinêo, sem perder a elasticidade que dá-lhe as propriedades de um coxim de molas, onde o utero e seus annexos repousam. Rôto porem o perinêo desaparece na puerpera o apoio da base d'esta columna, e a retracção da musculatura abrindo o orificio vaginal, e encurtando a parede posterior da vagina dispõe muito facilmente ao prolapso do utero.

Por estas causas, e pela maior facilidade da operação muitos gynecologistas notaveis sustentam que a sutura do perinêo deve ser praticada immediatamente depois da lesão, quando os tecidos ainda sangrentos estão dispostos á reunião por primeira intenção.

É certo porem que nas rupturas completas a operação immediata não é muitas vezes bem succedida, e será então preferivel esperar a terminação de todo o processo puerperal para pratical-a.

Os bordos da ferida, dilacerada e fortemente contundida pela cabeça do fêto, tendem á gangrena, de sorte que seria imprudente applicar sobre elles uma sutura, antes da eliminação dos detritos e terminação do processo inflammatorio.

A falta do apoio offerecido pelo perinêo e pela parede posterior da vagina faz descer para a solução de continuidade a parede vagina lanterior, hypertrophiada e distendida, produzindo assim um prolapso anterior da vagina, que arrasta em alguns casos uma cystocele vagi-

nal, e consequentemente o catarrho vesical devido á estagnação da urina.

Em dois dos casos de ruptura completa em que pratiquei a perineorrhaphia, a operação foi feita de 50 a 60 dias depois do parto em que se produziu a lesão; e n'um terceiro caso cerca de seis mezes depois.

Em todos tres segui o processo de Baker Brown, pondo em pratica tambem alguns conselhos de Simon, Hildebrandt e outros.

Um dia antes da operação a doente tomava um laxante de oleo de ricino, e no dia mesmo do trabalho operatorio um clystér para desembaraçar completamente o recto das materias fecaes.

Para a operação era a doente mantida na posição da lithotomia, com as nadegas levantadas por um coxim. Um ajudante ao lado esquerdo levantava com um speculo de Simon a parede anterior da vagina, alargando assim o campo da operação, e outro separava os grandes e pequenos labios de um e outro lado, enquanto eu procedia ao avivamento, excisando o tecido cicatricial dos bordos da ruptura em toda sua extensão, na vagina, no recto e no perineo, de modo que as duas superficies sangrentas se pudessem coaptar largamente em toda a extensão, não ficando entre ellas a minima porção de tecido, que não tivesse soffrido o avivamento.

O bistouri de Sims ou os de Simon são commodos para a execução d'esta parte do processo operatorio.

Nos tres casos puzemos em pratica o preceito de Baker Brown, de dividir o sphincter do anus, de ambos os lados, cerca de um quarto de pollegada adiante da sua inserção no coccyx, com uma incisão de uma pollegada, para fóra e para traz, feita com um bistouri abotoado guiado pelo dedo index da mão esquerda introduzido no anus.

O 3º tempo da operação consistia na applicação d'uma sutura encavilhada profunda, em tres pontos, no pe-

rinão, com fio duplo desêda; e quatro pontos separados, superficiaes com fio de prata. No septo recto-vaginal eram igualmente applicados 3 á 4 pontos separados, com fio de prata.

As superficies avivadas eram mantidas em perfeito contacto em toda a extensão, e os pontos d'entrada e sahida dos fios metalicos eram sempre no tecido são limitrophe das superficies sangrentas.

O tratamento consecutivo consistia em meio grão de opio pela manhã e á noite, e injeccões vaginaes frequentes com uma solução brandamente phenicada (Acido phenico 1 parte, Glycerina 60 partes, Alcool 40 e Agua 400 partes), especialmente depois de cada vez que a doente urinava, para impedir d'este modo a acção irritante da urina sobre a ferida.

A exemplo de alguns praticos allemães deixei de praticar o catheterismo nos dois ultimos casos, tendo-o feito no primeiro, durante os tres primeiros dias, regularmente de 6 em 6 horas. Com a ommissão d'esta pratica, entretanto, não soffreo a marcha da cicatrisação, nem foi menos completo o resultado.

As suturas profundas, encavilhadas, foram retiradas do 2º ao 3º dia, e as superficies do 10º ao 12º dia.

A primeira operação foi praticada a 28 de maio de 1873, e ajudada pelo collega Sr. Dr. F. J. Teixeira. No 12º dia a cicatrisação era completa.

A segunda foi feita a 20 de março de 1876. No fim de 10 dias, levantados os pontos separados de sutura metallica, restava uma pequena fistula recto-vaginal, obliqua de cima para baixo e de deante para traz, a qual cicatrisou completamente no fim de 15 dias com toques de nitrato de prata.

A terceira operação foi praticada em 15 de dezembro de 1878, estando a operada no segundo mez de gravidez.

No fim de 12 dias a cicatrização era completa, e foram retirados os ultimos pontos.

As duas ultimas operações foram ajudadas pelo Dr. Victorino Pereira.

Os tres casos foram em primiparas. Da primeira operada tive noticia alguns annos depois; tivera já dois partos muito felizes. A segunda não teve mais filhos depois d'aquella data, e a terceira teve sete mezes depois da operação uma robusta creança, sem accidente algum.

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA

A HYPOEMIA, O BERI-BERI, E A MOLESTIA DOS OPERARIOS DO TUNNEL DE S. GOTHARDO

A carta que abaixo se lê foi por mim dirigida, durante a interrupção da *Gazeta Medica*, ao jornal o *Monitor*, desta cidade, e no mesmo publicada em 30 de Maio ultimo. Julgo conveniente reproduzil-a aqui com algumas notas e correccões.

Julho — 1880.

J. F. DA SILVA LIMA.

« Illms. Srs. Redactores — Rogo a Vv Ss. o especial favor de conceder espaço nas columnas do seu apreciado jornal para as breves considerações que me proponho a fazer aos topicos finaes da carta do seu illustrado correspondente de Berlim, publicada no *Monitor* de 22 do corrente.

«Estas considerações teem por fim unicamente estabelecer a verdade dos factos em relação á litteratura medica brasileira em geral, e afastar particularmente da classe medica bahiana, a que tenho a honra de pertencer, algumas accusações que, a passarem incontestadas, lhe poderiam trazer algum descredito no conceito do publico extra-profissional.

«Provavelmente o autor da correspondencia não é medico; e se o é, e brasileiro como parece, deve estar ha muito afastado do seu paiz, e ter muito escassas informações dos trabalhos scientificos dos seus collegas e compatriotas n'estes ultimos quinze annos, para arriscar asserções como as que se leem nos trechos da sua carta, que aqui transcrevo integralmente:

«A gazeta italiana denominada *Gazzetta Piemontese* chama a attenção dos medicos e do publico em geral para uma nova molestia que o professor Bozzolo denomina *ankylostoma*, e appareceu entre os trabalhadores do tunnel de *S. Gothard*.

«Os doentes ficam com o rosto amarellado, teem as mãos humidas, sentem extrema fraqueza, não se podem alimentar porque o estomago não supporta a comida: estando já 70 % dos operarios affectados da dita molestia e tendo fallecido 30 % d'elles.

«O Dr. Bozzolo, de Turim, diz que essa enfermidade — o *ankylostoma* — existe tambem no Brazil e no Egypto. Será essa molestia o nosso terrivel *beri-beri*, que ainda não foi devidamente classificado, tendo escripto um medico ahi da Bahia que o *beri-beri* é uma molestia nova no Brazil e originaria da Africa, quando um amigo nosso, que não é medico, encontrou em um livro relativo ao Brazil, escripto ha dous seculos, e dedicado ao principe Mauricio de Nassau, que a dita enfer-

midade era já n'aquella época molestia conhecida sob aquelle mesmo nome e endemica ahi?

« Todos os annos morrem no Brazil muitas pessoas de beriberi; mas não obstante, continua-se a tratar os enfermos empiricamente dando-lhes xarope do Dr. Easton a mais não poder, a ponto de produzir ataques nervosos, e, afinal, a morte nos infelizes que sujeitam-se a tão falso tratamento, segundo nos informam pessoas que soffreram d'esse mal.

« A redacção da *Gazeta Medica da Bahia* prestaria de certo um serviço á classe medica e ao respeitavel publico tambem, publicando o trabalho do Dr. Bozzolo, de Turim, e procurando abrir uma discussão larga, scientifica e digna, sobretudo, ácerca de tão importante assumpto; discussão essa, que, de certo, ecoaria tambem aqui e tornaria os nomes de nossos homens scientificos conhecidos na culta Europa. »

« A dar-se credito ás precedentes asseverações, ficaria estabelecido :

« 1.º Que uma molestia *nova* atacou 70 % dos operarios do tunnel de S. Gothardo.

« 2.º Que esta molestia, que o professor Bozzolo denominára—*ankylostoma* tambem existe no Brazil e no Egypto.

« 3.º Que o *ankylostoma* poderá ser o nosso beriberi.

« 4.º Que um medico da Bahia déra esta doença como *nova*, e originaria d'Africa.

« Entretanto,

« 5.º Que um livro escripto ha duzentos annos a dá como existente no Brazil n'essa epoca, e com o mesmo nome.

« 6.º Que os medicos brasileiros envenenam os seus doentes de beri-beri com o xarope do Dr. Easton, e obstinam-se em proseguir em tão cruel empirismo,

não obstante morrerem todos os annos muitas pessoas de beri-beri.

« 7.º Finalmente, que a *Gazeta Medica da Bahia* ainda não abriu discussão larga, scientifica, digna (sobretudo), ácerca do assumpto, etc., etc.

« Procurarei rectificar estas proposições na mesma ordem em que ficam enunciadas.

« 1.º A molestia que o professor Bozzolo, no dizer de uma folha italiana, denominára *ankylostoma*, não é nova nem mesmo na Italia. Elle proprio affirma que ella existe no Brazil e no Egypto, e sabe-se que ella tem sido observada em outros paizes sub e intertropicaes. Na Italia foi conhecida em Milão em 1838, quando Dubini primeiro descobriu o verme (*ankylostomo duodenal*) a que é devida a *anemia* ou *chlorose dos tropicos*, ou do *Egypto*, como assevera o mesmo professor Bozzolo na *Gazetta delle cliniche*, de junho do anno passado (V. *Gaz. Med. da Bahia*, agosto de 1879).

« 2.º *Ankylostoma* (no plural) designa um genero de vermes intestinaes, do qual o *ankylostomum duodenale* é uma especie. Descoberto em Milão por Dubini, como fica dito, este vermiculo foi mais tarde encontrado por Pruner, Bilharz e Griesinger no Egypto, e, pela primeira vez no Brazil pelo meu fallecido amigo Dr. Wucherer, em 1865, nos intestinos de individuos que succumbiram á *chlorose do Egypto*, mais conhecida entre nós pelos nomes vulgares de — *opilação* ou *cansaço*.

« Assim, é pouco provavel que o professor Bozzolo se aventurasse a dar o nome de um animalculo a uma molestia indebitamente reputada nova, quando elle proprio reconhece n'esse mesmo parasita a causa da *chlorose do Egypto*, ou *opilação*.

« A *Gazzetta Piemontese* terá tomado o nome do parasita pelo da molestia (*anemia*, fraqueza, vomitos, etc.)

que elle tenha produzido n'aquelles operarios subterraneos; d'ahi o engano.

«3.º E' uma hypothese sem fundamento conjecturar o correspondente que possa aquella molestia, o *ankylostomia*, ser o nosso terrivel beri-beri, tendo ella recebido um nome que, se de facto lhe foi dado, a approxima naturalmente da anemia que tem por causa principal, senão unica, a sucção continua de cardumes de pequenos entozoarios que vivem de sangue. Além d'isso, a chlorose do Egypto, ou cansaço, distingue-se por caracteres differenciaes tão manifestos, que ninguem, hoje em dia, a poderá confundir com o beri-beri, mesmo depois de um exame superficial ¹.

«4.º Não tenho noticia de que algum medico na Bahia escrevesse que o beri-beri seja molestia *nova* entre nós, e muito menos originaria d'Africa. O que se disse aqui em 1866, foi que ella era, até então, desconhecida, ou passára despercebida dos praticos, como affecção especial. Mais tarde reconheceu-se, e foi geralmente acceita, a sua identidade com o beri-beri indiano,

«Quanto á origem africana creio que ha equivoco, e provém de suppôr o correspondente identicos o beri-beri e a cachexia a que alguns dão aquelle qualificativo. por julgarem-n'a importada pelos negros d'Africa.

«Esta cachexia recebeu no Brazil o nome de *Hypoe-mia intertropical* (Jobim), foi magistralmente descripta por Wucherer na *Gazeta Medica da Bahia*, e assumpto de notaveis theses e memorias, tanto aqui como no Rio de Janeiro ².

«5.º O livro escripto ha duzentos annos a que allude

¹ A idéa de approximar a opilação do beri-beri, como affecções semelhantes ou identicas, não é nova; já em 1875, em uma these de Paris, o tentou fazer o Sr. Dr. A. Dourado d'Azevedo: *Du véribéri ou de la myélopathie anémique des pays chauds*.

² O Dr. Wucherer propoz para designal-a a denominação de *Molestia de Griesinger*.

o correspondente não pode ser outro senão o de Piso, intitulado — *De Indiæ utriusque re medica et naturali*, publicado em Amsterdã em 1658. Nesta volumosa obra o sabio medico naturalista hollandez não se refere ao beri-beri senão em uma única passagem, e só para o distinguir das paralytias que o vulgo conhece com os nomes de *ar* ou *estupor* ³.

«Uma descripção do beri-beri indiano, que vem para o fim, não é da lavra de Piso, e sim de Bontius; nada ahi se encontra com referencia ao Brazil, mas unicamente ás Indias Orientaes. Estes factos provam que Piso conhecia o beri-beri, ao menos pela descripção que d'elle faz o seu patricio e contemporaneo, e elle não deixaria de mencionall-o como existente no Brazil se aqui o tivesse encontrado.

«6.º Quanto ao tratamento do beri-beri com o xarope de Easton, parece inferir-se do que diz o correspondente que os doentes morrem da *cura*, podendo, talvez, escapar da molestia. Esse tratamento *falso* e empirico é, no seu pensar, o responsavel por tão crescida mortalidade. Este juizo depende, certamente, do incompleto conhecimento que tem o correspondente do que se passa entre nós em relação á medicina. O facto é que aquelle xarope não é o preparado que mais extensamente se emprega no Brazil na cura do beri-beri; e se o seu uso fosse empirico, tambem o seria o do ferro, da quinina e da strychnina em casos de anemia, fraqueza e paralytia, respectivamente, pois que todos aquelles agentes therapeuticos se encontram no xarope do professor de Glasgow, em forma de phosphatos, como todos aquelles elementos morbidos se encontram reunidos no beri-beri.

«Ataques nervosos (?) produzidos por esta medicação não sei que alguem os visse aqui em beribericos.

³ fallando do *Stupor* diz Piso a pag. 26 do seu livro, edição de 1648: — *A Beri-bery distinguitur, quod hoc malo diuexatis, membra minus contremiscant.*
Esta edição não traz a descripção do beri-beri por Bontius, e sim a de 1658, com o titulo geral *Jacobi Bontii historię naturalis et medicę Indiæ orientalis*.

« Atribuir aos medicos do Brazil um tratamento falso e fatal aos doentes de beriberi, é, pelo menos, uma injustiça ao seu criterio e ao seu character profissional. Semelhante accusação ninguem a faria sem provas a um facultativo qualquer, e ainda menos a uma classe em geral, a não ser que desconhecesse o alcance de tão grave censura no espirito publico, ou a inconsistencia das informações que a originaram.

« 7.º As ultimas linhas da carta do correspondente de Berlim parecem mostrar que elle conhece unicamente por tradição a *Gazeta Medica da Bahia*; a não ser assim teria visto que este periodico scientifico é talvez o que mais frequente e extensamente se tem occupado com o estudo do ankylostomo, da molestia que elle produz (hypoemia ou opilação), e do beri-beri.

« Desde o seu primeiro volume até o ultimo (11º) não ha um só que não contenha numerosos artigos, originaes ou extrahidos, sobre uma ou outra d'estas duas affecções. Ahi está, portanto, e desde 1866, aberta a discussão — larga, scientifica, digna, sobretudo — como a quer o correspondente, e como sempre a quiz e ha de querer a redacção da *Gazeta Medica da Bahia*, não só n'estes como em todos os mais assumptos.

« Não tenho a minima duvida sobre as boas intenções do digno correspondente particular do *Monitor* em Berlim, nem sobre a sinceridade do interesse de que elle se mostra possuido pelo progresso da sciencia medica entre nós, e pela sorte dos infelizes beribericos que se sujeitam á nossa therapeutica; mas as proposições que elle baseou evidentemente em dados incompletos, e a sua interpretação pouco exacta dos factos, necessitavam as rectificações que julguei dever consignar nas precedentes linhas, que a imparcialidade de Vv. Ss. não deixará, como espero, de acolher benevolamente em algum dos proximos numeros do seu jornal.

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

O BERI-BERI NO ARCHIPELAGO
DA SONDA

Julgamos opportuna, como infelizmente continuam sendo quaesquer documentos que sobre aquelle flagello se nos deparem, a noticia de um artigo do Dr. Gelpke, medico nas Indias hollandezas, no qual se encontra uma descripção da molestia e as opiniões do autor sobre a sua pathogenia. Para aqui transcrevemos o resumo que d'este trabalho dá o Dr. Walter Berger nos Schmidt's Jahrbucher (n. 10, 1879).

Gelpke não admitte a divisão do beri-beri em agudo e chronico; posto que em qualquer dos periodos da doença possa um accesso spasmodico accelerar-lhe a terminação fatal, é sempre chronica a sua marcha. Entretanto, quanto mais se prolonga a duração, menos fatal provavelmente será aquelle exito.

O symptoma mais notavel e mais importante para a pathologia da molestia é, segundo Gelpke, a hypertrophia dos musculos da perna, a qual começa a se desenvolver antes que o edema sobrevenha, e é simultanea com a hyperestesia das extremidades inferiores. Os musculos tornão-se mais duros, menos compressiveis e menos limitaveis nos seus grupos. Ao mesmo tempo o pulso se accelera e diminue em força, principalmente, mas em extremo, aos menores movimentos do doente. Poucos dias, ás vezes poucas horas depois, sobrevem o edema, que, em circumstancias favoraveis, pode desaparecer, em contrarias, porem, estender-se de baixo para cima, ao escroto, á face, aos braços e ás mãos, até transformar, emfim, o corpo inteiro em massa informe.

Nos casos em que o edema desaparece rapidamente, não deixa de ser ainda consideravel a hypertrophia dos

musculos, e pode, ainda que raro, persistir durante muitos annos. Nos Malaaios, em quem rarissimos são os casos de desvios da columna vertebral, de desigual desenvolvimento das extremidades, de tumores e de outras affecções analogas, é sempre excellente signal de um antigo beri-berí o desigual volume dos membros inferiores. A par com o edema, estabelece-se a anesthesia cutanea, marchando de baixo para cima, mas não regularmente, de sorte que podem temporariamente sentir regiões que de ordinario se achão anesthesiadas. Quando em periodo adiantado não sobrevem o *spasmo beri-berico*, vão pouco a pouco desapparecendo edema e dores musculares, ao passo que se atrophião os musculos, anteriormente volumosos. A' physionomia, que durante a molestia é de um aspecto caracteristico de indifferença, custa em muitos casos recuperar a habitual expressão.

E' essa a forma que predomina nos individuos vigorosos.

Differente é a que a doença reveste quando ataca os de constituição fraca: mal apresenta, então, edema e dores musculares, e vae sorrateira passando ao estado atrophico, quasi reduzida á anesthesia cutanea e ás dores dos membros.

Em ambas as formas, menos accentuado, porem, na primeira, é caracteristico o andar do beriberico. A transição da locomoção normal para a anormal é paulatina, a par com a paralysisia. A cada passo que tenta, levanta o doente o pé á certa altura, por temer que os dedos toquem o solo antes da planta. Isso se explica pela impossibilidade em que estão os musculos de se contrahir por muito tempo: o doente pode, é verdade, levantar o pé até certa altura, mas os musculos extensores são impotentes para contrabalançar o peso do corpo durante o tempo necessario para um passo.

E' assim que muitas vezes, após algumas tentativas, cahem repentinamente.

Prodromos não ha no beri-beri. Pode a molestia inopinadamente accommetter até individuos mui robustos durante o trabalho, apresentando todos os symptomas do *accesso spasmodico* (dyspnea, cardialgia e angustia) e produzindo a morte depois de 24 ou mais horas de terriveis soffrimentos. Em outros casos trahem sua marcha insidiosa a lingua saburrosa, pelle fria e secca, diminuição da quantidade de urina, pulso frequente, e algumas pequenas e passageiras altas de temperatura.

A' palpação, nota-se augmento no volume do baço; os ruidos cardiacos, em principio normaes, apresentam depois um timbre metallico e a ponta do coração achase deslocada mais para baixo e para a esquerda; á percussão descobre-se já nesse periodo derramen pericardico, mas não se ouvem attritos. As veias achão-se repletas e pulsão; na jugular ouve-se sopro. Se em taes casos se faz uma sangria, o jorro é forte, mas dura muito pouco tempo.

Se não sobrevem *accesso spasmodico*, ou se este não determina a morte (o que é rarissimo) pode o doente curar-se, mas muito lentamente. Primeiro desaparece o edema; e se a *paralysis* chegou a abolir a excitabilidade electrica, é muito favoravel a apparição desta.

EXAME CADAVERICO — A rigidez é muito pronunciada e persistente. Os pés mantêm-se em posição equina extrema e em abducção. O coração apresenta-se muito rigido e pouco hypertrophiado nos casos de marcha rapida; se a molestia, porém, foi de longa duração, a hypertrophia é enorme, a rigidez accentuada e a superficie de secção, de cor de cera virgem. Coagulos nos ventriculos são constantes. Nas cavidades da pleura e do pericardio encontrão-se exsudatos em maior ou menor quantidade, segundo a duração da molestia. A mes-

ma relação observa-se no edema. As meninges são sempre muito congestas, a pia-mater é muitas vezes turva; entre esta e a dura-mater acha-se augmento de exsudação, assim como nos ventriculos lateraes. A substancia cerebral nunca se altera. As mesmas modificações, só menos pronunciadas, se encontram nos envolveros rachidianos. Acha-se o baço volumoso, duro, com a capsula adherente; o figado tambem volumoso e congesto. Os rins, normaes. Uma lesão que não falta em caso algum, é a tumefacção dos ganglios mesentericos. Frequentemente ha hydropisia da vesicula biliar, ainda quando não haja edema.

Em relação á explicação physiologica dos symptomas do beri-beri, é de principal importancia o estado da circulação. Impressionado pela facilidade com que se altera o pulso aos movimentos, mormente pela circumstancia de tornar-se o pulso mais frequente e fraco ás tentativas que faz o doente para andar, interrompendo-se de todo por algum tempo, quando lhe acontece cahir, sem que haja hypertrophia consideravel do coração, julga o Dr. Gelpke necessario invocar um obstaculo peripherico, um spasmo dos capillares para explicar as stases beribericas. Parece ainda mais corroborarem-lhe essa persuasão a frieza e a anemia extrema das mãos dos doentes, assim como a difficuldade de extrahir-se-lhes sangue com picadas de agulha. A primeira e necessaria consequencia desse spasmo dos capillares deve ser o augmento da actividade cardiaca, por irritação reflexa dos ganglios do coração, á qual se seguem a repleção dos vasos pulmonares e dos grandes vasos da circulação geral e, finalmente, a hypertrophia com dilatação de ambas as metades do coração. Enquanto este orgão for capaz de compensar aquella pressão extraordinaria, dar-se-hão necessariamente transudações periphericas, correspondentes ao ponto do obstaculo arterial.

A perturbação da locomoção, a paralyisia lenta e a

anesthesia explicão-se, segundo Gelpke, pela deficiência de oxygeno nas partes respectivas, em consequencia da desordem na circulação peripherica. Assim se comprehende ainda a aptidão que têm os beri-bericos para tornar a andar, quando lhes acontece cair, e como logo depois a perdem. A circulação não encontra obstáculos nos grossos vasos; prova-o a raridade da gangrena no beri-beri, apesar da perturbação peripherica (só pequenas ulceras, occasionaes, que nos beri-bericos não tendem á cura, podem tornar-se gangrenosas em periodos ulteriores). Trata-se de stases extremamente periphericas, que obstão á condução do oxygeno ás extremidades dos nervos e aos musculos, e produzem, em consequencia, degeneração dos nervos e infiltração gordurosa dos musculos. Outra prova do obstaculo peripherico é a grande frequencia de coagulos nos ventriculos do coração, até nos doentes repentinamente mortos, quando o coração nenhuma alteração apresenta.

Relativamente á nosologia e á etiologia do beri-beri, declara o autor não poder se filiar a nenhuma das opiniões até hoje apresentadas. Não é uma dyscrasia, porque os individuos accommetidos são, na maioria, gente robusta e até então sã. Não é contagiosa, porque os enfermeiros não são atacados. Também não é miasmatica, visto que frequentemente flagella regiões onde antes era desconhecida.

Em Atjeh morrem annualmente mais de 2500 doentes de beri-beri; a maior parte das victimas é fornecida pelos presos que chegam de diversas ilhas do archipelago indico (gente pela maior parte sã e robusta) e por soldados malaios. Pequeno é o numero de Europeos que adoecem de beri-beri. Quanto ao resto da população, não está sua mortalidade em proporção com a dos presos; os criados dos officiaes, assim como os Chinezes,

os homens que em Atjeh menos gozão das commodidades da vida, são immunes da molestia.

O Dr. Gelpke está convencido que a accumulção de individuos não influe na producção do beri-beri; tão pouco o miasma paludoso, visto que os indigenas, que são livres, são os menos victimados. E' na alimentação que o Dr. Gelpke procura o germen morbifico e julga encontral-o no peixe secco, que é importado da China, de regiões tributarias do beri-beri. Quando os presos do interior de Java são embarcados em Batavia, são exclusivamente alimentados com peixe secco. Ha beri-beri por toda parte em que se pesca e se come peixe, e se manifesta em epidemias em todos os lugares, até onde pode o commercio transportar esse genero alimenticio. Nenhuma influencia tem sobre a existencia da doença a distancia das costas, e se ahi está o seu principal terreno, explicão-no as difficuldades de transporte, que tornão improductivo o commercio de peixe para o interior. Poder-se-hia objectar que em alguns hospitaes onde os doentes nunca comem peixe e ficão, ás vezes, largo tempo, podem entretanto ser accommettidos. Replica o Dr. Gelpke que o germen beriberico pode ficar latente no organismo durante muito tempo, pois que, em alguns casos, tem observado os primeiros symptomas certos da molestia tres mezes depois da alimentação de peixe. O contagio do beri-beri parece ser, na opinião de Gelpke, um veneno organizado, que tem a faculdade de permanecer por longo tempo latente no organismo e, talvez ahi passar por algumas phases da sua evolução, comparavel, sob este ponto de vista, á trichina. O domicilio inicial desse contagio vivo é o peixe secco, substancia com que se alimentão os condemnados de Java. Os navios que crusão entre Batavia e Atjeh são as mais importantes paragens do beri-beri; unica excepção é o vaso-hospital.

Quando, em janeiro de 1878, o Dr. Gelpke encarregou-

se do tratamento dos presos do Grande-Atjeh, morrião mensalmente de beri-beri 50 a 60 homens; dous mezes depois duplicou-se o numero de doentes e triplicou-se o numero de casos fataes. Forão mui provavel causa desse augmento modificações que então se derão na alimentação; havia-se diminuido a ração de carne e procurado compensal-a com peixe secco.

No Annuario Medico da Marinha Hollandeza, de 1876, refere o Dr. Slot que não sobreviera mais um só caso de beri-beri entre a tripolação indigena do navio «Hydrograaf» desde que ahi se introduzio a tabella alimentar da tripolação europea, na qual não entra peixe.

Levado por essas conjecturas, tratou Gelpke de informar-se em todos os casos de beri-beri, que se lhe apresentavão, se os doentes costumavão alimentar-se com peixe secco, e sempre obteve resposta affirmativa.

Está fóra de duvida que nos paizes montanhosos os beribericos melhorão rapidamente. Pode-se explicar essa particularidade pela sede e pelas condições de vida do *contagium vivum*, que produz a molestia, as quaes seriam então suspensas pela alteração nas proporções de oxygenio. São as paredes dos vasos, a — tunica interna ou a media — onde terminão os nervos vaso-motores, que o autor considera séde desse *contagium*. D'ahi pode um corpo estranho e organizado determinar contracções que vão produzir stases, como as beri-bericas, e ao mesmo tempo roubar ao sangue, para a propria nutrição e reproducção, certa quantidade de oxygenio, que não poderá encontrar em regiões elevadas.

Segundo Gelpke, não ha remedio contra o beri-beri. A prophylaxia só se pode basear na exclusão do peixe secco da alimentação.

DR. JULIO DA SILVA.

BIBLIOGRAPHIA

CLINICA CIRURGICA DO HOSPITAL DA MISERICORDIA

OU LIÇÕES PROFESSADAS DURANTE OS ANOS
DE 1873 A 1879

Pelo Dr. V. de SABOIA

Colleccionando suas lecções de clinica cirurgica professadas nos seis ultimos annos, o illustrado lente da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro acaba de prestar verdadeiro serviço ao ensino e á litteratura medica brasileira.

O Dr. Saboia pertence ao pequeno numero d'esses que exercem a profissão com amor á sciencia, e cultivam a sciencia com o desinteresse e a paixão que arrasta os espiritos elevados na investigação da verdade.

A summula dos capitulos comprehendidos no 1º tomo, que temos á vista, dá uma ideia da importancia da obra. Em um volume de 736 paginas, comprehendendo trinta e sete capitulos, trata o autor dos elementos do diagnostico, da anesthesia cirurgica, dos vicios da conformação congeniaes e accidentaes, das queimaduras, gangrenas, antrhazes, fleimão, pánaricio, feridas cirurgicas e accidentaes, erysipela traumatica, lymphatite, phlebite, septicemia cirurgica, tetanos, e finalmente das lesões accidentaes e traumaticas dos ossos, e algumas affecções inflammatorias dos mesmos.

A obra do illustrado professor de clinica cirurgica da Faculdade do Rio de Janeiro não é um tratado de pathologia externa, e sim, como bem diz o seu titulo, é uma collecção de lecções de clinica cirurgica. Se lhe falta, pois, na coordenação das materias, o methodo necessario a um compêndio, offerece em compensação uma vasta fonte de instrucção em grande numero de factos

descriptos e commentados com muita erudição e criterio.

O plano adoptado pelo distincto professor está de accordo com a melhor pratica, e com o systema usado geralmente nas obras de clinica, — é a exposição dos factos sem o molde estreito d'uma classificação determinada, como se apresentam á observação clinica, seguidos da apreciação franca e criteriosa do pratico consciencioso e illustrado.

Além da reconhecida pericia e notavel talento clinico que confirma em sua obra, o estimado professor revela uma profunda erudição e variadissimo conhecimento da litteratura medica estrangeira.

N'este paiz em que são tão raros os estimulos a commettimentos d'esta ordem só a decidida vocação ao trabalho e profundo amor á sciencia, de que tem dado provas o erudito collega, o incitariam a tão meritorio empreendimento.

Agradecemos a offerta do primeiro volume, e esperamos a terminação da obra para dar sobre a materia juizo mais desenvolvido.

P.

RESENHA THERAPEUTICA

MAMOEIRO

Carica-papaya, L. Papayaceas

Arvore commum no Brazil; os Indigenas chamão-lhe *Chamburú*; habita tambem nas Antilhas, ilhas das Molucas, Indias orientaes, e em quasi todos os paizes intertropicaes. O tronco é cylindrico, coberto de casca cinzenta, tem 8 a 20 metros de altura; é coroado no apice por um largo ramalhete de folhas, o que dá a este vegetal alguma semelhança com a palmeira. As folhas são

mui grandes, divididas em 5, 7 ou 9 lobos sinuosos; o fructo (*mamão*) é irregulamente ovoide, com cinco faces, do tamanho do melão, carnoso; é de cor verde, antes da maturação, e amarello, quando inteiramente sazonado; come-se crú, ou cozido com assucar, maduro ou verde; é refrigerante e levemente laxativo. As flores femininas são de côr amarella, as maculinas de côr branca. Cahem pouco a pouco á medida que o ovario engrossa e se desenvolve; de modo que na maturidade o fructo é pendente n'uma parte do tronco liso. O tronco da arvore, o fructo e as folhas fornecem pela incisão um succo lacteo, que é aconselhado externamente contra as sardas é, caustico e até corrosivo. Misturado com agua, este succo tem a singular propriedade de amollecere, em poucos minutos, a carne que se mergulhou n'elle. É de uso immemorial na India ajuntar pequena quantidade d'este succo á carne quando é dura e coreacea, para tornal-a tenra, mais agradavel e de digestão facil. Basta mesmo, para obter este resultado, envolvel-a nas folhas da arvore por pouco tempo: este ultimo processo applica-se em algumas partes do Brazil, sobretudo para tornar tenra a caça. Este succo administrado internamente favorece a digestão. Goza tambem das propriedades anthelminticas; mas por causa da sua acção caustica não póde ser administrado internamente puro, porém, sim, misturado com xarope ou mel de abelhas.

O Sr. Dr. Moncorvo, insigne medico do Rio de Janeiro, fez com este succo numerosos experiencias, de que passamos a referir algumas:

1ª *Experiencia* — Em um tubo collocou 10 grammas de carne crua, reduzida a pequenos fragmentos e sobre ella lançou 1 gramma de succo de fructo verde do mamoeiro diluido em 10 grammas d'agua. Ao cabo de 24 horas a carne achava-se quasi inteiramente dissolvida e exhalava um cheiro ammoniacal.

2ª *Experiencia*. — De uma decocção concentrada das

folhas do mamoeiro, lançou 10 grammas em um tubo, onde collocou 6 grammas de carne crua reduzida a mui pequenos fragmentos, e submetteo o liquido á ebullição durante 3 minutos. A carne, então examinada, achava-se convertida em uma massa de aspecto gelatinoso, e que facilmente se podia esmagar entre os dedos

A contra-prova, operando se com agua simples, deu resultados negativos.

Do succo das folhas da *carica papaya* obteve o Sr. Dr. Moncorvo um fermento vegetal, a que chamou *caricina*, pela fôrma seguinte: Obtida uma certa quantidade de succo, extrahido das folhas recentemente colhidas, filtrou-o, recolhendo um liquido amarello esverdeado e turvo. A' este liquido filtrado ajuntou o duplo do seu volume de alcohol absoluto. Pouco a pouco se foi formando um precipitado floccinoso, que ficou depois sobre o filtro. E' a esta substancia que o Sr. Dr. Moncorvo deu o nome de *caricina*, que considera como um fermento digestivo da *carica papaya*, como uma pepsina vegetal. E' de côr ligeiramente esverdeada, e amorpha. Pode ainda ser purificada por novas dissoluções e precipitações, e secca em uma estufa, de uma temperatura nunca superior a 40 grãos. E' soluvel n'agua distillada, insoluel no alcool. O Sr. Dr. Moncorvo ensaiou a solução aquosa da *caricina* em si proprio, e notou que a digestão operava-se mais facilmente, sem entretanto experimentar o menor symptoma de irritação gastrica, que pôde prduzir o succo puro das folhas ou o succo do fructo do mamoeiro.

O Sr. Dr. Bouchut, distincto medico de Paris, fez tambem uma serie de experiencias com o succo obtido do fructo e do tronco do mamoeiro, que provão as suas propriedades digestivas. Obteve, juntamente com o Sr. Dr. Wurtz, Lente de Chimica na Faculdade de Medicina de Paris, um principio activo do succo, a que chamou *papaina*, que se apresenta sob a fôrma de pó branco,

amorpho, soluvel em agua. Segundo as experiencias do Dr. Bouchut, a papaina dissolvida em agua actúa sobre o gluten, o leite, a clara de ovo coagulada, a carne muscular, e tem a propriedade de transformar estas substancias em peptonas, isto é, em productos liquidos da digestão gastrica, facéis de serem absorvidos. A papaina é aconselhada pelo Dr. Bouchut em todas as fórmulas de dyspepsia, sob a fórmula de xarope.

PREPARAÇÃO DA PAPAINA (Wurtz e Bouchut). — Filtra-se o succo extrahido da arvore ou dos fructos, e lava-se muitas vezes em agua distillada o deposito gelatinoso que fica sobre o filtro. Mistura-se o succo filtrado com as aguas de lavagem, reduz-se tudo a um pequeno volume no vacuo, e depois, ajunta-se dez vezes o volume de alcohol. Forma-se então um precipitado branco que se deixa em contacto com o alcohol durante 24 horas; filtra-se de novo, e secca-se no vacuo o deposito que ficou sobre um filtro. Obtem-se, então, um pó branco, soluvel em agua: é a papaina. Esta substancia é um fermento digestivo; é dotada da propriedade de converter as materias albuminoides em peptonas, e por isso mesmo, é de um emprego vantajoso nas dyspepsias, nas affecções verminosas, na lenteria, e em certas molestias das vias digestivas.

MODOS DE ADMINISTRAÇÃO E DÓSES. — *Internamente.*
Succo. — Faz-se ao fructo verde, ainda pegado á arvore, uma incisão longitudinal, que deixa escorrer um leite abundante, que se administra no estado fresco, como poderoso vermifugo, misturado com mel de abelhas ou xarope de gomma e com meia chicara d'agua fervendo, na dóse, para as crianças de 2 a 6 annos, de 10 a 15 grammas de succo; para os meninos de idade mais adiantada, 15 a 20 grammas de succo. Meia hora depois, administrão-se 10 a 15 grammas de oleo de ricino, misturado com 5 grammas de succo de limão.

Caricina (Moncorvo) 25 a 50 centigrammas dissolvida em agua, duas vezes por dia.

Papaina (Bouchut) 10 centigrammas duas vezes por dia, dissolvida em agua. As fórmulas, debaixo das quaes se administra, são : o xaropé, elixir e vinho. Os Srs. Trouette e Peret, distinctos pharmaceuticos de Pariz, preparam estas composições de modo que cada colher de sopa do xaropé ou do elixir, cada calix de vinho, contenha 10 centigrammas de papaina. Esta dóse é sufficiente para cada comida. Para as crianças a dóse deve ser menor. Estas differentes preparações são dotadas de uma acção digestiva energica, que todas as pessoas podem verificar. Basta introduzir n'um vaso um pouco de carne picada com duas colheres de sopa d'agua e uma colher de xaropé ou de elixir ou um calix de vinho. Mantem-se o vaso durante duas horas em uma temperatura de 40 gráus centigrados, tendo o cuidado de não exceder esta temperatura, e ha de se vêr operar uma digestão artificial completa. Se se excedesse a temperatura de 40 gráos a operação poderia falhar.

C.

(*Revista de Medicina.*)

NOTICIARIO

Collação do grau na Faculdade da Bahia.

—No dia 20 de dezembro do anno passado conferiu a nessa Faculdade de Medicina o grau de doutor aos alumnos que terminaram o seu curso em numero de 53, e a 4 sómente o diploma de pharmaceutico.

Na ausencia de Sr. conselheiro Faria, director effectivo, presidiu a solemnidade o Sr. professor de Medicina legal, Dr. Francisco Rodrigues da Silva, vice-director.

Os nomes dos novos facultativos são os seguintes:

Virgilio Cezar de Carvalho, Olympio Freire d'Avila, Aristides

Franco Meirelles, José Pereira Teixeira, Henrique da França Pinto Garcez, João Moreira da Costa Lima, Tito Alexandre Cardoso Moreira, Candido Job de Carvalho, Propercio Pereira da Silva, Manuel de Moraes Bittencourt, José Teixeira da Matta Bacellar, João de Moraes Vieira da Cunha, Antonio dos Reis Araujo Góes, Aristides da Silva Tosta, Joaquim Gustavo Dourado, Sabino Ribeiro de Almeida, Innocencio dos Santos Lopes Cavalcanti, Eduardo Gordilho Costa, Leopoldo Moreira da Silva, Joaquim Antonio de Castro Loureiro, Clodoaldo de Andrade, Coriolano Chaves Florence. Manoel José da Costa, Pedro Tenorio Carneiro de Albuquerque, José Joaquim de Oliveira, Anísio Circundes de Carvalho, Rodrigo Antonio Falcão Brandão, Sebastião Cardoso Filho, Francisco Joaquim da Silva Ramos, Francisco Pinheiro de Lemos, Alvaro Dormund de Macedo, Antonio Francisco Meirelles Leal, Martinho Francisco das Chagas, Eduardo de Sá Bittencourt Camara, José Ignacio da Silva, João Anastacio da Costa, Joaquim Acacio Monteiro de Mattos, Raymundo José de Andrade, Paulino Rodrigues Guimarães, João Lins Carneiro de Albuquerque, Antonio Lino da Matta Bacellar, Joaquim Rodrigues Ferreira Joaquim Macedo de Castro Rebello, Candido Marianno Damasio, Everaldino Cicero de Miranda, Ananias de Assis Baptista, José Faustino da Veiga Lima, Coriolano d'Utra e Silva, Manoel José Vieira, e Arthur Jansen Ferreira.

Prestaram juramento os pharmaceuticos Ascendino da Natividade Moutinho, Manuel Hermelino Ribeiro, Bruno de Moraes Bittencourt, e Bernardo Carleone de Oliveira Guimarães.

Hospital de Mont-serrat.—Em fins de março começaram a apparecer casos de febre amarella em individuos vindos do Rio de Janeiro, e que foram transportados para o hospital da Caridade. Com quanto a molestia não tivesse tomado grande desenvolvimento nas tripolações dos navios surtos no porto, o hospital especial de Mont-serrat foi aberto em 9 de abril ultimo, e até o dia 17 do corrente recebeu 62 doentes. Na cidade tem sido muito raros os casos.

Ao obsequio do nosso distincto collega o Sr. Dr. Luiz

Anselmo da Fonseca, actual medico d'aquelle estabelecimento, devemos os seguintes dados estatisticos:

Entraram: em abril 17, maio 14, junho 24, julho 7, sendo homens 57 e mulheres 5.

Edades: até 10 annos—2; de 11 a 20—15; de 21 a 30—30; de 31 a 40—11; de 41—a 50 4.

Profissões: agricultores 5, engommadeira 1, marinheiros 54, sem profissão 2.

Nacionalidades: allemães 21, inglezes 16, russos 7, suecos 6, noruegueses 3, hollandezes 2, dinamarquezes 2, francez 1, italianos 2, nort'americano 1, brasileiro 1.

Córes: brancos 61, pardos 1. D'estes 62 doentes curaram-se 28, falleceram 28, existem 6. Todos eram tripulantes ou passageiros de navios.

Convem advertir que mesmo depois de aberto o hospital de Mont-serrat foram levados para o da Caridade alguns marinheiros affectados de febre amarella com risco de a communicarem no transito ou nas enfermarias a outros individuos susceptiveis de a contrahirem; alguns d'esses doentes entraram já em estado de não poderem ser removidos para Mont-serrat. Este facto mostra que a vigilancia da authoridade sanitaria de nosso porto ou é illudida pelos capitães de navios, ou não é exercida como convem á segurança dos habitantes da cidade, e em geral aos interesses da saude publica.

Por ser já de longa data imperfeito este serviço ninguem estranha, nem espera vel-o melhorado tão cedo.

Academia de Medicina de Paris.—Na ultima eleição a que se procedeo para preencher uma vaga de membro titular da secção de hygiene publica e medicina legal foram candidatos os Srs. Drs. Colin, professor de epidemiologia na escola militar do Val

de Gráce, Brouardel, professor de medicina legal na Faculdade de Paris, e Gaillard.

O resultado da votação foi o seguinte :

Colin.....	56	votos
Gaillard.....	26	»
Brouardel.....	1	»

A eleição do professor Colin foi approvada pelo chefe do Estado.

Santa Casa de Misericordia do Rio de Janeiro.—O movimento dos hospitaes da Misericordia, no anno civil de 1879, foi o seguinte:

HOSPITAL GERAL

Existiam em 31 de dezembro de 1878...	1,191	
Entraram no anno de 1879.....	13,287	14,478
Sahiram.....	11,258	
Falleceram.....	2,053	
Ficaram existindo em 31 de dezembro de 1879.....	1,167	14,478

A mortalidade foi de 14,18 %.

HOSPICIO DE ALIENADOS DE PEDRO II

Existiam.....	336	
Entraram.....	81	417
Sahiram.....	21	
Falleceram.....	33	
Ficaram existindo em 31 de dezembro de 1879.....	363	417

A mortalidade foi de 7,91 %.

HOSPICIO DE NOSSA SENHORA DA SAUDE

Existiam.....	200	
Entraram.....	2,463	2,663
Sahiram.....	1,753	
Falleceram.....	710	
Ficaram existindo.....	218	2,663

Diplomas falsos—Um telegramma recente da Philadelphia annuncia, diz o *British Medical Journal*, que a esforços do *Public Record*, periodico da Philadelphia, parece que cessará a venda de diplomas medicos falsos.

O proprietario do *Record* esteve por muitas semanas reunindo provas, e seu editor, sob nomes suppostos, fazendo a acquisição de diplomas medicos da *American University of Philadelphia*, do *Eclectic-Medical College of Pennsylvania*, e da *Livingstone University*.

Feito isto de accordo com as authoridades administrativas, foram o Dr. John Buchanan, principal negociante de diplomas falsos, e tres outros de sua faculdade, presos e accusados de prevaricação e de fraude. Buchanan teve de prestar uma fiança de 10,000 dollarse vaes responder perante os tribunaes. Os papeis apprehendidos no escriptorio de Buchanan mostram que houve uma venda de 3,000 diplomas espurios, e que havia ainda muitos em mão.

O preço dos diplomas variava de 65 a 110 dollars cada um.

Cremação—No dia 19 de junho, em Milão, soffreram a incineração, em solemne cerimonia, perante a sociedade de cremação, os restos do «apostolo da cremação» Giovanni Polli. São com este 68 casos de cremação em Milão, desde 1876.

Commissão para o estudo do beri-beri—Por aviso de 4 de junho nomeou o Sr. Ministro do Imperio ao nosso collega Sr. Dr. Antonio Pacifico Pereira, para substituir o Sr. Dr. Paterson, que ausentou-se para a Europa, na commissão encarregada de estudar o beri-beri na provincia da Bahia.

Necrologia medica de 1879—D'entre as numerosas perdas que soffreram a sciencia e a profissão

medica no anno de 1879, foram as mais notaveis as seguintes:

1.º Ambroise Tardieu, o celebre professor de medicina legal da Faculdade de Paris, fallecido em 12 de janeiro, com 61 annos d'idade.

2.º Benedict Stilling, notavel physiologista, fallecido em Cassel com 69 annos d'idade, em 28 de janeiro.

3.º Nicol. Martin Jacobowitsch, professor de histologia, fallecido em S. Petersburg em 31 de janeiro, com 63 annos d'idade.

4.º Emile Chauffard, erudito professor de pathologia geral da faculdade de Paris, fallecido em 6 de fevereiro.

5.º Ludwig Reichenbach, professor e estimado escriptor de botanica e zoologia, fallecido em Dresda, com 86 annos d'idade em 17 de março.

6.º Adolphe Gubler, distincto professor de therapeutica da Faculdade de Paris, fallecido em Toulon em 20 de Abril.

7.º Charles Murchison, pathologista notavel, fallecido em Londres a 23 de abril, com 49 annos d'idade.

8.º Pierre Adolphe Piorry, distincto clinico e ex-professor na faculdade de Paris, fallecido em 30 de maio, com 85 annos d'idade.

9.º Julius Klob, distincto professor de anatomia pathologica em Vienna, fallecido em Ischl em 19 de julho, com 49 annos d'idade.

10.º Chassaignac, celebre cirurgião, fallecido em Versailles em 25 de agosto, com 76 annos d'idade.

11.º Sachs Bey, medico do Khediva do Egypto, fallecido em Baden-Baden, com 48 annos d'idade, em 29 de setembro.

12.º Alphonse Devergie, dermatologista e medico-legista distincto, fallecido em 2 de outubro, com 81 annos d'idade.

13.º Alexander Pagenstecher, celebre ophtalmologista, fallecido em Wiesbaden, com 51 annos d'idade.

BIBLIOGRAPHIA MEDICA NACIONAL (1) —

Organisada pelo Dr. SILVA ARAUJO

146* (2) *Licção* (primeira) de pathologia geral, que explicou na Faculdade de medicina d'esta cidade, em o dia 24 de Março de 1855, o Dr. José de Goes Siqueira. *Bahia*, typ. de Pedroza, 1855, in 8º gr. de pp. num.

147* *Relatorio* ácerca da cholera-morbus, precedido de considerações sanitarias relativas aos portos do Imperio. Pelo Dr. Francisco de Paula Candido. *Rio de Janeiro na Typ. Nac.* 1855, in fol. de 51 pp. num., com numerosos quadros estatísticos.

148* *Opusculo* sobre o cholera-morbus asiatica: tratamento, perservativo e curativo desta molestia, pelo Dr. Varley, de Bruxellas, traduzido do francez pelo Dr. João de Souza Santos. *Rio de Janeiro, typ. de N. Lobo Vianna & Filhos*, 1855, in 8º gr. de 55—III pag. num.

149* *Higiene* prática dos paizes quentes ou indagações acerca das molestias destas regiões por Eugene Celle... traduzido livremente em portuguez por Domingos José

1 De todas as publicações medicas nacionaes, sem excepção de artigos de gazeta, theses de concurso, inauguraes, etc., de que tivemos conhecimento ou nos enviaram seus auctores um exemplar, daremos noticia n'este index bibliographico.

Temos em mira d'esta arte noticiar o apparecimento de escriptos medicos, publicados em pontos diversos de nosso vasto paiz, e para isso contamos com o auxilio dos collegas que teem contribuido com seus trabalhos para a criação da litteratura medica brasileira.

A mercê de elementos tão adventicios, não podemos sugerir, por emquanto, este ensaio bibliographico a uma classificação, nem chronologica, nem por ordem alphabetica, de auctores ou de materias: o que, porem, pretendemos realisar mais tarde, nas columnas d'este periodico, servindo-nos então de base o imperfeito trabalho que agora organisamos.

Depois de submettido á classificação, que facilite a busca das materias, cremos poder prestar este indicador algum auxilio a quem sobre assumptos medicos tiver entre nós de escrever, e deseje saber o que em relação á materia escolhida se tenha ja publicado. Apesar de pouco, temos alguma cousa na litteratura medica nacional, que, por ter sido dada á publicidade em provincia longinqua, e por ter tido limitada circulação, é, em geral, pouco sabida, se não inteiramente ignorada.

Qualquer publicação que nos seja remettida deve trazer este endereço:

Rua Direita do Commercio, 5—Bahia.

2 O asterisco, collocado antes de uma indicação bibliographica, denota, como já em outros numeros ficou dito, pertencer ella á lista que obsequiosamente forneceu-nos o Ilm. Sr. Alfredo do Valle Cabral, da *Bibliotheca Nacional* do Rio de Janeiro.

Bernardino de Almeida. *Rio de Janeiro, typ. de M. Barreto*, 1856, in 8.º gr. de 207—IV pag. num., 1 fl. de erratas.

150 * *Relatorio* sobre as medidas mais importantes a tomar-se, obras de maior urgencia, e trabalhos que foram executados pelo Hospital maritimo de Santa Izabel no anno de 1855, apresentado á commissão sanitaria do Porto e lido nas sessões de 10 e 24 de Janeiro, pelo Dr. Bento Maria da Costa. *Rio de Janeiro. Typ. Nac.* 1856, in fol. de 30 pag. num., á que se seguem numerosos quadros estatisticos, etc.

151 * *Tratamento* da cholera-morbus, por F. (Dr. Dias da Cruz). *Rio de Janeiro, Emp. Typ. Dous de Dezembro, de Paula Britto*, 1856, in 8.º de 16 pp. num.

152 * *Relatorio* ácerca da saúde publica, comprehendendo: 1.º, a historia succinta da cholera-morbus no Imperio em 1855—1856; 2.º, a discussão das providencias sanitarias que convem adoptar-se. Pelo Dr. Francisco de Paula Candido. *Rio de Janeiro, na Typ. Nac.* 1856, in fol. de 83 pag. num., a que se seguem quadros estatisticos, etc.

153 * *Infantecidio* (julgado pela religião, pela moral, e pela lei). Memoria offerecida ao Instituto Episcopal Religioso, lida em sessão de 21 de julho (de 1857) por seu auctor o socio effectivo Pedro Ernesto Albuquerque de Oliveira. *Rio de Janeiro, Typ. Guanabarensense de L. A. E. de Menezes*, 1857, in 8.º de 22 pag. num.

154 * *Vista* d'olhos sobre a enfermaria de São Francisco de Assis. Memoria dos factos ahí colhidos por José Ribeiro de Souza Fontes, doutor em medicina.

Rio de Janeiro, Typ. Universal Laemmert, 1857, in—8.º gr. de 133 pag. num.

155 * *Tratamento* homœopathico das gonorrhéas, da syphilis, e das bôlhas. Pela Dr. Luciano Lopes Pereira.

Rio de Janeiro, typ. do Correio Mercantil, de M. Barreto, 1857, in—8.º de 19 pag. num.