

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE NOVEMBRO DE 1868.

N.º 55.

SUMARIO.

I. HYGIENE PUBLICA.—Estado sanitario da Capital durante a ultima quinzena. **II. MEDICINA.**—I. Caso de febre comatosa curado pela applicação hypodermica de sulphato de quinina. Pelo Dr. A. Pacifico Pereira. II. Lições clinicas feitas no hospital—Charité pelo Professor Monneret. Theoria sobre os ruidos venozos continuos do pescoço. **III. Preliminares ao estudo das molestias das creanças.** **III. CIRURGIA.**—I. Simplicidade na operação da tracheotomia. II. A ruptura da arteria axillar na redução das deslocções do humero. **IV. EX-**

CERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—Da Hemieronea. Considerações geraes. Séde da molestia. Tratamento pelo bromureto de potassio. **V. FORMULARIO.** I. Linimento calmante. II. Pilulas de chlorureto de ouro e de sodio. **VI. VARIEDADES.** I. Ipecacuanha em alta dose contra a dysenteria. II. Anecdota medica. **VII. NOTICIARIO.** I. Publicação recebida. II. Origem dos fructos. III. Diagnostico differencial dos envenenamentos pela strychnina e pela veratrina. **IV.** Obituário da cidade da Bahia nos ultimos tres mezes.

HYGIENE PUBLICA.

ESTADO SANITARIO DA CAPITAL DURANTE A ULTIMA QUINZENA.

As affecções gastro-intestinaes teem continuado n'estes ultimos quinze dias a predominar em nossa constituição medica, o que não é raro n'esta cidade em epochas e condições hygienicas analogas; mas a dysenteria, desde o fim do mez passado, foi-se estendendo a todos os pontos da capital e aos seus suburbios em marcha progressiva e ascendente, assumindo, em compensação, um character mais benigno, e tornando se mais docil aos meios therapeuticos simples, do que ao tempo em que escrevemos a primeira noticia da epidemia. Ganhou em extensão e perdeu em intensidade, sem que, comtudo, ainda deixe de occupar seriamente a attenção dos profissionais e da população. N'estes ultimos dias, segundo ouvimos a alguns collegas, e n'isto vae d'accordo a nossa propria observação, os casos novos tem-se tornado menos frequentes, e parece que a epidemia, depois de curto periodo de estado, tende a declinar, não obstante permanecerem ainda intensissimo o calor, e muito secca a estação. Temos, entretanto, por muito provavel que a molestia não desapareça de todo emquanto as usuas trovoadas e chuvas da presente estação, não vierem modificaras desfavoraveis condições meteorologicas e telluricas em que nos achamos.

Ao Hospital da Caridade tem affluido mui diminuto numero de doentes de dysenteria, mas, como sabem todos os collegas familiarizados com a indole e habitos da nossa população pobre, não é o hospital entre nós que pode indicar-nos o grau de frequencia das molestias agudas. Grande parte dos casos alli observados teem occorrido em presos pobres remettidos da casa de detenção, e da penitenciaria. Os outros teem sido em tão diminuto numero que, a não coincidirem com os factos derivados da clinica civil, não fariam

presumir notavel alteração na saude publica.

O sarampo ainda continúa a ser observado em varios pontos da cidade, mas tão pouco frequente já, que parece proximo a extinguir-se. Em alguns casos esta doença foi seguida de dysenteria grave.

A variola já poucas vezes se observa: existem, comtudo, alguns casos em tratamento no Hospital da Caridade, em quasi todos os quaes a molestia accommetteu individuos que alli foram por causa de outras affecções, como não raro succede n'este estabelecimento.

Ha alguns mezes que a mortalidade geral da cidade tem augmentado consideravel e progressivamente. Este accrescimento, porem, não deve ser lançado á conta da dysenteria só, por terem reinado simultaneamente com ella o sarampo e a variola, que tiveram, sem duvida, não pequena parte n'este resultado.

Segundo algumas informações que podemos colher de boa origem, o numero de obitos no mez de outubro ultimo foi cincoenta por cento mais elevado do que o costuma ser a cifra da mortalidade ordinaria da capital.

Novembro 14—1868.

L.

MEDICINA.

CASO DE FEBRE PERNICIOSA COMATOSA, CURADO PELA APPLICAÇÃO HYPODERMICA DE SULFATO DE QUININA.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

No dia 13 de Abril do corrente anno fui chamado as 8 horas da noite para ver E. de S. A. creoulo, de 30 a 35 annos de idade que se achava desde as 3 horas da tarde do mesmo dia em estado comatoso. Inquirindo ás pessoas que com elle se achavam soube que esse individuo tivera tres dias antes uma ligeira febre, e tendo melhorado d'ella por meio de sudorificos, sahira na vespera a tratar de alguns negocios, e se expozera aos ardores do sol.

De volta á casa, começou elle a sentir-se peor, com uma cephalalgia intensa, abatimento das forças, e febre, que augmentando no dia seguinte, levou-o ás 3 horas da tarde ao estado em que ainda o encontramos á noite: em profundo coma, o doen-

te não tinha o menor conhecimento do que se passava em torno de si, e nem mostrava perceber as sensações que se produziam n'elle, reagindo somente por movimentos reflexos e desordenados.

Com perda completa da falla, respiração stertorosa, os olhos sem expressão e revirados para cima, as conjunctivas fortemente injectadas, o pulso largo, frequente, com 110 pulsações por minuto, a pelle quente, a fronte coberta de suor, as arterias temporaes turgidas e batendo com violencia. Por momentos apparecia um delirio mudo, movimento desordenados e violentos; o doente procurava levantar-se do leito, e á custo se podia contel o.

Encontrando-o n'este estado, e sendo insufficientes os commemorativos da molestia, dei todo o valor aos symptomas actuaes que eram os de uma congestão cerebral, e n'este sentido dirigi o tratamento.

Oito sanguesugas atraz de cada orelha, agua de Raspail na cabeça, drasticos em clysteres, vesicatorios nas coxas, e sinapismos foram quasi immediatamente applicados. O doente conservou-se no mesmo estado quasi toda a noite, começando a melhorar pela madrugada, e recuperando a falla somente no dia seguinte, pelas 9 horas da manhan. Continuou porém a apresentar alguns symptomas de uma compressão cerebral, passou o resto do dia com um ar estúpido, desconhecendo as pessoas que lhe appareciam, e respondendo difficil, morosa e desacertadamente a qualquer pergunta. O doente tinha a lingua secca e fuliginosa, e o pulso tinha baixado a 84 e era pequeno. O ventre tinha um pouco de meteorismo.

Mandei dar uma poção emeto-cathartica, da qual o doente tomou somente 3 calices fazendo alguns vomitos pouco abundantes.

As 5 e $\frac{1}{2}$ da tarde, visitando-o de novo, encontrei-o em um estado de collapse, inconsciente, com o pulso pequeno e pouco frequente, as extremidades frias, e a pelle pouco sensivel. Foram applicados sinapismos e fricções estimulantes, e mais tarde começou o doente a reanimar-se, chegando exactamente ao estado em que o encontrára eu na vespera. Conheci então a verdadeira natureza da molestia, que já suspeitára, mas sobre a qual fôra-me impossivel até então formar um juizo seguro. Appliquei contra o accesso o mesmo tratamento symptomatico que na vespera, e alem d'isso um clyster com vinte e quatro grãos de sulphato de quinina. O doente rejeitou-o quasi immediatamente e continuou até pela manhã nesse estado, que foi melhorando gradualmente por uma transpiração abundante, deixando-o porem no estupor em que o prostrára tambem o accesso antecedente.

N'esse dia (15) reconhecendo já com certeza a existencia de uma febre perniciosa, procurei aproveitar a intermittencia, embora incompleta, para

ministrar-lhe largas doses de sulphato de quinina, e seguindo o methodo de Bretonneau, prescrevi-lhe duas doses, de 12 grãos cada uma, em xarope de cascas de laranja, com o intervallo de uma hora, no começo da intermittencia. O doente tomou somente a primeira dose e rejeitou completamente a segunda, do que soube somente as 6 horas da tarde, quando o vi de novo, e começava já um outro accesso que terminou ás 6 horas da manhan do dia seguinte, isto é, um pouco mais cedo do que os anteriores.

Continuando elle a rejeitar o xarope com o sulphato de quinina, prescrevi-o então em clysteres, mandando administrar-lhe um com 24 grãos, que devia ser secundado depois de uma hora. Por circunstancias imprevistas somente se fez a applicação de um clyster ás 3 horas da tarde, e apesar de ser elle tolerado, antes de 5 começou o accesso com a mesma força e extensão dos primeiros, durando até depois de 7 horas do dia seguinte.

Vendo o mallogro d'esses meios applicados, e não podendo attribui-lo á impotencia do sulphato de quinina para debellar uma febre perniciosa, e somente á deficiencia dos methodos empregados para sua administração, resolvi-me a empregar a injectão hypodermica, cujos bons resultados já algumas vezes testemunhára. Não tendo, porém, alli á mão a seringa de Pravaz, e a solução propria, e querendo aproveitar o começo da intermittencia, ministrei o sulphato de quinina pelo methodo endermico, mandando preparar uma pomada com $\frac{1}{2}$ oit. d'este sal, 1 grão de sulphato de morphina e 1 onça de unto de porco, e applicando os dois terços d'ella nas chagas produzidas pelos vesicatorios, que estavam ainda em suppuração e tinha cada uma 15 centimetros de comprimento sobre 8 de largura, na parte interna das côxas.

O resultado obtido foi além da minha expectativa; o doente teve apenas um pequeno accesso incompleto e pouco duradouro, de 6 ás 9 horas da noite. Dormio grande parte da noite, e no dia seguinte apresentava maior lucidez, respondia melhor ás perguntas, ainda mostrando-se porém obstinado em rejeitar os medicamentos ou qualquer alimento que se lhe offerecesse. Queixava-se de impossibilidade de urinar, não obstante a necessidade que sentia de o fazer, e de uma dor na região hypogastrica, que augmentava á pressão, e se irradiava pela parte interna das côxas.

Havia uma irritação da hexiga que a conservava em spasmio, e tinha sido produzida pela applicação local do sulphato de quinina. Contra isto prescrevi fricções de pomada de belladonna no hypogastrio e nas côxas. Seria esta irritação vesical um impedimento para que eu continuasse a applicar o sulphato de quinina do mesmo modo, se não tivesse já o proposito de empregar a injectão hypo-

dermica, o que fiz ás 10 horas da manhã, do mesmo dia, inoculando 4 grãos do sal em um braço.

Pouco tempo depois o doente começou a sentir zunidos nos ouvidos, e tonteiras que duraram com intensidade até 2 horas da tarde. N'esta noite não teve o accesso e dormio até quasi pela manhã. No dia seguinte injectei-lhe ainda 3 grãos de sulphato de quinina no outro braço, e elle sentio em menor gráo os mesmos symptomas que na vespera.

A dysuria tinha quasi desaparecido, e a dor hypogastrica era muito menor. O estado da intelligencia melhorava notavelmente e assim continuou d'então em diante porque o accesso febril não reapareceo mais.

Continuei todavia a entreter a acção do sulphato de quinina dando-o por 3 dias na dóse de 9 grãos por dia.

Logo, porem, que o estado geral do doente permittio-lhe levantar-se do leito, verifiquei que havia uma paralysis incompleta do membro inferior esquerdo, que não lhe permittia andar senão arrimado a uma bengala, e arrastando a perna.

Com o uso da strychnina na dóse de um oitavo de grão por dia, com 6 grãos de sulphato de quinina, o doente foi melhorando gradualmente, não ficando porém completamente restabelecido senão no fim de dois mezes.

Durante todo esse tempo soffreu tambem de um phleumão no braço esquerdo, no ponto em que fôra feita a primeira injectão de sulphato de quinina. Formára a pelle sobre elle uma grande eschara e o tumor adquirira um endurecimento chronico que a custo se foi desvanecendo no fim de muito tempo com o emprego de resolutivos.

Reflexões. No maior numero dos casos de febre perniciosa, é impossivel o diagnostico em certo periodo do accesso, quando o doente está cercado de pessoas iguorantes que não sabem informar ao medico com precisão, sobre a historia e a marcha da molestia.

Achando-me em uma circumstancia d'estas, no caso que acabo de referir, duvidoso da natureza do mal, julguei dever respeitar a hypothese mais temivel, a de serem os symptomas cerebraes que o doente apresentava dependentes de uma lesão idiopathica do cerebro, e appliquei o tratamento somente contra os mesmos symptomas.

Se conhecesse logo a natureza da molestia não vacillaria em applicar immediatamente o sulphato de quinina, como o fiz durante o accesso seguinte, pois ainda que seja a intermittencia a occasião mais opportuna para a acção do antiperiodico, está de mais provado pelos praticos que ainda durante o accesso mesmo o sulphato de quinina nem só não é nocivo, como o pensam alguns, mas até exerce os seus effeitos beneficos.

Entre outros citarei o seguinte: Eulenberg, da Universidade de Greifswald, refere dez casos em

que conseguiu parar um paroxysmo de febre paludosa, pela injectão de dois grãos de quinina, no periodo de frio. (*Medical Record*. Janeiro 1, 1867).

Attendendo para as condições hygienicas da residencia d'este individuo notava-se que estava sujeita á influencia perniciosa dos miasmas paludosos. Havendo no interior da casa um pateo para deposito das aguas servidas e sendo em geral insufficiente, defeituosa, e em alguns pontos d'esta cidade nulla, a canalisação para esgoto d'es as aguas, ahi se conservavam ellas estagnadas de mistura com outras materias vegetaes e animaes que por incuria ou antes por deficiencia de meios de transporte, eram ahi lançadas.

Uma insolação forte, activando a decomposição d'estes miasmas, tem sido, n'este e n'outros pontos, a causa de certo numero de febres perniciosas que tem havido. N'essa mesma rua, n'uma distancia de menos de 100 braças tive occasião de observar em 2 mezes 3 casos de febre perniciosa, e alguns outros de febre intermittente simples.

Em outros pontos da cidade tem se dado o mesmo: o elemento pernicioso ou typhico apparece transformando muitas vezes o caracter das molestias, ás vezes mui simples em seu começo.

Pórem isto não é devido somente a um estado meteorologico especial; os casos isolados parecem todos ligar-se a uma condição local d'insalubridade, posta em maior actividade pela elevação thermica.

A media thermometrica tem sido geralmente superior n'este anno á media normal.

Esta forte insolação não contribue somente para a perniciosidade das molestias, pon-do em concurrencia a influencia miasmatica: o calor exagerado, superexcitando o apparelho cerebro-espinhal, principalmente nas creanças em que é extrema sua susceptibilidade, complica muitas molestias com este elemento maligno que se revela ás mais das vezes em lesões funcionaes, de formas variadas, do eixo encephalo-rachidiano.

No caso referido, foi esta forte acção do calor, sobre o individuo ainda convalescente de uma ligeira febre, que despertou sua susceptibilidade morbida, e accendeo a predisposição, já produzida pela acção lenta dos miasmas paludosos.

A febre intermittente comatosa era manifesta, e tinha zombado já da administração interna do sulphato de quinina, quando appliquei-o pelo methodo endermico.

Depois d'esta applicação, o doente teve apenas um ligeiro accesso, somente peso de cabeça, somnolencia, depois um ligeiro suor, seguido de um somno reparador. Mas, poderia eu insistir na applicação endermica do sulphato de quinina nas chagas produzidas pela vesicacão das côxas, quando a dysuria, o spasma da bexiga, denunciavam que a irritação local do medicamento tinha chegado

até aquelle órgão? Poderia prescindir de administrar uma dose energica do especifico? Seria arriscado; ainda com a injeção hypodermica, raras vezes a febre perniciosa dispensa segunda applicação; e no caso que referimos não poderíamos lançar mão de outro meio, por que alem de ter falhado já a applicação interna, o doente a rejeitava com a obstinação da inconsciencia de seu estado.

Inoculamos em um só braço 4 grãos, porque o doente não permittia dividir esta dosé pelos dois braços, como seria preferivel.

A solução empregada continha 2 grãos de sal para 1 gramma de liquido, de sorte que foi necessario introduzir 40 gotas. Esta quantidade em uma solução concentrada como esta, parece demasiada para a inoculação em um só ponto, e por esta razão, o cremos, apesar de ser a solução bastante limpida e de termos tido a precaução de quebrar pela fricção as vesiculas do tecido cellular cheias pelo liquido, produzio-se a inflammção d'este tecido.

Parece que em todo o caso, não se deve inoculamos mais de 3 grãos em um só ponto, além do cuidado especial, que se deve ter, de que o sulphato de quina esteja em solução e não em suspensão.

Parecem razoaveis, com o fim de obviar estes accidentes que embarçam ou complicam muitas vezes a injeção hypodermica, as seguintes precauções no processo operatorio, empregadas por Fleischmann (*British med. Journal*, 21 de Março de 1868) nas injeções de morphina.

«Emprego sempre a chuva de ether antes da injeção: primeiro, porque não é facil passar a agulha por uma pollegada, por baixo da pelle que se torna duplamente sensitiva á dor; segundo porque torna a operação muito mais facil, pois que introduzir um alfinete em um tecido duro, é mais facil do que fazel-o em um tecido flacido e molle; terceiro, porque a chuva do ether muitas vezes dá um allivio momentaneo, que a injeção torna permanente.»

«Depois d'injectar eu desparafuso a agulha da seringa, e deixo-a ficar por dez minutos na pelle; por este meio nem uma gota da injeção se perde, e a retirada da agulha, quando o medicamento já começa a obrar, é tão sem dor como sua inserção.»

«Toda a seringa deve ser molhada n'agua por 5 minutos antes de ser empregada; do contrario, a imbibição de varias partes tornaria a dose muito mais pequena do que deveria ser.»

Estas precauções empregadas com a injeção de morphina são em parte applicaveis ás de quina, e reunidas áquellas que já mencionamos, relativas á qualidade e á quantidade da solução, tornarão sempre innocente o processo operatorio da injeção hypodermica, precioso e até unico meio de applicação dos medicamentos, em grande numero de casos.

LIÇÕES CLINICAS FEITAS NO HOSPITAL—CHARITÉ PELO PROFESSOR MONNERET.

Recolhidas por J. R. de Souza Uchôa.

Theoria sobre os ruidos venosos continuos do pescoço.

(Continuação da pagina 293.)

III.

Agora tratarei diante de vós da condição mais importante de todas na questão que estudamos: *quero fallar da composição do sangue*. Para isto grande numero de experiencias forão por mim feitas em 1847, e os resultados foram os seguintes: É manifesto que dois liquidos correndo com a mesma ligeireza, partindo de uma mesma altura, ou então submettidos a uma mesma pressão, aquelle que produz o ruido o mais intenso é o liquido que molha melhor a parede do tubo que o encerra. Si a experiencia for feita com uma mistura d'agua e alcool, obtem-se o ruido mais intenso e as ondulações mais distinctas. Produz-se o mesmo effeito com a solução de sal de cosinha, ou de carbonato de soda. Si pelo contrario a experiencia for feita com liquidos viscosos, espessos, que correm silenciosamente, cujas moleculas são grupadas umas ás outras, não se obtem quasi ruido algum.

Tal é o resultado das experiencias feitas com leite puro, com uma mistura de leite e água, com oleo ou com a decocção de malva. As minhas experiencias foram todas feitas com estes liquidos.

O mercurio que não molha as paredes do tubo corre igualmente sem ruido, porem é preciso dizer-vos que o mercurio acha-se em condições particulares. Segundo os physicos elle não possui as propriedades dos liquidos, e deve ser posto de lado. Nunca produzi vibrações com mercurio, qualquer que fosse a altura de sua queda.

Todos os liquidos que molham bem as paredes dos vasos correm com maior ligereza do que os liquidos que molham mal; é sempre a ligereza do liquido que produz os ruidos continuos, e os redobrados (*renforcés*), e os ruidos continuos intermitentes. Tal é a conclusão forçada a que chegareis.

As experiencias que Mr. Parrot attribuiu a Mr. Chauveau, eu já as havia feito em 1847. Em 1833, Laharpe (de Lausanne) procurando a influencia dos liquidos sobre a producção dos ruidos chegou a resultados identicos aos que eu já vos expuz.

Depois do que ficou dito, não conservareis duvida alguma sobre a influencia da composição do liquido sobre a producção dos sons. Applicando-se isto ao liquido sanguineo, vós vereis que se este liquido se modifica a ponto de tornar-se mais fluído, de molhar as paredes do vaso e correr mais facilmente, o ruido vascular do pescoço apparece então; é á direita que o encontrareis, e já sabeis a causa anatomica a que elle é devido. Duas condições bastam para sua producção: uma é constan-

te, é a disposição aponevrotica; a outra é variavel, é a composição do sangue. A natureza, para chegar a seus fins, não tem necessidade de multiplicar suas creações normaes; basta-lhe juntar algumas modificações mui simples. Ao medico pertence saber harmonisar as causas physicas com as leis vitales. Assim a disposição physica não basta para causar um ruido; apesar da causa sempre persistente, é preciso ainda uma modificação que faça sobresahir o phenomeno, cada vez que se notar a appareição de um ruido vascular da natureza do que estudamos, pode-se affirmar que o sangue acha-se alterado em sua composição.

O que acabo de dizer sobre o ruido venoso, digo tambem do fremito vibratorio (*fremissement vibratoire*), pois elles nunca se acham separados um do outro. Elles apparecem juntos: 1.º quando o sangue diminue de quantidade; 2.º quando elle perde uma parte de seu elemento o mais essencial, isto é, quando ha diminuição dos globulos. Os globulos parecem com effeito tornar o sangue mais viscoso e dar-lhe a propriedade de correr silenciosamente nos vasos. Sua ligeireza não é então tão grande, e ser-lhe-ha impossivel produzir um som nas veias, no estado normal; porém si a quantidade dos globulos diminuir e de 127 chegar a 100, e mesmo a 90, a 80, a 25, o sangue adquirirá uma maior quantidade de sôro e se tornará mais aquoso; a diminuição dos globulos será compensada então pelo augmento d'agua, como demonstraram Andral e Gavarret; vê-se em suas analyses, que o sôro pode chegar a 790 á 800 e 900 sobre 1000. É a esta fluidez maior do sangue, que é devido o ruido venoso, quando elle chega a seu maximo, ouve-se um verdadeiro ruido de onda; ás vezes este ruido é tão intenso que por trez vezes pude ouvir-o a uma certa distancia. Terminando vos direi que todas as vezes que se ouvir um ruido de sôpro, pode-se diagnosticar com certeza, com Andral e Gavarret, que o sangue não possui sua composição normal n'elle e o numero dos globulos descerão a 80 ou 90. Vejo n'este diagnostico uma das mais bellas applicações dos conhecimentos physicos e chimicos á medicina pratica.

O sangue modificado em sua quantidade deve produzir tambem o mesmo resultado. Antes dos trabalhos de Andral e Gavarret, admittia-se esta diminuição da quantidade do sangue na anemia; é somente depois dos trabalhos destes authores que não se vê na anemia senão uma diminuição do numero dos globulos. Não conhecemos, apesar das numerosas tentativas dos physiologistas, a quantidade do liquido sanguineo contida no organismo; porém considerando a pequenez das veias nos anemicos, a côr descorada do sangue que se obtem por uma picada e as quantidades pouco consideraveis que se acham depois da morte nos doentes que succumbem desta molestia, é-se obri-

gado a perguntar si não ha uma diminuição real da massa do sangue.

Sou obrigado a crêr que as cousas se passam desta sorte, apesar da grande authoridade de Andral. Não é uma questão ociosa, a que acabo de fazer; pois n'este ultimo caso, o sangue correrá com uma ligeireza tanto maior quanto menos quantidade existir d'elle, e quanto menos denso fôr.

O ruido de sôpro pode annunciar a diminuição d'um terceiro elemento é a albumina quando a albumina diminue de uma maneira protopathica ou deuteropathica quando uma alteração do solido impede a formação d'este elemento ou traz sua diminuição immediata, vê-se apparecer o sôpro da anemia. Esta alteração do solido existe, por exemplo, em uma molestia do rin que subtrahе ao sangue sua albumina ou de qualquer outro órgão cujo soffrimento manifesta-se em todo o estado geral e impede a formação da albumina.

Vê-se ainda a albumina diminuir e produzir o mesmo effeito quando o sangue perde-se em grande quantidade, como nas feridas graves, nos partos graves e laboriosos.

Existe em todos estes casos desaparecimento de uma grande parte dos elementos essenciaes do sangue, a albumina e os globulos; o sangue então molha mais facilmente as paredes do vaso, como ja vimos na falta dos globulos.

Vereis ainda a diminuição de outros elementos do sangue, a fibrina, materias gordas, sob a influencia de uma má alimentação, como viram Bright, Christison, Andral, etc. E ainda não é tudo, existe ainda uma perda nos principios inorganicos, os saes diversos, as materias proteicas (*proteiques ou extractives*); em semelhante caso, o sôpro torna-se dos mais intensos.

Si agora procurarmos as causas primarias da anemia e de seus sôpros, entraremos no estudo das molestias que eu designo sob o nome de inanición. Pelo que fica dito não se deve comprehender unicamente a perda de materia nutritiva por falta de alimentos, a inanición existe todas as vezes que a nutrição é prejudicada por uma causa qualquer, quando, por exemplo, o systema nervoso alterado impede o estomago de produzir a assimilação, e com mais forte rasão quando o estomago achar-se elle mesmo alterado, quando elle fôr séde de um cancro, ou de uma ulceração que desarrange suas funcções. N'este caso, existe a inanición, porque o doente não pode reparar seu sangue com a quantidade dos materiaes necessarios.

É bastante que o figado esteja doente para que os elementos essenciaes ao organismo não sejam reconstituídos; os globulos diminuem então. Os calculos biliares, a cirrhose, qualquer que seja, primitiva ou consecutiva; os acephalokystos, que a primeira vista não parecem obrar sobre o organismo; em uma palavra, tudo o que pode perturbar

as funcções de um órgão traz consigo a anemia. Em taes doentes, quando mesmo não supposerdes esta molestia é preciso procurar o fremito vibratorio e o ruido venoso, e os encontrareis sem duvida alguma. Pode-se dizer que toda lesão chronica e lenta de um órgão manifesta seu desenvolvimento pela anemia. O baço é muitas vezes a causa deste estado.

Nos individuos leucemicos (*leucémiques*) que teem em seu sangue dois globulos brancos sobre um globulo vermelho, e mesmo quatro globulos brancos sobre um globulo vermelho, os ruidos venosos apparecem desde o principio e conduzem o medico a seu diagnóstico antes mesmo de ter de praticar a percussão. Vêdes quando é importante procurar estes ruidos; mas, ainda não disse tudo, pois não existe molestia alguma geral que não tenha como resultado uma alteração rapida do sangue; esta alteração torna-se um dos elementos mais essenciaes do diagnostico.

Julgo que não me será preciso citar todas as molestias que conheceis e que são seguidas do mesmo effeito. Basta-me citar as diatheses reumatismal, gottosa, etc. o cancro, o tuberculo pulmonar. É bastante que um doente tenha uma destas diatheses para que muito tempo antes, e mesmo sem a menor manifestação exterior, elle torne-se anemico.

Algumas palavras sobre um ruido de sopro analogo que se encontra nos aneurismas arterioso-venosos. Este aneurisma dá lugar com effeito, como provão os cirurgiões aos dois phenomenos que já estudamos, ao ruido de sopro continuo duplo de um sopro intermittente, e ao fremito vibratorio.

As explicações dadas pelos autores sobre a origem destes ruides não são de accordo com os principios adoptados pelos physicos. Quando se disse que o ruido era devido á vibração da membrana perfurada, intermedia aos dois vasos, e que a passagem do sangue da arteria para a veia bastava para explicar o ruido continuo, e uma rapidez maior na corrente sanguinea durante a diastole, explicando assim o redobramento (*renforcement*), deu-se do phenomeno uma explicação que não é justa. Estas explicações são em physica um contra senso completo. Na memoria que apresentei á Sociedade de cirurgia em 1852, procurei demonstrar as causas reaes deste ruido. Não pode haver no tracto de um vaso senão dois ruidos simultaneos ou um só, um ruido continuo e um ruido intermittente.

Não pode haver ruido continuo senão no vaso onde o sangue passa depressa e de uma maneira continua; este sangue deve, como demonstraram as experiencias dos physicos, fazer uma certa excursão, percorrer uma certa distancia para poder produzir uma vibração. Estas condições existem nas veias visinhas ao coração; o corrimento do san-

gue nas arterias é remittente. Todos sabem que elle está submettido a duas influencias: a systole do coração e a tensão arterial, porem o ruido não se ouve senão durante a systole cardiaca, e o escoamento continuo não sendo bastante forte para poder produzir um segundo; o primeiro fica pois intermittente. Assim pois o sangue corre silenciosamente durante a systole arterial, elle corre com um certo ruido durante a dyastole arterial, porque a excursão é bastante sufficiente. Scarpa demonstrou que o sangue arterial não pode penetrar em uma veia, sem arterialisal-a. Resulta disso que a veia torna-se rigida e que o sangue corre n'este vaso com diametro maior, e paredes mais espessas e sempre aberto de uma maneira continua.

É a arteria que produz o ruido intermittente, é a veia quem dá o ruido continuo; estes dois vasos achão-se reunidos no aneurisma arterioso-venoso, e é disso que resulta um ruido de sopro continuo remittente.

Não desejo dar-vos do fremito vibratorio e dos ruidos vasculares continuos uma descripção mais longa. Já tendes ouvido estes ruidos nos diversos doentes de nosso serviço. Resta-me dizer-vos a maneira de collocar o doente afim de poder perceber-os mais facilmente.

Lembraí-vos da disposição das aponevroses do pescoço, e das relações intimas que ellas affectam com as veias desta região; o ligamento costopericardico (*costo pericardien*) tal como foi observado por Mr. Lendentu e Lannelongué, mantem estes vasos applicados contra a cintura ossea superior do thorax; elle opõe-se a que estes vasos se fechem e conserva desta sorte uma passagem livre e facil ao sangue que os percorre. Elle obra de uma maneira puramente passiva. A aponevrose omo-hyoïdiana (*omo-hyoïdienne*), obra de uma maneira activa; ella se estende sob a influencia da contracção dos scapulo-hyoïdanos, ou melhor ainda pela extensão da cabeça, e sob a influencia desta extensão, as paredes vasculares separam-se e activam a circulação.

A acção da aponevrose superficial é a mesma, relativamente á jugular externa. Deveis procurar em primeiro lugar entesar todas estas membranas, e para isso basta inclinar a cabeça do doente para o lado opposto.

PRELIMINARES AO ESTUDO DAS MOLESTIAS DAS CRIANÇAS.

(Continuação da pag. 77.)

« Com brandura e bom modo, entretanto, raras vezes, comparativamente, não lograreis o intento, e enquanto tomais o pulso, ou com a mão no abdomen contaes a frequencia das inspirações, podeis apreciar tambem a temperatura do corpo e o

estado da pelle. Suppondo que o exame tenha sido assim muito bem tolerado, podeis então, provavelmente, aventurar-vos a fallar á creança, ou a mostrar-lhe alguma coisa que a divirta, como o relógio ou o sthetoscópio; e emquanto observais assim o estado de seus poderes mentaes, podeis passar-lhe a mão pela cabeça, e notar o estado da fontanella, e a presença ou ausência de calor no cráneo.

O exame do estado do abdomen, posto que muito importante para ser omittido, não dará resultado satisfactorio se não for cuidadosamente feito. Se consentirdes que a ama mude a posição da creança, e deite-a de costas em seu regaço, para que possais passar-lhe a mão sobre o estomago, a creança se assustará e começará a gritar. O abdomen se torna então completamente tenso, e não poderéis dizer se a pressão sobre elle causa dor, ou se os gritos são consequencia do medo. Portanto, o melhor meio é passar a mão por baixo da roupa da creança, e examinar-lhe o abdomen sem mudar-lhe a posição, emquanto ao mesmo tempo a ama procura distrahir-lhe a attenção, ou conservando-a defronte de uma janella, ou mostrando-lhe uma luz brilhante, o que rara vez deixará de entreter uma creança. Se não estiver doído o abdomen a creança não gritará com a pressão; ou, se durante o exame a presença de gases nos intestinos occasionasse dor, uma fricção branda, em vez de augmentar o soffrimento, lhe daria allivio.

Depois deveis examinar o peito: e para esse fim a auscultação immediata deve ser preferida sempre, porque a pressão do sthetoscópio incommoda a creança. Se ella não estiver de cama, será o melhor meio desatar as vestes nas costas e emquanto ella estiver no regaço da mãe ou d'ama, ajoelhar-se por detraz e applicar o ouvido ao peito. Em todas as molestias agudas dos pulmões na infancia, o estado da parte posterior indica com segurança a extensão da lesão de que elles soffrem; porque, por passar a creança a maior parte do tempo na posição horisontal, o sangue gravita naturalmente para a parte posterior dos pulmões, e as secreções muito mais facilmente se accumulam nos bronchios n'esta situação do que em qualquer outra: d'ahi, se se ouvir o ar permeiar os pulmões na parte posterior do peito, sem grande crepitação, póde-se bem inferir que as partes anteriores estão livres de molestia grave, ainda que não possais verificar o facto pela observação actual. »

« Quando tiverdes escutado a parte posterior do peito, podeis depois percutil-a. Não deveis percutil-a primeiro, e escutal-a depois como muitas vezes o fazeis no adulto; porque ainda quando praticada com a maior brandura, a percussão algumas vezes assusta a creança e lhe faz gritar, o que impedirá qualquer tentativa subsequente de ouvir a respiração.

Porém não deveis desprezar a percussão: ella é de valor particular na creança, porque a escutação é inevitavelmente incompleta em muitos casos, e algumas vezes inteiramente impraticavel.

Praticando-a, entretanto, ha algumas regras, sem attenção ás quaes não poderíeis provavelmente, adquirir qualquer informação. Nunca deveis, na creança procurar percutir immediatamente as paredes do peito, mas batei em vosso dedo, e ainda assim mui brandamente. »

« O peito da creança é tão resonante que se percutirdes com vigor, não poderéis perceber as variações mais finas da sonoridade, que seriam promptamente apreciaveis a uma percussão branda. Comparai sempre os resultados obtidos pela percussão dos lados oppostos do peito, pois de outro modo poderia vos passar desapppercebido um gráo consideravel de obscuridade. Muitas vezes acontece tambem que os lobulos inferiores de ambos os pulmões são envolvidos quasi igualmente; deveis portanto, conhecer a ressonancia da parte inferior do peito comparada com a superior. »

Algumas vezes sois compellido, pelo enfado da creança, ou pela dolencia das paredes do peito, a percutir tão brandamente, que mal se ouvirá qualquer som. É de importancia, portanto, attender á sensação de solidez communicada ao dedo, assim como ao som de obscuridade que cahir no ouvido, porque se o sentido do toque for delicado, confirmará ou corrigirá a evidencia do ouvido.

Tendo assim examinado o dorso do peito, podeis, se a creança o tolerar, tentar escutar os lados, e depois a parte anterior.

Entretanto, na infancia, mal podereis escutar a parte anterior do peito sem o sthetoscópio, e d'este raras vezes podereis usar; porque se a creança não se amedrontar, provavelmente se divertirá tanto com o que julga especialmente proprio para seu entretenimento, que em sua distracção vos desarranjará, brincando com o instrumento. Encontrareis esta difficuldade nos casos de phthisica na primeira infancia, e muitas vezes não achareis facil verificar o caracter da respiração na parte anterior do peito. Em taes casos conhecereis todo o valor da percussão, que se póde praticar na parte anterior como na posterior do peito, em quanto o estado da respiração na parte superior e posterior do peito será um indicio correcto de seu estado na parte anterior. »

« Vosso exame do peito não será completo se não notardes o caracter da respiração; se todo o peito é expandido por ella, ou se a respiração é meramente abominal, se a creança respira tão profundamente como o deveria, ou se faz frequentes inspirações curtas que não podem encher os pequenos bronchios.

A oportunidade de verificar estes pontos deve variar em cada caso; porem, quanto mais cedo

são observados, melhor, porque d'outro modo correréis o risco de tirar deducções, não do estado ordinario da creança, mas de seu estado quando excitada ou assustada. Alguns destes pontos podem ser conhecidos ainda que a creança esteja tão impertinente que nem possais escutar satisfatoriamente a parte posterior do peito.

Uma auscultação imperfeita todavia, é melhor do que nenhuma; porque no peor caso, durante as inspirações profundas que são feitas por intervallos em um accesso de choro, podeis verificar quanto são permeaveis ao ar os pulmões, e se os brônchios estão muito carregados de muco.

Independentemente da auscultação, tambem muito podeis conhecer pelo grito. Se seus dois periodos forem claramente observados,—o grito longo e alto da expiração, e o som mais curto, menos alto, mas perfeitamente distincto que acompanha a inspiração,—ficareis convencidos de que não existe affecção importante dos órgãos respiratorios.

« Ainda vos restará a examinar a lingua e verificar o estado das gengivas, e é prudente deixar isto para o final, porque ordinariamente é para a creança a parte mais incommoda da visita. Se porém ella gritar durante qualquer parte do vosso exame previo, podeis aproveitar a oportunidade de olhar para a lingua, e se for necessario, passar o dedo sobre as gengivas; poupando assim qualquer incommodo futuro com este exame. Se não tiverdes esta oportunidade, fareis geralmente uma boa ideia do estado da boca e da garganta nas creanças tocando-lhe brandamente os labios com o dedo ligeiramente sobre a lingua e abaixo até o pharynge, e assim formar uma ideia segura da boca e da garganta. Com creanças de mais idade muitos affagos são ás vezes necessarios para persuadi-las a abrir a boca, porém uma vez collocado o dedo sobre a gengiva, podeis ordinariamente conservar-as quietas friccionando-a, e com alguma habilidade raras vezes deixarão ella de abrir a boca bastante para que possais ver a lingua.

« Se a creancinha estiver muito doente, não são necessarios todos estes cuidados minuciosos no exame, porque não poderão ser feitos de pressa; porém a brandura do tom, e das maneiras será ainda mais necessaria para abrandar a impaciencia, e acalmar o susto do pequeno doente. »

« Muitos dos conselhos que vos acabo de dar, relativos ao exame das creanças, tornam-se menos applicaveis em proporção á idade do paciente. Não são necessarias regras minuciosas para o exame das creanças de tres annos ou mais; porém são indispensaveis a mais incansavel paciencia, e o mais cordial bom humor. »

CIRURGIA.

SIMPLICIDADE NA OPERAÇÃO DA TRACHEOTOMIA.

A trachéotomia é uma operação grave. Trousseau mostrou em suas estatísticas que a mortalidade causada após esta operação era de um operado sobre quatro. Malgaigne cita em seu manual de Medicina Operatoria que de tres operações feitas por erro de diagnostico em casos de laryngite stridulosa, os tres operados morrerão. Porém logo que esta operação, diz este autor, é praticada por causa do croup, esta molestia junta sua influencia funesta á da operação, e a mortalidade então não tem por assim dizer limites.

Durante quatro meses que estive no serviço do Dr. Roger no Hospital dos meninos doentes, a mortalidade nos operados de tracheotomia era de tres sobre quatro. O nosso fim porém não é demonstrar os resultados funestos desta operação, mas sim dar noticia de um novo methodo de praticar-la, com um instrumento assaz simples.

O processo que desejo fazer conhecer, foi apresentado pelo Dr. Irambert no Hospital da-Charité, este mesmo medico fez-nos praticar sobre o cadaver diversas vezes a tracheotomia com o pequeno instrumento, cuja descripção darei. Segundo elle os resultados, que tem obtido em sua pratica em Paris, são assás favoraveis.

O instrumento empregado para praticar a tracheotomia é o seguinte: Imagine-se um *tenaculum* convexo em forma de anzol, composto de duas laminas, cujas pontas são bem agudas, estas laminas achão-se reunidas, porém separão-se quando o instrumento se acha introduzido na trachea.

Operação.—O operador fixa entre o pollegar e o index da mão esquerda o bordo inferior da cartilagem cricóide; feito isto, introduz, um centimetro abaixo desta cartilagem, a ponta do *tenaculum* cuja convexidade está virada para o lado do sternum. Com a mesma mão esquerda o operador fixa de uma maneira solida o instrumento assim introduzido na trachéa, e separando então um pouco as duas laminas introduz entre ellas um bisturi recto com o qual penetra na trachéa e corta quatro anneis deste órgão.

Nas crianças será prudente que o operador depois de ter feito a punção com o bisturi recto sirva-se de um bisturi abotoado (*boutonné*) para alargar a incisão.

O processo que descrevo para a operação da tracheotomia, já ha muito tempo foi posto em pratica pelo professor Chassaignac, porém o instrumento de que este cirurgião se servia não offerece as vantagens do pequeno instrumento cuja descripção dei.

J. R. de Souza Uchôa.

A RUPTURA DA ARTERIA AXILLAR NA REDUCÇÃO DAS DESLOCAÇÕES DO HUMERO.

Um dos assumptos de alto interesse pratico reunidos no 2.º volume do *Saint Bartholomew's hospital reports*, a que já por vezes nos temos referido, é aquelle de que trata, com o titulo que adoptamos, o Sr. Callender. Ha ahi o estudo feito sobre diferentes casos, sendo o primeiro d'elles observado na propria clinica d'este cirurgião.

Um homem de 61 annos deslocou o humero. A redução pôde effectuar-se pouco depois do accidente; mas em resultado de movimentos pouco apropriados imprimidos ao braço pelo doente e por alguns amigos seus, a luxação renovou-se. Quando o enfermo entrou no hospital conseguiu-se outra vez que o humero ficasse reduzido, porém não sem grande custo; e como a simples extensão tinha sido insufficiente, foi preciso empregar o movimento chamado circumducção humeral. Logo em seguida á redução, observou-se por detrás do musculo grande peitoral uma inchação, que resistiu a todos os meios ordinarios com que se procurou combate-la. A final decidiu-se executar uma opereção, com o intuito não só de remover o sangue, que se suppunha ser a causa da tumefacção, mas de laquear a arteria axillar, que era considerada a origem do cumulo sanguineo. Abriu-se portanto o espaço axillar, extrahiram-se os coagulos e o sangue derramado, ligou-se a arteria em duas partes, e cortou-se entre as ligaduras. As consequencias da operação foram muito felizes nos primeiros dias, mas sobrevieram symptomas de embolismo, e o doente succumbio quando os maiores perigos pareciam passados.

D'esta e de similhante ordem figuram no escripto do Sr. Callender mais 31 casos, colhidos em diferentes epochas, por diversos praticos, e em varias localidades, bem que nem sempre com os mesmos resultados. O estudo feito sobre todos elles serve ao Sr. Callender para estabelecer diversas conclusões, que importa ter sempre presente.

A ruptura da arteria axillar acontece por vezes em resultado de causas accidentaes; posto que não deve o caso haver-se como frequente. De ordinario, a ruptura effectua-se durante a extrema extensão, quando a cabeça do osso recebe o movimento de rotação para se effectuar a redução. Nota-se que o accidente ha sido observado em pessoas de mais de 50 annos, em casos de deslocação antiga, ou de lesão preexistente da arteria. E por fim o pratico inglez estabelece que se bem a possibilidade do accidente não contra-indique a tentativa de redução nas deslocações antigas, se deve ter em vista que é muito perigosa a extrema tracção que exerce sobre a arteria tanto a circumducção como a maior extensão imprimida ao braço.

A proposito d'estes casos, devemos recordar o accidente de ordem muito mais grave, acontecido na clinica do Sr. A. Guerin, com a tentativa de redução n'uma antiga luxação do humero: foi o facto do arrancamento do braço, a que se referiu o nosso n.º 233 de 15 de abril de 1864. *Escho-liaste Medico*.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

DA HEMICRANEA.

CONSIDERAÇÕES GERAES. SÉDE DA MOLESTIA. TRATAMENTO PELO BROMURETO DE POTASSIO.

D'entre as molestias mais triviaes, ha uma que poucas vezes nos merece a honra de um capitulo especial, que não raras se enfileira na historia pregressa como simples symptoma, e que na clinica das cidades é desprezada por frequente, e por vezes havida como meticulosa. A medicina, ou antes os praticos menos cuidadosos, á falta do conhecimento de remedio prompto, dão-lhe de mão como entidade de pequena importancia. Os doentes, pela bocca dos medicos, desprezam-a em quanto podem, crendo na inefficacia da cura, e envergonhando-se da queixa repetida de uma molestia, que se democratisou até se annullar.

E não é assim. Nenhum de nós pôde atirar a pedra ao collega; mas é certo que somos por vezes tão levianos n'este desprezo, como os enfermos são soffredores, aturando os effeitos da doença e a imprevidencia dos medicos.

Sabem ja que tratamos da hemicranea. Affecção nevralgica por vezes ligeira, pouco incommoda, transitoria, symptomatica de doenças periodicas; molestia intensa, e dolorosa em outros casos, que occasiona phenomenos congestivos locais e perturbações secretorias; que origina mais tarde alterações de nutrição até á atrophia ou á hypertrophia; suores de nutrição na epiderme e suas dependencias.

Não será assim tempo perdido o que nos entretiver esta especie nosologica. Auctores de boa nota a têm estudado, e contudo os subsidios que apresentamos hoje vem dar-lhe muita luz. Se a hemicranea é affecção bem penosa para o doente, diz o Sr. A. Ferrand, é tambem para o medico um enigma bem obscuro a decifrar, um inimigo bem difficil de combater.

Fallamos no Sr. Ferrand, e é a elle que vamos dever as boas rasões que pretendem localisar acertadamente a séde da hemicranea. Devemos lhe hoje o melhor de um seu artigo publicado ainda ha pouco no *Journal des connaissances médicales*.

Todos os auctores são concordes em considerar a hemicranea como uma nevralgia dolorosa. Todos tambem lhe assignalam como causas as que são capazes de originar as nevralgias. Assim todas as imminencias morbidas, que se dão na vida das mulheres, ainda mais do que na dos homens;

todas as causas que actuam de um modo violento ou prolongado sobre o systema affectivo, a existencia de certas doenças, como o rheumatismo, a gotta, a asthma.

Ora, se a doença é uma nevralgia, qual é a sede d'esta nevralgia? A resposta é que não é tão facil, nem tem sido tão incontestada.

É uma nevralgia do nervo sub-orbitario, como a julgou Tissot; uma nevralgia do trigemeo, como admite o professor Piorry; uma nevralgia ainda mais extensa e mais diffusa, como parece querer o Sr. Pelletan, ou são unicamente os centros, que manifestam assim a dor, como pensou Cameil?

Todas estas theorias, considerada cada uma de per si, ou ainda reduzidas a duas, como o fez Axenfeld, isto é, a theoria, que opina pelos nervos periphericos, e a theoria, que vota pelos centros, são em extremo contestadas.

Vejam os como as discute o Sr. Ferrand no escripto citado.

A theoria peripherica ou a simples nevralgia, diz este medico, tem contra si a opinião da maior parte dos auctores, e mesmo dos antigos, que fizeram todas as diligencias para distinguir a hemicranea da cephalalgia. Tem contra si tambem o quadro symptomatico da nevralgia facial, em que se não vêem as perturbações singulares, que occupam as funções dos sentidos, a vista em particular, e na qual os phenomenos gastricos, muito frequentes na hemicranea, são inteiramente excepcionaes, para não dizer que jamais existem nos mesmos doentes de hemicranea, que são sujeitos a nevralgias faciaes. Muitos d'elles sabem fazer o diagnostico differencial da hemicranea e da nevralgia facial; conhecem perfeitamente quando têm uma ou outra, e, ainda que seja sempre do mesmo lado, tão extremo e assignalado é o quadro symptomatico, que lhes não resta duvida ou incerteza em distinguir a molestia, ainda mesmo que um ou outro symptoma pareça mascarar-a.

Será então a hemicranea uma nevralgia central? As experiencias physiologicas negam esta sensibilidade aos hemispherios cerebraes; a pathologia não a tem demonstrado mesmo nos casos traumaticos. É bastante para não insistir.

Mas, se é assim, se nem os nervos periphericos, nem os centros encephalicos são a sede da hemicranea, qual é a sede d'esta nevrose? Responde o Sr. Ferrand: é o systema nervoso da vida organica, são os ganglios e os filetes superiores do grande sympathico.

Vamos á demonstração. Vem em primeira linha, para apoiar esta doutrina, os phenomenos que se passam do lado da vista, as perturbações no jogo da iris, os phenomenos oculo-pupillares, emfim. Estes phenomenos analysados pelo Sr. Piorry, por elle mesmo experimentados, são dos mais essenciaes da hemicranea, e referem-se manifestamen-

te á enervação vinda do grande sympathico pelo ganglio ophthalmico, que dá á iris todos os seus nervos.

Seguem-se depois outras sensações experimentadas pelos doentes, estudadas em 1860 por Du Bois Reymond, por elle mesmo experimentadas, e por elle referidas ás modificações da circulação encephalica sob a influencia de uma enervação vascular morbida. D'ahi as dilatações capillares e os phenomenos congestivos, que, dando á sede do mal uma physionomia plethorica, fizeram acreditar, sem razão muita vez, na origem plethorica da hemicranea.

Adoptando-se o grande sympathico como a sede da hemicranea, explicam-se os phenomenos, que se desenvolvem sympathicamente sobre o estomago, como as nauseas e os vomitos.

Sabe-se que as partes superiores do sympathico possuem na medulla cervical um centro de acção, que foi demonstrado por Budge e Waller; é este centro que, segundo o Sr. Du Bois Reymond, será a sede da hemicranea. Mas não é demonstrado, no modo de ver do Sr. Ferrand, que a affecção seja limitada a este centro; parece-lhe mesmo evidente que as expansões periphericas, que d'elle dimanam, são a sede real da hemicranea.

Esta conclusão é ainda robustecida pela analogia e pelas relações que a doença mostra com outras nevralgias visceraes, taes como a asthma que, segundo Trousseau, apresenta muita vez uma ligação intima com a hemicranea, a angina do peito e algumas gastro-enteralgias.

Como todas as nevralgias, a hemicranea dá lugar a uma sensação dolorosa e intima, impossivel de definir quando se não tem experimentado, mas que corresponde bem ao modo especial de percepção, que pertence ás impressões dolorosas comunicadas pelo grande sympathico.

Nada é mais facil de comprehender n'esta hypothese do que as perturbações vasculares, que se desenvolvem manifestamente na hemicranea. Du Bois Reymond fez uma minuciosa analyse d'ellas, e mostrou bem que nada as explica melhor do que uma enervação vaso-motriz com origem no grande sympathico. D'ahi vem com effeito os symptomas mais importantes que apontamos.

A nevralgia facial póde dar estes symptomas periphericos? Póde; n'este caso porém elles não têm senão uma importancia secundaria. Antes de tudo está a dor perfeitamente localisada sobre os pontos e tractos nervosos, sem irradiação, accusada do lado dos sentidos, sem provocação de symptomas gastricos ou geraes. Na hemicranea, pelo contrario, são estes symptomas que occupam o primeiro posto, e a dor desaparece ou pelo menos fica indeterminada pelo que respeita á sua sede no meio de todo este cortejo morbido.

De tudo isto conclue o Sr. Ferrand: a hemi-

cranea é uma nevrose dolorosa ou nevralgia das partes superiores do grande sympathico.

Como se vê, a doutrina que vae exposta tem relações intimas com as idéas do Sr. Mollendorff. Para os que se lembrarem do que ainda ha pouco se disse n'este mesmo jornal, em referencia ao assumpto, é facil concluir que o grande sympathico tem por si os melhores praticos na apreciação da parte que desempenha na hemicranea.

Após estas considerações, vejamos que subsidios podemos pedir-lhes para a therapeutica.

É claro que os remedios empiricos devem ser banidos por inefficazes, e que virão occupar o seu lugar segundo a melhor logica os modificadores mais geraes das nevralgias. Se as injeções subcutaneas não nos deixam chegar á sede do mal, serão comtudo uteis por actuarem depressa e fazerem absorver rapidamente os diversos, agentes medicamentosos, taes como a atropina, que é citada para exemplo, como duplamente indicada.

Ha comtudo um medicamento que o Sr. Ferrand começou a administrar com bom resultado, e de que aconselha a experiencia. É o bromureto de potássio. São apenas por em quanto duas as observações feitas, mas são d'ellas ja bastante luz para que sejam desprezadas. A dosagem aconselhada é a de 1 a 2 grammas durante a crise para a attenuar, e em doses mais pequenas depois para prevenir novo ataque.

Quando se pensa na natureza da molestia, e na importancia que o bromureto de potássio tem ultimamente ganho na therapeutica, pratico algum desprezará de certo uma experimentação que o póde collocar em melhor terreno, e dar-lhe a arma facil para combater um mal doloroso, impertinente e rebelde muita vez á mais certa medicação.

Escholiaste Medico.

FORMULARIO.

Linimento calmante (Neligan).

R. Chloroformio
Tinctura d'aconito } ana—1 oitava
Tinctura d'opio }

Linimento de camphora comp. 13 oitavas

M.^o (Contra as dores nevralgicas e rheumaticas.

Pilulas de chlorureto de ouro e de sodio (Grotzner).

R. Ter-chlorureto de ouro e de
sodio 4 grãos
Dissolva em agua distillada... q. s.
Extracto d'aconito 10 grãos
Extracto de dulcamara 60 grãos
Pós d'althea q. s.

F. 80 pilulas. Uma tres vezes por dia.

(Passam por muito efficazes nas affecções syphiliticas da pelle).

VARIEDADES.

IPECACUANHA EM ALTA DOSE CONTRA A DYSENTERIA

Julgamos opportuna a occasião de fazer conhecido aos nossos leitores o modo porque ha mais de cento e quarenta annos se administrava aqui na Bahia e em Minas, a ipecacuanha contra a diarrhêa e a dysenteria, ou cursos de sangue.

No *Erario Mineral* (1) de Luiz Gomes Ferreira, cirurgião que praticou n'estas duas provincias por muitos annos, lemos a pag. 414 e 415 a seguinte noticia do emprego d'este medicamento, com o resultado da sua experiencia pessoal, seguida de algumas considerações sobre o seu modo de acção, conforme as idéas medicas d'aquelle tempo, o que não é talvez a parte menos curiosa d'este documento:

« Mas, porque muitas vezes succede haver cursos tão rebeldes que não obedecem a cousa alguma; n'este caso se dará ao doente aquelle grande arcanum ja descoberto, que se cria n'esta America em tanta abundancia, chamado poalha, ou por outro nome pacaquocanha, nome do gentio, que são umas raizes miudas, que tem muitos nós: estas feitas em pó, e dadas em quantidade de duas oitavas até duas e meia, lançadas em agua quente, ou em caldo de gallinha, e bebido este remedio em forma de purga pela manhã em jejum, com que os doentes costumam fazer alguns cursos, por serem purgativos, e passado o dia, que se toma este medicamento, costumam estancarem-se os cursos por modo de milagre, como adiante mostrarei: tambem algumas vezes fazem vomitos, mas poucos. »

« Tambem se po leu dar estes pós sem que o doente chegue a extremo; porque, tanto que virmos que os cursos, camaras ou diarrhêas passam de dez, ou de quinze dias, se pode dar este remedio, que é segurissimo; e quando aconteça, (o que pode succeder) que tomada a primeira porção, as camaras continuem, se poderá dar segunda com toda a confiança, ainda que os cursos sejam de sangue. »

« Tambem se dão estes pós lançando-os á noite de infusão em seis onças d'agua morna, e pela manhã escoo-se a tal agua, e morna se dá a beber ao doente em forma de purga, como fica dito; e passado o dia em que se toma, e o outro, e os cursos continuam, se dão os pós que ficaram, em agua morna desfeitos; e quando não passem os cursos com a primeira bebida, com a segunda sem duvida passarão. »

« Eu de ambos os modos tenho usado, assim lançados os pós em agua quente, e tomados com a mesma agua, como dar primeiro a infusão, e depois os pós, sendo necessarios; e de ambos estes modos me succedeo admiravelmente. »

(1) Lisboa 1734, in 4.^o

« Noto que a obra deste grande remedio se não tem averiguado ao certo como a faz; sabe-se sim, que faz alguns cursos, e que dahi por diante parão os que o doente tinha d'antes.

N'este remedio necessariamente lhe havemos de dar duas qualidades, uma purgativa, e outra adstringente, ou engrossante ou apertiva, que tudo vale o mesmo; a purgativa é a com que faz os cursos, que acima digo; a adstringente ou apertiva é a com que adstringe e aperta os vasos, ou partes donde sahe o tal humor; e tambem muito conforme á razão se lhe pode dar a virtude de confortar; pois vemos que no tempo dos cursos estavam as officinas naturaes tão enfraquecidas e laxas; e depois de parados ficam com mais fortaleza, e os doentes mais animosos, e eu não duvido tenha virtude occulta para a tal enfermidade, como outros tem. »

Anedocta medica.—Um doente consultou um medico, o qual prescreveo-lhe uma poção, e recommendou-lhe que tomasse duas colheres de sopa de tres em tres horas. Poucos minutos depois volta o doente e diz ao doutor:—Desculpe V. S. o incommodo, mas esqueceu-me perguntar-lhe se é indifferente que a sopa seja de pão ou de arroz?

NOTICIARIO.

Publicação recebida.—Ao Sr. Dr. Dammann, medico da marinha real da Hallaúda, que aqui esteve entre nós, de passagem para a Batavia, agradecemos a offerta de seu interessante opusculo intitulado—*Notice sur le Beri-beri*. É um estudo importante sobre uma molestia, cuja pathologia obscura teinos o maior interesse em conhecer, e cuja therapeutica está ainda por determinar.

Origem dos fructos.—A *Union Médicale* de 26 de Setembro transcreve o seguinte do periodico *La science pour tous*.

« Os principaes e melhores fructos que se comem na estação em que estamos, são originarios do Oriente. Eis a designação dos paizes d'onde foram elles transplantados.

Foi depois da conquista da Grecia, d'Asia Menor, da Lyria, e d'Africa que os Romanos acclimaram na Italia os fructos seguintes:

As cerejas foram trazidas a Roma por Lucullo, quando voltou do reino do Ponto, onde tinha ido combater Mithridates.

Os damascos vieram do Epiro.

Os pecegos da Persia.

As laranjas e os limões da Media.

As ameixas da Armenia, da Lyria e de Damasco.

Os figos d'Asia.

As pêras d'Alexandria, da Numidia, da Grecia e de Numancia.

As romas de Carthago.

Plinio conta que as cerejas tornaram-se tão communs desde o anno 640 de Roma, epocha de sua cultura, que as cerejeiras foram objecto de uma grande exportação, sobretudo na Gran-Bretanha. Foram sobretudo na provincia de Kent que se fizeram as primeiras plantações, e ellas foram bem succedidas como nos arredores de Paris as do valle de Montmorency.

Diagnostic differential dos envenenamentos, pela stry-

chnina e pela veratrina.—O *Journal de l'Anatomie et de la physiologie* resume os signaes d'este difficil diagnostico, claramente expostos na interessante memoria do Dr. Prevost:

« A strychnina provoca accessos convulsivos, a veratrina contracturas espasmodicas, e que apparecem por accessos. A convulsão inicial da strychnina é seguida por uma serie de convulsões analogas; a contractura inicial da veratrina é persistente, e não cessa ordinariamente senão por pequenas movimentos fibrillares. No estado strychnico as convulsões apparecem por occasião da mais fraca excitação peripherica, e teem uma grande tendencia a se generalisar sempre. Na intoxicção veratríca a excitação só a custo chega a fazer nascer contracturas que ordinariamente se localisam no lugar excitado. »

« No envenenamento pela strychnina, si se chega a isolar da medulla um membro, as convulsões desaparecem n'este membro, ainda quando se chegue a excitá-lo directamente; e se, deixando intactos os troncos nervosos, se isola somente o membro da circulação central por uma ligadura, as convulsões se produzem ahi muito bem. »

« No envenenamento pela veratrina tem o lugar o contrario: Os membrós separados da medulla se contracturam sob a influencia de uma excitação directa, e separados somente da circulação central ficam em repouso. »

Obituario da cidade da Bahia nos ultimos tres mezes.—Devemos á bondade do Sr. Dr. Inspector da saude publica os seguintes dados estatisticos acerca da mortalidade absoluta e relativa, dos mezes de agosto, setembro e outubro, consideravelmente augmentada pela epidemia de sarampo, e dysenteria que reinam ainda na nossa capital.

Obitos.....	{	Agosto.....	246	
		Setembro.....	226	
		Outubro.....	343	
Ditos em crianças..	{	Agosto.....	90	
		Setembro.....	88	
		Outubro.....	153	
De diarrhéa.....	{	Agosto... {	simples... 8	} 15
		" {	de sangue. 7	
		Setembro. {	simples... 7	} 46
		" {	de sangue. 9	
		Outubro.. {	simples... 14	} 76
		" {	de sangue. 62	
De sarampo.....	{	Agosto.....	2	
		Setembro.....	7	
		Outubro.....	49	

A mortalidade de Janeiro a Setembro foi: maximo 296, minimo 226; portanto o termo medio é de 250 por mez ou 8 por dia.

A do mez de Outubro sendo de 343 obitos dá 11,19 por dia.

ERRATA.

Escaparam na impressão do ultimo numero os seguintes erros: na pag. 65, 2.ª columna, linha 3.ª, *hemophyse*; em vez de *hemophyse*; na pag. 66, 2.ª columna, linha 21.ª, *ahi em vez de até*, e na linha 34.ª *electrica em vez de electiva*; na pag. 70, 1.ª columna, linha 23.ª *deve o primeiro em vez de deve ser o primeiro*; na pag. 71, 2.ª columna linha 14.ª, *safecto em vez de affecto*; na linha 20.ª *rapito em vez de rapto*, na linha 49.ª *as segura em vez de assegura*, e na 51.ª, *habaliar em vez de habilitar*; na pag. 72, 1.ª columna, linha 37.ª, *medicida em vez de medicina*.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 30 DE NOVEMBRO DE 1868.

N.º 56.

SUMARIO.

I. HYGIENE PUBLICA.—Estado sanitario da cidade na segunda quinzena de novembro. **II. MEDICINA.**—I. Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysis, edema e fraqueza geral. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. II. Tratamento das mordeduras por cobras venenosas. Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura. III. Do emprego da ipecacuanha na dysenteria. Pelo Dr. Alexandre Paterson. IV. Paraplegia depois de febres intermitentes. Cura. Pelo Dr. Ferreira de Lemos. **III. FORMULARIO.**—I. Pós vermífugos para crianças. II. Mixture diaphoretica. **IV. VARIEDADE.**—A prolição medica em Por-

tugal. Scenas da actualidade. **V. NOTICIARIO.**—I. Obituário da cidade na primeira quinzena de novembro. II. Sustentação de theses na Faculdade de Medicina. III. As remunerações aos medicos. IV. A influencia benéfica do casamento. V. Extração de um polypo adherente á base do craneo. VI. Supposta hypertrophia do cerebro. VII. Ecchymoses sub-pleurales como signal da morte por suffocação. VIII. O bromureto de potassio na epilepsia. IX. Morte apparente e morte real. X. Publicações recebidas. **VI. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.** Theses sustentadas na Faculdade de Medicina de Paris, durante o anno de 1868.

HYGIENE PUBLICA.

ESTADO SANITARIO DA CIDADE NA SEGUNDA QUINZENA DE NOVEMBRO.

A dysenteria continuou a predominar entre as affecções do tubo digestivo, e em vez de diminuir de frequencia e de intensidade, como esperavamos por occasião da nossa ultima noticia, augmentou consideravelmente em um e outro sentido. Na primeira quinzena de novembro a mortalidade pela dysenteria subiu do dobro, pois foi superior á de todo o mez de outubro ultimo, e provavelmente não terá sido inferior na segunda.

A molestia tem diminuido em umas freguezias e augmentado em outras, e reinou com mais intensidade e extensão nas de Santa Anna e Santo Antonio.

Os casos de sarampo e de variola foram muito raros. Começaram a manifestar-se febres, pela maior parte de caracter bilioso, remittente ou typhico, e que eram anteriormente menos frequentes.

As condições meteorologicas continuaram favoraveis ao desenvolvimento d'estas doenças. O Sr. Dr. Inspector da saude publica, de accordo com o governo provincial, fez distribuir pela população conselhos hygienicos, indicando os primeiros cuidados a prestar aos doentes de dysenteria, e os meios de evitar algumas das causas predisponentes e occasionaes d'esta molestia.

MEDICINA.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIS, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL. (1)

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Repetirei aqui a mesma pergunta que já fiz, quando tratei da caracterisação nosologica da molestia. É entre as paralysias, ou entre as hydropsias que devemos collocar a doença que observa-

(1) Vide os n.ºs 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 27, 29, 30, 33 e 53.

mos em 1866? É certo que havia paralysis incompleta do sentimento e do movimento em uns casos, anasarca e simples fraqueza muscular em outros, e paralysis e edema geral em menor numero d'elles; e também não ha duvida que alguns doentes passaram de uma a outra das duas principais formas da doença.

A diminuição da actividade muscular e da sensibilidade cutanea, manifestada á principio nas extremidades inferiores, e subindo depois ao tronco e aos membros thoracicos; a constricção em roda da cintura a principio, do thorax depois, e a dyspnéa, trazem muito naturalmente ao espirito a idea de lesão material da arvore nervosa rachidiana, lesão de marcha ascendente e progressiva, propagando-se algumas vezes até o cerebro, como em certos casos o demonstrou a perda da memoria, a diplopia, algum delirio, e o estado comatoso final.

Estes symptomas indicam, sem duvida, um estado morbido qualquer, ou da medulla espinhal, ou dos seus involucros, e foi por isso que na expedição de Matto-Grosso, onde se observaram casos de paralysis e de anasarca, a molestia foi qualificada de simples *myelite*. Eu julgo ter demonstrado em outro lugar (2) que semelhante diagnostico não é admissivel; e se o amollecimento da medulla se tem encontrado alguma vez, e se elle pode ser attribuido a acção inflammatoria anterior, esta, ainda assim, não se pode considerar primitiva, e ponto de partida de todos os symptomas subsequentes.

Não insistirei, pois, sobre esta materia de que já me occupei em outro lugar, quando procurei differenciar as nossas paralysias e anasarcas de algumas affecções nas quaes se encontram symptomas analogos.

Por outro lado, o edema dos membros inferiores, a inchação geral acompanhada de mais ou menos derrame aquoso nas cavidades serosas leva-nos logo a pensar em uma hydropsia commum, e a procurar entre os órgãos que mais frequentemente a occasionam, quando perturbados em suas funcções, qual, ou quaes podem ser designados como ponto

(2) *Gaz. Med.* n.º 25—pag 5.

de partida de tal desequilíbrio na distribuição natural dos líquidos da economia. Mas durante a vida apenas encontramos perturbações funcionaes, e os exames necroscopicos, alem de não revelarem lesões organicas primitivas apreciaveis, que expliquem taes phenomenos, só nos mostram effeitos de causas que escapam á nossa investigação. Em verdade, no coração, nos grandes vasos, no figado, e nos rins não se encontram nem symphomas durante a vida, nem alterações de estrutura depois da morte, que nos indiquem positivamente a origem primeira das infiltrações que tantas vezes observamos na epidemia de 1866, ao contrario do que succede, por exemplo, nos casos de obstaculo material á circulação do sangue, nas lesões do tecido hepatico, na degeneração granulosa dos rins &c.

São ainda mais difficeis de comprehender aquelles casos em que os phenomenos de paralysisa e de hydropisia coexistem no mesmo individuo, e, ás vezes, com igual intensidade.

Eu inclino-me antes a crer que a paralysisa e o edema, ou venham juntos ou separados, e quer predomine a primeira ou o segundo não são mais do que manifestações de um estado pathologico primitivo do systema nervoso, occasionado por uma intoxicação previa do sangue, sem que, todavia, nos seja possivel determinar qual seja a natureza do principio morbifico, á semilhança do que nos acontece na pathogenia de muitas molestias zymoticas.

É um facto de observação constante, que certos agentes pathogenicos teem manifesta predilecção para actuar sobre determinados systemas, appparelhos ou órgãos da economia, e que até alguns d'elles exercem a sua influencia ora mais pronunciadamente sobre uns, ora sobre outros d'estes systemas, órgãos e appparelhos.

Não seria difficil apontar numerosos exemplos d'esta acção morbifica electiva reconhecida pelos pathologistas; mas, por brevidade, mencionarei apenas alguns dos que nos são familiares na pratica da clinica tropical, limitando-me áquelles casos em que o principio toxico introduzido na circulação pode dar á mesma doença feições variadas, sem lhe mudar, entretanto, a physionomia geral.

Na febre typhica, observada entre nós principalmente n'estes ultimos dez annos, e que não é exactamente a febre typhoyde tal como no-la descrevem os livros francezes, e como alguns de nós a pudemos observar nos hospitaes de Paris, vemos que umas vezes é o systema nervoso cerebro espinhal o theatro da acção pathologica, outras os órgãos respiratorios, outras, finalmente, o tubo digestivo, facto que tem servido de base a uma divisão da molestia em tres formas distinctas, como já tive occasião de dizer no começo d'este trabalho, que são a cerebral, thoracica e abdomi-

nal. (3) Ninguém se lembraria, entretanto, de considerar cada uma d'estas tres formas da febre typhica uma molestia distincta, sem desprezar os caracteres communs que as ligam entre si, como parte componente, por assim dizer, de uma unidade pathologica. Outro tanto succede nas febres palustres, na dysenteria dos paizes quentes e muitas outras doenças nas quaes os phenomenos moribidos não são sempre exactamente os mesmos em numero, extensão, e intensidade, circumstancias que servem egualmente de base a outras tantas formas, porem não individualidades pathologicas distinctas.

Da mesma sorte que os venenos inorganicos e organicos, conforme a dose, a constituição e a receptividade individuaes, exercem de preferencia os seus effeitos sobre certos órgãos, e de ordinario por intermedio do liquido circulatorio, assim succede com aquelles agentes morbificos derivados do ambiente ou da alimentação, que são os vehiculos mais communs do seu transporte para a economia.

Assim os principios productores da variola, da escarlatina e do sarampo exercem a sua actividade constantemente sobre a pelle e sobre as mucosas, o da diphtheria sobre as mucosas e sobre os nervos, o da febre amarella e da cholera-morbus sobre os órgãos digestivos, &c.—e sempre por intermedio do sangue.

Ora, como diz o Dr. E. Meryon (4), seria para estranhar que um sangue impuro ou septico circulando atravez da delicada e melindrosa estrutura do systema nervoso, não produzisse uma perturbação geral das suas funcções; mas, diz o mesmo autor, cumpre-nos acceitar os factos como os encontramos; e é uma verdade incontestavel que diversos venenos do sangue affectam nervos ou centros nervosos particulares, e suspendem, ou destroem por isso as suas respectivas propriedades.

Eu creio que é por este modo, isto é, por meio do sangue que se produz a molestia de que me occupo, e cuja séde é, sem duvida, o systema nervoso, de onde depois se derivam as paralysisas, a anasarca, os engorgitamentos visceraes &c.

Que a molestia começa por envenenamento do sangue, parecem proval-o as seguintes considerações: 1.ª o ser endemica e epidemica; com effeito as molestias d'esta categoria ligam-se ordinariamente a condições peculiares ás localidades onde são observadas, condições numerosas e variadas relativas á meteorologia, á geologia, ao modo de vida e aos habitos da população; e a intensidade da causa productora e a sua extensão á consideraveis distancias leva a semente do mal a grande

(3) Vid. *Gazet. Med.* n.º 10 p. 111.

(4) *On the various forms of paralysis.* Lond. 1864, pag. 151.

numero de individuos; 2.^a o serem mais frequente e intensamente affectadas da doença as pessoas abatidas por affecções moraes deprimentes, por abuso dos prazeres da meza, e em geral por todos os habitos de intemperança, por hemorragias, por molestias anteriores prolongadas, pelo estado puerperal &c., pois é sabido que os venenos morbidos, como quasi todos os outros agentes toxicos encontram mais prompta e pronunciada receptividade nos individuos que se acham n'estas condições; 3.^a o ser constantemente a convalescença annunciada por uma abundante diurese em seguida a uma grande escassez da urina, como soe acontecer nas doenças que terminam por eliminação de elementos anormalmente contidos no sangue.

Mas, ainda que seja admittida esta hypothese, e concedido que o principio morbifico actue de preferencia sobre o systema nervoso, como explicar as duas manifestações da doença, tão differentes nos symptomas a ponto de uma ter sido classificada entre as paralyrias, e a outra entre as hydropisias? Como filiar estes dous estados tão diversos á mesma causa, e consideral-os formas da mesma doença, e não entidades morbidas distinctas?

Parece-me que na anatomia e physiologia do systema nervoso se poderá, talvez, encontrar plausivel explicação d'esta apparente contradicção, como tentarei demonstrar. Com effeito, os tres grandes centros d'este maravilhoso systema, do qual dependem immediatamente as multiplicadas funcções que concorrem para a harmonia e permanencia dos actos da vida animal e vegetativa, não nos podem revelar as alterações de textura ou as modificações na sua nutrição e na sua vitalidade senão pela alteração ou abolição dos actos especiaes que elles, ou cada uma de suas partes são destinadas a desempenhar no conjuncto das funcções de tão complicado organismo, como é o que constitue o corpo humano. De facto, a anatomia pathologica tem-nos ensinado que a taes alterações de função correspondem taes alterações de estrutura, e que, em geral, somos authorisados a presumir em muitos casos a existencia d'estas pela d'aquellas.

Infelizmente nem sempre pode esta sciencia ainda assignalar-nos vestigios que indiquem a acção da causa morbifica, nem esta produz algumas vezes senão effeitos meramente dynamicos, dos quaes não ficam vestigios materiaes apreciaveis.

Compreende-se, pois, que o processo morbido que tiver por séde o systema nervoso da vida animal nos offereça por symptomas alterações mais ou menos profundas da motilidade, da sensibilidade geral e especial, e das faculdades intellectuaes; e que o systema do grande sympathico manifeste, nas mesmas condições, phenomenos significativos de alteração da circulação geral e capillar, da calorificação, e das funcções nutritivas e secretorias.

Ora, não é difficil de conceber que um principio morbifico posto em circulação com o sangue, e que tenha acção electiva sobre o systema nervoso em geral, possa produzir ora uns, ora outros d'aquelles symptomas, entre os quaes umas vezes predominem os que traduzem affecções cerebro-espinhaes, outras os que se derivam do systema do sympathico.

Que o systema nervoso ganglionar é sujeito a alterações de estrutura, como o são os demais tecidos da economia, fôra muito de presumir, ainda quando a anatomia morbida, atrazadissima ainda, é verdade, no estudo das suas lesões, não tivesse ja archivado alguns factos que tendem á dar ao sympathico uma parte muito importante na produção de alguns phenomenos que acompanham certas molestias, quer primitiva quer secundaria-mente. Na doença de Addison, que tem não pequena analogia, symptomatica ao menos, com a de que me occupo, attribue-se geralmente á desorganisação especial das capsulas supra-renaes, a multiplicidade de phenomenos que acompanham esta singular cachexia.

O Dr. Aitken (5) cita um caso d'esta affecção, no qual, entre outras alterações de estrutura notou grande augmento de volume dos nervos sympathicos procedentes do *splanchnico* menor, assim como os ganglios do *plexo solar* nas proximidades da capsula mais alterada, e em contacto com ella. Acrescenta o mesmo escriptor que ha boas razões para crer que o proprio Addison acreditava ser a morte occasionada em taes casos por estarem implicados na doença os nervos ganglionares.

As alterações de estrutura, de nutrição, e, consequentemente, nas respectivas funcções talvez sejam muito mais frequentes do que se pensa, como a anatomia pathologica o demonstrará provavelmente no futuro.

« É provavel, dizem os Srs. Handfield Jones e Sieveking (6) que uma serie de centros nervosos como os que offerece o sympathico sejam affectados de alterações morbidas muito mais frequentes vezes do que nos é dado ainda demonstrar; » e accrescentam mais adiante—« A disposição anatomica, assim como as manifestações physiologicas da esphera de acção do sympathico, justificam a nossa crença na sua grande e poderosa influencia nas molestias; fica, todavia, reservado ainda a futuros investigadores a demonstração formal do facto. »

(Continúa.)

TRATAMENTO DAS MORDEDURAS POR COBRAS VENENOSAS.

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

Quando o Sr. Dr. Wucherer publicou na *Gazeta Medica* os seus artigos acerca das ser-

(5) Ob. cit. tom. 2.^o pag. 78 e 79.

(6) *Pathological anatomy*. Lond. 1864, pag. 286.

pentes peçonhentas e do tratamento de suas mordeduras, tomei alguns apontamentos a respeito de um facto de minha clinica que me permittio experimentar uma medicação, que eu considerava como puramente empyrica, mas cujos resultados forão além do que eu devia esperar.

O que eu escrevi então, aproveito agora a oportunidade para entregar ao dominio do publico medico, não só porque a *Gazeta* procura, inserindo em suas columnas a excellente memoria do Dr. Castro sobre o *paracary*, diffundir o conhecimento dos meios curativos conhecidos para esses desastres tão frequentes no Brasil; como porque na *Lancet* de 24 de Fevereiro do corrente anno li um artigo do Dr. Peter Hood, onde se preconisa um tratamento original do fallecido Dr. Spilsburg, medico militar em Calcutá, o qual segundo creio ainda é desconhecido em nosso paiz.

Me occuparei, por consequencia, em primeiro lugar d'esse singular methodo de curativo, que aliás tem sua razão explicativa no modo porque o auctor da memoria dá conta da acção toxica da peçonha sobre o organismo humano.

O tratamento do Dr. Spilsburg consiste em sujeitar-se a pessoa mordida a um exercicio forçado, obrigatorio, além do que lhe pede a vontade, além mesmo do que o pode fazer um individuo collocado em circumstancias tão especiaes. Depois que elle cahe extenuado pela fadiga, e coberto de abundante transpiração, continua-se mais moderadamente com o movimento e se prescreve como medicamento de muito conceito na India, que, em ultima analyse, obra como diffusivo geral, doses repetidas e dadas em intervallos regulares da Agua de Luci, que se sabe, é uma mistura de ammoniaco liquido com a seguinte tintura: alcool a 36°, oleo de succino, sabão branco e balsamo de meca.

A este tratamento foi sujeito um moço de estrebaria (*horsekeeper*) ao serviço do Dr. Spilsburg, o qual foi mordido por uma cobra a que chamam *cobra de capello* (1). Ataram-lhe as mãos á trazeira de um carrinho, e forçaram-no depois a acompanhar a marcha rapida de um cavallo na distancia de algumas milhas. No termo da viagem, o pobre coitado estava innudado de suor abundante, e quasi exgotado pelo excesso da fadiga; prescreveram-lhe então a Agua de Luce em doses frequentes e com intervallos de tempo determinado, sem cessar todavia o exercicio cons-

(1) A *cobra de capello* é reputada como uma das mais venenosas serpentes. Pertence ao genero das «Najas ou Naías», da ordem dos Ophidios Heterodermes.

tante, que se tornou, sim, mais moderado. Cinco dias depois estava este individuo livre de todo o perigo e são da ferida, que resultou da picada da cobra.

Este homem foi salvo, diz o Dr. Peter Hood, em virtude do exercicio *continuo e forçado*, a que estiveram sujeitos os pulmões e o coração; de modo que d'esta arte se previnio a acção paralyzadôra da peçonha sobre estes órgãos, ao passo que a pelle, contribuiu para eliminá-la por meio de uma transpiração abundante.

Com effeito parece que o veneno da cobra actua primeiramente sobre os grandes centros nervosos, levado pela torrente circulatória e d'ahi resulta a paralyisia d'aquelles órgãos que d'elles recebem o influxo. A força muscular do coração e os musculos respiratorios, naturalmente pela influencia do par vago e do grande sympathico, paralyam-se com rapidez. Sem impulso cardiaco sufficiente o sangue deixa de ir aos pulmões, em consequencia do que dá-se a sua stagnação nos grossos vasos, e tambem em todo o systema dos capillares, provindo d'ahi o edema repentino ou a inchação que apparece com particularidade na parte lesada.

A respiração torna-se lenta e laboriosa, dando lugar á incompleta oxigenação do sangue.

A acção da peçonha sobre o cerebro determina a somnolencia, que afinal vem a tornar-se n'um verdadeiro *coma*: dão-se neste caso congestões lentas, que muito se assemelham ás de que são accommettidos os individuos que ingerem uma grande quantidade de opio.

Os effeitos nocivos da absorpção do veneno das serpentes são de natureza taes, na opinião do author do artigo, que somente pelos meios *mechanicos* podem ser debellados. A existencia, pois, de verdadeiro especificos é para elle materia de duvida. Forçar a pessoa mordida a um exercicio independente de sua vontade, promover uma abundante transpiração, eis o que parece mais convinavel ao Dr. Hord para combater uma molestia, segundo elle, *mechanica*, que resulta da penetração do veneno no organismo. Precisa-se então do abalo, do movimento para impedir essa especie de torpôr e narcotismo que paralyisa as mais importantes funcções da vida e que é consequencia da intoxicação. Este modo de pensar, que aliás carece de melhor demonstração, foi entretanto corroborado pelas experiencias a que procedeo sobre cães o Dr. Shortt, da India.

Nada direi sobre este systema de trata-

mento: limito-me apenas a sugerir-o á apreciação dos medicos brasileiros, sobretudo do interior, que muitas vczes terão de accudir a desastres desta ordem.

Mas, será, com effeito, uma verdade, a não existencia de especificos para as mordeduras das cobras peçonhentas? Dar-se-ha que todas essas plantas milagrosas, todos esses remedios empyricos, cujas virtudes são apregoadas pelos factos, sejam meros sonhos forçados pela credulidade publica e engrandecidos pelo charlatanismo?

Eu estou convencido que não: e, ahí está a memoria interessante do Dr. Castro demonstrando que o *paracary* é um verdadeiro antidoto das mordeduras das serpentes, sendo até procurado pelo instincto admiravel dessa especie de *sauriano*, que travando luta com cobras venenosas, tão depressa se vê ferido, como abandona o combate, em busca da planta, que o ha de preservar da acção da peçonha. Authores de nota, e que merecem o maior conceito no mundo scientifico, fallam das propriedades especificas de diferentes plantas; entre outras, do celebre *quaco*, ao qual se attribuem virtudes admiraveis, que são garantidas pela palavra illustre do grande Humboldt.

São factos innegaveis estes: mas, importa que se diga a verdade, convem a maior discricção, a analyse mais calma possivel, para se descobrir no meio dos milhares de remedios que lembram os decantados *curadores*, aquelles que realmente gosam de propriedades vantajosas. Os especificos (dou de barato que existam) perdem do verdadeiro merecimento, quando aconselhados de envolta com suffragios, invocações e benzeduras, que são a condição *sine qua non* do tratamento dos mezinheiros.

Ha, porém, no meio de toda essa ignorancia e impostura alguma coisa que sobresahe pela sua sensatez e seriedade. Um amigo meu, lavrador estabelecido na barreira do começo da serra de Theresopolis, o Sr. Henrique José Dias, homem circumspecto e intelligente, tem-me por varias vezes assegurado que jamais perdeu um doente mordido de cobras, ainda as mais venenosas. O seu tratamento consiste em friccionar a parte lesada, pelo maior espaço de tempo possivel, com o succo do limão azedo, e em applicar internamente o oleo de ricino. Este facto, alem de me ser garantido por uma pessoa digna para mim de inteiro credito, é aliás confirmado pelo que nos diz um escriptor a respeito dos Indios do Cromandel, que affrontam a terrivel « *naia* », depois de fazerem fricções com

o succo do limão, que é excellente preservativo dado como medicamento interno. O Sr. Tixier mesmo refere que seu cão, inseparavel companheiro de suas excursões, foi mordido por uma vibora, e conseguiu ser salvo com uma beberagem em que entravam o oleo de amendoas, o succo do limão e a aguardente.

Muitas pessoas sizudas me tem fallado da infallibilidade de alguns medicamentos, mas, não me atrevo a asseverar coisa alguma porque não só não possuo a esse respeito experiencia propria, como porque em consciencia não presto inteira fé a semelhantes narrativas. Assim, o uso da aguardente, á qual o vulgo attribue virtudes excepcionaes; o emprego do oleo de copahiba *intus et extra*, da raiz do milhomens, da raiz preta ou cainea etc. etc., constituem o catalogo d'esse arsenal therapeutico, filho do empyrismo, e a cerca de cujos beneficios nada posso dizer de definitivo.

Chegou, porém, agora a vez de fallarmos de um remedio empyrico, que deve ser experimentado em maior escala, porque, á vista do que observei por mim mesmo, me parece gosar de propriedades anti-peçonhentas importantes. Refiro-me ao proto-chlorureto de mercurio.

Um fazendeiro importante de Cantagallo, o Sr. Francisco Vieira de Carvalho, homem rasoavel e prudente, emprega sempre com pleno successo este composto hydrargirico em todos os escravos de sua fazenda quando acontece serem mordidos por cobras. Outros lavradores costumam ter de prevenção infundido em aguardente do reino o mercurio do commercio, e d'esta bebida administram doses repetidas em identicos casos e sempre com bom resultado.

Ora querendo eu avaliar até que ponto eram verdadeiras as informações que me ministravam esses individuos, resolvi empregar o calomelanos logo que tivesse um caso em que as suas indicações fossem positivas. Com effeito, verifiquei a exactidão do que se me referia, observando o seguinte facto:

Fui chamado, em 1863, no Porto Velho do Cunha, para acudir a uma preta da fazenda do Sr. Rocha, á beira do Parahiba. Esta escrava tinha sido mordida em uma perna por uma cobra, que me diziam uns, era uma especie degenerada das nossas *jararacas*, e outros me affiançavam ser um *jararacussu*. Nada, porém, asseguro, porque não vi a serpente, que conseguiu evadir-se depois de dar a picada.

A preta estava em periodo catamenial, e a lesão teve lugar na perna esquerda, parte in-

terna e superior. De prevenção tinham-lhe applicado uma ligadura á côxa, e eu tambem por cautela escarifiquei a ferida e procedi á sucção della por meio de uma ventosa. Prescrevi 24 grãos de calomelanos com quantidade sufficiente de assucar, divididos em 6 papeis, e mandei dar 1 de hora em hora. Eram 11 horas da manhã.

A tarde, fui chamado ás pressas para visitar a doente que se achava em estado grave: e com effeito, encontrei-a de tal forma que receei bastante e estava tentado a suspender a medicação.

Eis o que observei: havia hemorrhagia abundante pela ferida, a ponto de passar a esteira do leito e gotejar no assoalho o sangue desfibrinado que corria; o fluxo menstrual converteo-se n'uma verdadeira metrorrhagia; as urinas tornaram-se sanguinolentas e finalmente das gengivas o sangue transudava tambem com abundancia. A isso complicaram o edema da perna mordida, a febre, um começo de dyspnéa e vertigens.

Como porém me tinham assegurado que o mercurio dado até a salivação é justamente quando produz melhores effeitos, resolvi continuar com o remedio velando attentamente a doente.

No dia seguinte as hemorrhagias diminuiam um pouco, e de todo desapareceram a febre, a dyspnéa e as syncopes. Receitei mais 12 grãos de calomelanos em 3 papeis.

Tres ou quatro dias depois cessaram completamente as hemorrhagias, e appareceu o ptyalismo mercurial, que foi combatido pelos meios adequados. A ferida resultante da picada da cobra tem uma cicatrisação lenta e demorada. Só no fim de um mez é que a cura foi completa.

Duas cousas me surpreenderão n'este facto, o beneficio real da medicação e a demora que houve na cicatrisação da ferida que resulta da mordedura. As vantagens do remedio concordaram com as noticias que sobre elle já eu tinha, e subsequentemente em outros casos de menor gravidade vi que ellas se não desmentiam. Mas, a que seria devida a demora da cicatrisação? Os curandeiros, sempre ferteis em se tirarem dos embaraços, attribuem esta complicação á persistencia na ferida das presas da serpente. Não sei se ha n'isso algum fundo de verdade, o que, de resto, não seria impossivel; mas, estou bem persuadido que a acção topica da peçonha sobre tecidos lesados deve tirar-lhes o quer que seja de sua vitalidade, e por conseguinte impedir ou retardar a marcha regular e normal da cicatrisação.

Á vista d'isso, pois, julgo que o proto-chlorureto de mercurio é um medicamento que deve ser tentado com proveito nos casos de mordeduras de cobras venenosas, e bem pode ser que para o futuro, experimentado na clinica, sua acção therapeutica seja esclarecida e que portanto se torne em vez de um remedio empyrico, um meio curativo racional e poderoso. 1867.

DO EMPREGO DA IPECACUANHA NA DYSENTERIA.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

As seguintes linhas teem por fim offerecer aos nossos collegas algumas considerações sobre a ipecacuanha e seus effeitos therapeuticos na dysenteria, por ser este um methodo de tratamento mais ou menos desconhecido para alguns d'elles, e que pode ser util presentemente que reina entre nós esta molestia.

Começarei estas observações, dizendo que é aos nossos collegas da India que devemos a introdução desse agente therapeutico no tratamento da dysenteria, (1) e que elles, cuja experiencia ácerca d'esta molestia é tão extensa, e á quem ella se apresenta com intensidade raramente observada até em outros climas tropicaes, abandonaram já todo e qualquer outro modo de tratamento que não seja este.

Devo tambem dizer que as seguintes observações não são mais do que brevissimo e imperfeito summario de um excellente artigo sobre dysenteria escripto pelo Dr. Maclean, do hospital de Nettley.

Dar aqui detalhadamente os symptomas ou variedades da dysenteria não pertence ao assumpto d'este artigo; peço, com tudo, licença para declarar simplesmente que ella é caracterisada, depois de maior ou menor perturbação geral, por frequentes dejeções, que são pouco abundantes, mucosas, sanguineas, e acompanhadas de tenêsmos mais ou menos fortes, de dores abdominaes, e que exhalam

(1) Cremos que o nosso illustrado collega allude unicamente ao methodo mais racional de administrar a ipecacuanha estabelecido por Mr. Docker, seguido quasi exclusivamente por muitos outros facultativos da India, e que é o exposto no presente artigo; por quanto a ipecacuanha era empregada ha mais de duzentos annos no Brazil como um remedio efficaz contra a dysenteria. Pison, que a qualificava de *exquisitissimum naturæ munus*, e *sacra anchora*, empregou-a contra os fluxos do ventre, dysenteria e tenesmo, na alta dose de duas oitavas para quatro onças, de vinho, em cosimento ou infusão. (*De Med. Bras.* p. 28) Luiz Gomes Ferreira tambem a empregava na mesma, e ainda maior dose, no principio do seculo passado aqui na Bahia e em Minas, onde praticou. Pison parece ter colhido dos indigenas o conhecimento das virtudes da ipecacuanha, pois diz, quando descreve a planta: *Quamobrem religiose a Brasiliensibus reservatur, qui illius virtutes primi nobis revelarunt.* A Red.

um mau cheiro peculiar, o qual, por si só, dizem alguns auctores, bastaria para o diagnostico da molestia.

Muitas circumstancias modificam a marcha da molestia, taes como o seu typo, quer seja sthenico, miasmatico, typhoide, quer escorbuto, e o periodo em que começa o tratamento.

O Dr. Maclean divide a dysenteria pela forma seguinte:

1.º Dysenteria aguda benigna, na qual as lesões intestinaes são moderadas em extensão e grau, e que percorre os seus periodos em 8 a 10 dias ou menos.

2.º Dysenteria sthenica, na qual os symptomas são mais agudos, e as lesões intestinaes mais graves e rapidas, e que, não sendo combatida, traz alterações incompatíveis com a vida, percorrendo um periodo mais longo, de 8 a 21 dias.

3.º Dysenteria miasmatica, a qual participa do caracter periodico das febres palustres, com remissões e exacerbações dos symptomas febris e mais ou menos desordens hepaticas, splenicis e renaes.

4.º Dysenteria typhoide ou maligna. Esta é a mais grave e mais fatal das formas da molestia; as lesões intestinaes ultrapassam a valvula ileo-cecal, e chegam até os intestinos delgados; percorre o seu periodo em 15 dias ou menos, e é acompanhada de abatimento nervoso, e termina pela morte, principalmente por extenuação das forças.

5.º Dysenteria escorbutica. Esta forma é caracterisada, sem fallar dos symptomas dysentericos, por um estado esponjoso das gengivas, que vertem logo sangue ao menor contacto, por anemia, manchas escorbuticas na pelle, inchação indolente consecutiva á qual quer insignificante lesão do tegumento, palidez, symptomas de escorbuto; é de marcha prolongada, que rara vez dura menos de tres semanas, frequentemente outros tantos meses.

Em todas estas formas o Dr. Maclean louva muito os importantes e muito notaveis effectos therapeuticos da ipecacuanha; mas a sua administração deve ser acompanhada de certas precauções.

Deve-se administrar uma dose de não menos de 15 á 20 grãos, e, na forma aguda sthenica, de 25 á 30. O doente não deve comer nem beber tres horas antes ou depois de sua administração; deve conservar-se na posição horisontal, e em perfeita quietação.

Passadas 8 ou 10 horas, segundo a urgencia dos symptomas, e o effecto da primeira dose, deve dar-se-lhe outra menor, cuja admi-

nistração será continuada por alguns dias em quantidades gradualmente decrescentes, tendo-se o cuidado de guardar entre ellas intervallos sufficientes para a necessaria alimentação do enfermo. Com este tratamento cessam as dores e os tenesmos, as dejeções tornam-se feculentas, deixando de apparecer nellas mucosidades e sangue, e muitas vezes, depois de trnaspiração abundante, adormece o doente, e accorda alliviado.

Logo que a molestia declina convem diminuir a dose, mas é bom continuar a medicação por um ou dois dias depois que as dejeções parecem normaes, na dose de 10 á 12 grãos á hora de dormir.

Seguindo-se vomitos obstinados á administração do medicamento é para suspeitar que haja complicação hepatica ou miasmatica.

A ipecacuanha obra provavelmente como evacuante. É um depurativo do sangue que augmenta, ao que parece, a secreção de todo o canal alimentar, assim como do figado e do pancreas.

Promove a acção franca da pelle, e actua como sedativo da circulação. O seu emprego pode ser precedido por algum opiaceo, como sedativo do estomago, se se julgar conveniente, e será administrada na menor quantidade de liquido possivel; um pouco de xarope de cascas de laranja constitue em vehiculo agradavel. Na forma aguda benigna, diz o Dr. Maclean haver observado resultados favoraveis dos banhos mórnos.

O banho deverá ser trazido ao pé do leito do doente, e conservado em temperatura elevada em quanto elle o toma, que é até que se sinta desmaiar.

Então será rapidamente enxuto o enfermo e levado para a cama, depois do que lhe será administrada a ipecacuanha.

É facil de comprehender quanto por este meio se favorece a acção da ipecacuanha sobre a pelle.

É quasi inutil dizer que na forma miasmatica deve ser tambem empregado o quiniño, pondo-se o enfermo completamente debaixo de sua influencia. Igualmente na forma escorbutica será conveniente o tratamento ordinario do escorbuto. As fomentações de therebentina e os semicupios ao ventre são muitas vezes uteis para alliviar os tenesmos e as dores abdominaes.

Em todas as formas de dysenteria é mister que a diéta seja mui cuidadosamente regulada, sendo prohibidos os alimentos solidos em quanto duram os mais agudos symptomas, não voltando o doente ao uso d'elles, senão gradualmente. É preciso tambem ha-

ver cuidado em alimentar sufficientemente os enfermos, visto que, em virtude do grande fastio que muitas vèzes acompanha a doença, elles, por seu motu proprio, nunca procuram tomar alimento algum.

PARAPLEGIA DEPOIS DE FEBRES INTERMITTENTES; CURA.

Pelo Dr. Ferreira de Lemos, do Pará.

Custodio, 10 annos de idade, preto, escravo; habita o Bujarú a algumas leguas da cidade.

É um moleque de uma constituição robusta, bastante vivo: elle não apresenta mancha alguma sobre o corpo, e nunca teve molestia grave.

Em Julho deste anno, Custodio foi atacado de febres intermittentes, que desapareceram no fim de uma semana, depois de certas tisanas amargas, empregadas por essa gente do interior da provincia. Logo depois, principiou elle a sentir enfraquecimento nas pernas, dores nos joelhos, nas articulações tibio-tarsianas e uma certa sensibilidade nos musculos gêmeos.

Esse enfraquecimento foi augmentando pouco a pouco, e quando o vi, em principios de Setembro passado, Custodio se achava inteiramente paraplegico, sem poder dar um passo, sem mesmo poder faser movimento algum com as pernas; os joelhos e as articulações do pé estavam um pouco inchadas, e dolorosas a pressão.

Nota-se tambem um pouco de sensibilidade ao tocar os musculos barriga da perna, e apertando-as um tanto o doente accusa grande dôr. A sensibilidade da pelle está intacta. Não se encontra formigueiros na planta dos pés, nem tão pouco sensação de calor e frio e contracções musculares.

Os órgãos da digestão estão bons; as urinas são excretadas regularmente e claras.

O somno é tranquillo. Pelo exame das visceras do abdómen, certifiquei-me que o fígado e o baço se achavam no seo estado normal.

A vista dos symptomas acima mencionados, diagnostiquei uma destas formas de paraplegia, designada por Brown-Sequard debaixo do nome de *paraplegia reflexa*, e fiz um prognostico favoravel.

Prescrevi as pilulas de sulfato de quinina, ferro reduzido, strychnina e acido arsenioso, com as quaes tinha tirado proveito em um caso já publicado nesta gazeta.

Mandei que o doente tomasse para principiar, uma pela manhã e outra a noite, para depois ir augmentando-as gradualmente até chegar a seis.

Um linimento stimulante foi receitado, para se faser fricção sobre os membros inferiores e sobre a parte lombar da columna vertebral.

Recommenderei uma dieta corroborante.

O effeito da medicação foi admiravel e excedeo minha esperanza. Logo no quarto dia Custodio sentio-se muito melhor, e já podia se pôr em pé, seguro á beira da cama. (É preciso notar que em nossa provincia é costume dormir-se em redes, porem mandei que o doente se deitasse n'uma cama um tanto dura, como recommenda Brown-Sequard).

As melhoras continuaram de dia para dia, sem que fosse obrigado a mudar de tratamento. Em fins de Setembro Custodio se achava quasi restabelecido, podendo andar facilmente com quanto não podesse ainda correr. A inchação e as dores das articulações affectadas diminuíram consideravelmente, a dôr dos musculos gêmeos tinha desaparecido.

Para completar uma cura tão rapida, aconselhei banhos de sulfureto de potassio e o uso do vinho quinado com iodureto de potassio, que elle tomou até 15 de Outubro, epoca em que dei o doente por inteiramente restabelecido.

Estou tratando de um doente vindo de Bujarú, o qual fôra acometido, pouco antes de Custodio, de paraplegia, que julgo ser devida á alguma alteração da medulla. Com quanto este meo doente já esteja melhor, reservo para mais tarde a publicação da sua observação na *Gazeta Medica*.

Pará 6 de Novembro de 1868.

FORMULARIO.

Pós vermifugos para crianças (Neligan).

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| R. Santonina | quatro grãos. |
| Resina de escamonea .. | oito » |
| Assucar de leite | doze » |
| M.º e divida em 4 doses eguaes. | |
| D. 1 todas as noites. | |

Mixtura diaphoretica (Neligan).

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| R. Antimonio tartarizado | um grão. |
| Tinctura d'alfazema comp. | tres oitavas. |
| Xarope de tolu | meia onça. |
| Agua | oito » |

M.º Para tomar na dose de duas colheres de sôpa de tres em tres horas. Geralmente empregada como diaphoretica nas affecções febris.

VARIEDADES.

A PROFISSÃO MEDICA EM PORTUGAL

Scenas da actualidade

I

Já lá vão os tempos ditos das empresas arriscadas e das aspirações gigantescas. Nas

sciencias naturaes, como na moral, como na politica, é tudo hoje tão pequeno e tacaño, que só nos surprehende e admira porque somos tambem uns pygmeos de fazer dó!

Quando me lembro que Icaro quiz escalar os céus com umas azas de cera, e que, mal succedido na temeridade, preferiu a morte glorificadora no largo mar á humilhação vergonhosa dos conceitos epigramaticos dos seus amigos, admiro e respeito aquelle vulto heroico dos dias de então, não, só pela temeridade do empreendimento, mas tambem pela desforra nobre e elevada que tirou da traição.

Concebeu e lutou. Traíram-no e morreu. Foi heroe pela fabula; foi homem pelo pundo-nor.

Que bons tempos aquelles!

A differença hoje é notavel. Nem nos ficon o exemplo. Aspiramos a uma profissão lucrativa e independente, conhecemos depois que nos enganamos, e não temos forças para reagir, nem animo para protestar! Illudem nos, e...vivemos!

Dizem-nos na infancia que ha uma vida cheia de doçuras, de honrarias, de prosperidades, de independencia. Ensinam-nos que ser medico é synonymo no futuro de Cresus ou Rotschild. Embalam-nos com estas e outras doces esperanças. Crescemos. A criança estuda, trabalha, soffre muita vez privações, gasta um pequeno patrimonio, faz-se velho antes de homem, chega a medico, chamam-lhe doutor!

Eureka! exclamam os paes, exclama elle proprio.

No dia seguinte a illusão dissipa-se. O grau trouxe-lhe o abatimento; a sciencia legou-lhe a miseria. Era magro o patrimonio, e nada lhe resta? Está perdido. Trate de atrofiar a viscera que lhe ensinaram a chamar estomago. Esperava a apothecose de um triumpho; surge a perspectiva de um martyrio. Salomão tornou-se Job.

É preciso desvendar esses illudidos, que hão de ser nossos futuros collegas pela profissão, nossos futuros consocios pela má sorte; é preciso que elles saibam para o que vem quando entramos humbraes da faculdade, que elles não ignorem o que os espera quando sairem pela ultima vez dos bancos das aulas; é preciso que elles conheçam que entram em uma carreira liberal, mas só liberal porque, na phrase do Sr. Frank de Sombec, *il sera obligé de prodiguer ses liberalités à tout propos et hors propos!*

Aqui o temos, o medico de hontem, o doutor de algumas horas:

—Que trazeis?

Uma carta, varios premios, muitas distincções.

—É bom, mas não basta.

—Estudei muito, sei as melhores doutrinas e tenho acompanhado a melhor pratica.

—Muito bem; e que mais tendes?

—Firme proposito de seguir a carreira, honrando a sciencia e a dignidade profissional.

—Tendes fortuna?

—A do saber.

—Estaes bem relacionado?

—Com os livros.

—Que procuraes então?

—A clinica!

—A *clinica*? Mas sabeis o que é a clinica?

Filha natural da fortuna, é tão varia, tão caprichosa, tão incostante como sua mãe. A uns jámais deixa ver o rosto resplandecente; a outros apparece hoje para fugir amanhã; agora escandalisa-se porque não fostes servil; logo amua-se porque não não sois charlatão. Atavia-se um dia com os luzentes ouropeis da philanthropia para vos illudir; desgrenha-se em outro, mãos dadas á maledicencia, para vos desacreditar. A clinica? Nova Jano de duas caras, tentar-vos-ha com a sisudez fingida da direita, para vos humilhar com o sorriso ironico da esquerda. Tão depressa vos fará subir ao capitolio, como vos despenhará da rocha Tarpeia. Falsa divindade, não poupa os seus mais escolhidos; a uns humilha, mortifica, mata; a outros envilece, degrada, deshonra. Moderno Saturno, que é o algoz de seus proprios filhos. Canaain suspirada por todos, mas em que raros conseguem entrar. *El Dorado* aonde das sonhadas minas de ouro só arrancaes mãos cheias de areia! Ahi tendes o que é a *clinica*!

O quadro póde ser carregado, mas em geral é verdadeiro. Procuraes a clinica nas grandes cidades, como nas aldeias. Sempre o mesmo dissabor vos acompanhará, os mesmos perigos vos cercarão, a mesma ingratidão vos ha de ferir.

As grandes cidades poderiam melhor e mais dignamente sustentar os seus medicos. *A priori* tudo o levaria a fazer acreditar. Mas o que succede não só em Portugal, como em França, como em outros paizes? Um grande numero de medicos quer ahi estabelecer-se. Em quanto uma e outra e muitas terras das provincias não teem um facultativo, devidamente habilitado, accumulam-se estes na capital, com detrimento da humanidade, com prejuizo de seus proprios interesses. É na imitação feliz de um medico francez, como se um regimento tivesse 15 cirurgiões môres e

outros nenhum. Esta desigualdade na divisão do pessoal é um dos primeiros males que acompanham de ha muitos annos a classe. A força de todos quererem viver bem, vivem todos mal. Arranjam uma especie de *prejuizo mutuo*, já que não têm o *auxilio*.

D'aqui succede vir uma serie não interrompida de calamidades. Em todos os bairros achareis clinicos estabelecidos, que se acotovelam para se adiantarem entre si, e que vos cortarão o passo humilde com que fazeis a vossa entrada. São os vossos primeiros ianigios; inimigos mascarados, que são os peiores de todos. Em qualquer casa em que pedirem informações a vosso respeito dirão: O meu collega é um excellente rapaz, uma intelligencia perfeita, mas... Reparae que a phrase não acaba. Essas reticencias são a vossa condemnação perante aquella familia.

Entretanto é preciso começar a exercer a profissão. As exigencias da vida não soffrem delongas. Para o magisterio não é occasião ou estaes pouco relacionado, para o ingresso nos hospitaes exigem-vos apprendizado de muitos annos sem vencimento que vos acoberte da miseria; para os cargos officiaes ficareis escondido na nuvem dos pretendentes. Podereis talvez obter um lugar de facultativo do theatro? É alguma cousa; mas a vossa receita não augmentará um real com essa *brilhante* posição!

As sociedades de soccorros mutuos tentam-vos então como ancora de salvação. Mas ahí, que trabalho não ides ter, que humilhações vos não esperam?! Se precisaes, e por isso vos offereceis para qualquer vacatura d'esta ordem, pedirão que lhes façaes um abatimento de 10 por cento sobre o ordenado estipulado. É em nome da philanthropia e da abnegação da classe que vos fallam. Tendes que aceitar. Se não aceitaes, embora. O vosso competidor, (sempre ha mais de um!), receio de que mudeis de opinião, irá no dia seguinte offerecer-se com abatimento de 20 por cento, porque, dirá elle, tem mais philanthropia e abnegação do que vós!

Ouvireis dizer por toda a parte que tendes uma profissão liberal, que exerceis um sacerdocio, que a vossa missão é toda de caridade, que sois um heroe e um santo. É o canto da sereia para vos illudir. Não louvam para vos honrar, elogiam para vos colher.

A sombra d'essa beatificação estão as visitas domiciliarias aos pobres que não podem pagar, aos remediados que não querem dispendar; estão os serviços gratuitos ás communiidades, que alardeam de grande philanthropia a vossa custa; estão os exames medico-legaes

que ainda em cima por vezes compromettem; está o trabalho penoso, profuso, impossivel, de todos os dias e de todas as horas. Deveis estar em tudo e em toda a parte. Fazem-vos immenso, como Deus, para terem o gosto de vos fazer em salada como um martyr!

Supponhâmos que deixaes a cidade, e procuraes a clinica da aldeia. Quero apresentar-vos o quadro pelo lado mais brilhante. Ides para uma terra aonde não ha collegas que vos disputem os doentes, aonde não ha *ainda* monte-pios que vos arrematem a clinica, aonde todos vos consideram como homem de sciencia e como homem de bem. Nada mais proprio para tentar a imaginação; nada mais capaz para illudir o mais sensato.

Pois, meu amigo, ainda estaes enganado! Encontrareis competidores. São os curandeiros. Se vos convidam para seu compadre, ainda menos mal. Se vos fazem guerra, sereis vencido. No intervallo do escanhoamento d'uma barba á tosquia d'uma cavalgada, (esta gente é encyclopedica), farão ver aos seus numerosos amigos e freguezes que não podeis ser bom medico, porque sois muito moço, ou muito velho; tendes só muito boas theorias, ou tendes má pratica; sois muito activo, ou muito servil; muito prompto, ou muito remisso; empobreceis os doentes á força de visitas, ou os deixaes morrer á farta de descuido. Tendes cão? Não tendes cão? Sereis sempre preso.

Direis que a vossa sciencia derrotará a sua ignorancia, que a vossa dedicação suplantará a sua calumnia? Outro engano! Combateis com armas desiguaes. Não cantareis victoria.

O curandeiro, em geral, como commerciante que é, exalta a sua *fazenda*, apregoa o o seu bom mercado; o pobre doutor, coitado, esconde o que vale na modestia que tem, e desdenha-se de descer até á humilhação pelo amor proprio de que se présa. *Une certaine pudeur lui interdit un débat, qui lui semblerait une profanation; il est placé entre l'orgueil et la duperie*; diz o Sr. F. Thomás.

Temos traçado algumas considerações geraes sobre o assumpto. Cada proposição avancada dá margem a reflexões muito curiosas. Deslaçar todos estes nós, que são outros tantos contras para o interesse e dignidade da profissão não prometto eu. Esboçar alguns é tenção porém formada para ultteriores folhetins....

Vêem bem que tínhamos rasão. O personagem que nos serviu para abrir este escripto vem ainda no fim muito a proposito. Cada aspirante a este sacerdocio, cada neophyto d'esta religião, cada membro d'esta familia é um

novo Icaro tão bem alado como o *verdadeiro*.
Fiem-se na temeridade. Lá está o sol da realidade depois para queimar-lhes as azas!

(*Escholiaste Medico.*)

L. C.

NOTICIARIO.

Obituario da cidade na primeira quinzena de Novembro.—Total dos obitos (excluidos os de pessoas sepultados no Cemiterio de Brotas) 200.

D'estes, 89 occorreram em individuos menores de 10 annos.

Entre as causas da morte figuram: a diarrhea em 12 casos, e a dysenteria em 64.

Vê-se que a mortalidade da primeira quinzena de Novembro é superior á de metade do mez de Outubro, e que a relativa á dysenteria foi n'aquella mesma quinzena, superior á de todo o mez passado.

Sustentação de theses na Faculdade de Medicina.—Sustentaram as seguintes theses para obterem o grão de doutores em medicina, os senhores:

Aristides Filinto de Alpedriz—*Da thoracanthese e suas indicações.*

Socrates de Araujo Bittencourt—*Gangrena.*

Raymundo Caetano da Cunha—*Feridas por arma de guerra.*

Aristides Americo de Magalhães—*É possível a cura radical das hernias?*

Joaquim Manoel Rodrigues Lima—*Affecções carbunculosas.*

Dionysio José dos Santos—*Hemorragia puerperal e seu tratamento.*

Francisco dos Santos Silva—*No tratamento da hydrocele a injeção da tinctura de iodo deve ser preferida á injeção vinosa?*

Joaquim Manoel de Almeida Vieira—*Queimaduras.*

Elpidio Joaquim Barauna—*Higiene da mulher no estado de gravidez.*

Francisco dos Santos Pereira—*Aneurismas spontaneos e seu tratamento.*

Claudemiro Augusto de Moraes Caldas—*As raças humanas provierão de uma só origem?*

As remunerações aos medicos.—O *Medical and Surgical Reporter* menciona com justo louvor as medidas tomadas por uma associação organisada recentemente nos Estados Unidos, sob o titulo *Mahanoy City Medical Society*, contra o menospreço em que geralmente são tidas as remunerações aos serviços medicos.

Os membros da joven associação resolveram entre si o seguinte:

« Que para conseguirmos o melhor resultado das justas e razoaveis compensações aos serviços profissionais, é necessario disciplinar os nossos clientes na promptidão da solução das contas pelos serviços medicos; sendo promptos da nossa parte em empregar os esforços para receber *mensalmente* as contas não pagas; e demonstrando que nós, como elles, esperamos positivamente o nosso pagamento e procuramos receber-o mensalmente. »

« Que cada membro da sociedade designe mensalmente os nomes de seus clientes *habitualmente* delinquentes; que seja tirada pelo secretario da sociedade uma lista dos mesmos para uso de todos os membros; e em cada caso em que tal delinquente, com o fim manifesto de defraudar ao medico a quem deve, chamar a outro, que seja membro da sociedade, para consulta medica ou para assistir a si ou a qualquer pessoa de sua familia, o medico a quem elle se dirigir poderá positiva e firmemente recusar-se a prestar ao dito delinquente seus serviços pro-

fissionais, excepto se os ditos serviços forem recompen-sados logo que forem prestados. »

Entrando na consideração d'estas medidas o mesmo periodico observa que muitas familias, apesar de receberem constantemente serviços medicos se eximem de pagal-os, porque logo que o medico apresenta sua conta, consideram-o despedido, e procuram outro a quem fazem exactamente o mesmo, percorrendo assim todos os medicos do lugar, sem pagar a nenhum. De mais ao medico se lançam recriminações pelos factos mais regulares; entende-se que o medico tem obrigação de comparecer a qualquer hora, em qualquer distancia, a qualquer caso; si se recusa a um doente da ordem d'estes de que fallamos, o medico é taxado de deshumano; se entrega suas contas a um cobrador, é exigente.

Mas, tudo isto depende em grande parte da profissão mesma, como bem diz o citado periodico; façam os medicos suas *listas negras* das familias que podem e não querem pagar, distribuam-nas entre si; sejam exactos e regulares na cobrança de suas contas, e o mal será sanado.

Estas considerações são muito justas e infelizmente applicaveis tambem ao nosso paiz; aqui, mais do que em qualquer outra parte, entende-se geralmente que o medico deve ser *exclusivamente humanitario*; deve ser sempre o mais prompto ao serviço dos seus semelhantes, e o menos considerado quando se trata de remunerações; finalmente um medico *deve* sempre e nunca é *credor*.

Esta theoria injusta e ingrata é abraçada ainda por um grande numero de homens, que ao mesmo tempo, que muitas vezes negam ao pobre uma esmola para sua subsistencia, presumem que o medico é obrigado á *caridade* de prestar seus serviços indifferente ao pobre, ao rico ou abastado com o interesse exclusivo de cumprir um dever humanitario.

A caridade do medico o impelle a soccorrer ao pobre desinteressadamente, mas somente deve estender-se ao rico ou abastado que souberem reconhecer estes serviços.

A influencia benefica do casamento.—O Dr. Stark, de Edimburgo, com o argumento irresistivel das estatísticas, acaba de demonstrar que o casamento influe muito favoravelmente sobre a duração da vida humana. O resultado estatístico é o seguinte:

Entre 20 e 25 annos morrem mais celibatrios do que homens casados. Esta desigualdade da mortalidade é menor durante os annos seguintes, mas a vantagem é sempre dos homens casados.

Dos 20 annos em diante, o termo medio da idade a que chegam os homens casados é de 59 annos e meio, ao passo que as que attingem os celibatrios é somente de 40, isto é, os homens casados teem a probabilidade de viver mais 19 annos e meio do que os celibatrios.

Cerca de metade dos celibatrios morrem antes de ter chegado á idade de 30 annos; pelo contrario, a grande maioria dos homens casados só morrem entre 60 e 80 annos.

É menor a differença, quanto ás mulheres, entre as que são casadas e aquellas que o não são; sendo, entretanto, a vantagem sempre das primeiras.

As mulheres casadas morrem em maior numero do que as donzellas, de 15 a 30 annos, durante o que se poderia chamar o periodo maternal da vida, e de 40 a 50, no momento da menopausa. Fóra d'estas phases, as donzellas morrem em maior numero do que as mulheres casadas.

Extração d'um polypo adherente á base do craneo.—O professor Fergusson extrahi ha pouco um polypo, que pela sua inserção na base do craneo necessitou da abertura do seio maxillar. N'esta trabalhosa e difficil opera-

ção houve uma consideravel perda de sangue. Reconheceu-se que além do polypo havia lesão independente, que dava a existencia d'um outro tumor sobre as partes exteriores. A operação d'este ultimo foi proposta, em attenção ao estado de forças do doente. Um particular importante é que em vez da incisão usada por Liston, para actuar sobre o maxillar superior, (do angulo da bocca á apophyse zygomatica), o Sr. Fergusson dirigiu o canivete pela linha mediana do labio superior, contornando a aza do nariz, e d'ahi até o canto interno do olho, para passar ao longo da margem inferior da orbita. Por este modo todas as incisões são feitas em sitios onde ha depressões naturaes da pelle, deixando vestigios pouco sensiveis.

(*Escholiaste Medico*).

Supposta hypertrophia do cerebro.—Um caso singularissimo foi referido com este titulo no *British Medical Journal*. Deu-se na clinica do Sr. Johnson, de Bedford. O doente estivera por algum tempo no hospital, accusando forte cephalalgias, por vezes intermittentes, e consideravel enfraquecimento. Depois saira melhorado. Voltando ao hospital quando se considerava quasi bom, e só nas vistas de se fortalecer com melhor dieta, dizia que o allivio tinha sido repentino, e como se uma parte da cabeça houvesse cedido a um esforço interior. Pelo exame a que se procedeu, viu-se que a sutura do coronal estava separada por um dos lados desde a grande asa do esphenoides até a junção dos dois ossos parietaes. O sulco causado pela separação dos ossos era bastante pronunciado na sua parte externa, e tão largo que admittia o dedo. No alto do frontal não havia mais do que um pequeno afastamento. Passados mais tres mezes, que foi quando o doente sahi novamente do hospital, as melhoras eram ainda maiores. Mas a sutura do lado opposto tinha igualmente cedido.

(*Idem*.)

Ecchymoses sub-pleurales como signal da morte por suffocação.—O professor Tardieu deu á luz, nos *Annales d'hygiène publique*, um bellissimo estudo sobre a questão importante da medicina legal. As ecchymoses que se descobrem por baixo da pleura, e tambem no pericardio e no perieraneo são havidas como lesões anatomicas caracteristicas da morte por suffocação, e tanto mais importantes quanto podem ellas existir sem nenhum signal de violencia exterior. Aos que impugnavam esta doutrina, responde o Sr. Tardieu examinando todos os casos em que poderia haver confusão á primeira vista. Note-se que se não trata dos casos de morte por suspensão, nem por submersão, mas simplesmente por suffocação.

(*Idem*.)

O bromureto de potassio na epilepsia. O Dr. Thomas, de Sedan, tendo experimentado estes medicamento em grande numero de casos, deduz de suas observações as conclusões seguintes:

1.º O bromureto de potassio tem uma acção incontestavel e poderosa contra a epilepsia, 2.º para que esta acção se exerça é preciso que as doses sejam elevadas no minimo a 6 grammas por dia; 3.º para que o resultado seja duradouro, é necessario que o tratamento seja continuado por muito tempo; 4.º a forma da molestia tem uma importancia consideravel pelo lado do resultado que se tem a esperar e a conseguir; 5.º quando o elemento morbido motriz é o predominante, o prognostico é mais favoravel, 6.º o prognostico é menos favoravel quando é o elemento morbido psychico que predomina; 7.º o grande ataque desaparece mais seguramente e mais depressa do que o pequeno mal; 8.º os effeitos physiologicos mais evidentes do bromureto de potassio são aquelles que dão no systema nervoso motriz; não se deve attribuir ao medicamento todos os phenomenos que se observa no curso do tratamento.

Morte apparente e morte real.—O Marquez de Ourches, diz a *Medical Press and Circular* apresentou á Academia de Medicina de Paris um premio de 1000 libras esterlinas, para ser conferido a quem descobrir os meios exactos de distinguir a morte apparente da morte real.

O premio será dado por inteiro se os meios de diagnostico forem taes que estejam ao alcance não só dos medicos como das pessoas estranhas á profissão; no caso de serem exclusivos dos medicos, o premio será reduzido a 200 libras.

Publicação recebidas.—Agradecemos ao Sr. Dr. Amusat a offerta de seus escriptos sobre o *Irrigador vesical* e a *Lithotomia dupla*. Opportunamente os faremos conhecidos de nossos leitores.

Boletim Bibliographico.

Theses sustentadas na Faculdade de Medicina de Paris, durante o anno de 1868.

117. Martin (Albert). Des corps étrangers de l'Esophage, considérés principalement au point de vue de leur traitement.

118. Bleumenthal (Henri). Étude sur les Hémithorax non traumatiques qui peuvent nécessiter l'opération de la Thoracentèse.

119. Roulet (Louis) De l'Asthénopie.

120. Moreau (Urbain). Hydronéphrose.

121. Barrier (Saint-Auge). Le Tubercule et la Phthisie, étude historique et analytique.

122. Querlon (Rodolphe). Tumeurs synoviales tendineuses du poignet.

123. Layton (Thomas). Etudes cliniques sur l'influence des causes qui altèrent le poids corporel de l'homme adulte malade.

124. Hayem (G). Etudes sur les diverses formes d'Encéphalite (anatomie et physiologie pathologiques).

125. Pressans (Pierre). De l'Angine de poitrine.

126. Lacroix (Jean). Considérations sur la flexion permanente des doigts et des moyens d'y remédier.

127. Sauri (Ricardo). Etude sur le rétrécissement fibreux du rectum.

128. Petit (Alexandre). Des suites des couches; essai de description clinique de la physiologie puerpérale.

129. Plouviez (Adolphe). Essai sur la Suetie.

130. Enguehard (Eugène). Essai sur les douches froides utérines dans l'Amenorrhée.

131. Bouchut (Olivier). Considerations sur l'Eclampsie puerpérale et sur le traitement de cette maladie.

132. Magdelain (Léon). Des kystes séreux et acéphalo-cystiques de la rate; histoire de la splenotomie, suivie de quelques réflexions sur les conséquences de cette operation.

133. Filleau (Albert). Essai sur la pyélo-nephrite suppurée.