

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE DEZEMBRO DE 1868.

N.º 57.

SUMARIO.

I. MEDICINA.—I. O Ankylostomo duodenal observado em Cayenna. II. Noticia preliminar sobre vermes de uma especie ainda não descrita, encontrados na urina de doentes de hematuria intertropical no Brasil. Pelo Dr. O. Wucherer. III. Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralisias que reinou na Bahia. Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura. **II. BIBLIOGRAPHIA.**—Breve estudo sobre algumas obras do Dr. Lucien Papillaud. Pelo Dr. A. Pacifico Pereira. **III. FORMULARIO.**—I. Pilulas diureticas. II. Poção emetica. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ES-**

TRANGEIRA.—I. A efficacia da compressão no tratamento dos aneurismas demonstrada por um caso de cura espontanea d'um aneurisma axillar direito, coexistindo com a deficiência da arteria sub-clavica esquerda, e correspondente embaraço de circulação. **V. NOTICARIO.**—I. Sociedade medico-pharmaceutica de beneficencia mutua. II. Publicações recebidas. III. Caso de verdadeiro hermaphrodismo. IV. Diagnostico das molestias dos Olhos pela Chromatopsia. V. Temperatura dos membros paralyzados. VI. Prodigio de charlatanismo. VII. Conservação do periosteo na cirurgia operatoria.

MEDICINA.

O ANKYLOSTOMO DUODENAL, OBSERVADO EM CAYENNA.

Nos *Archives de Médecine Navale* n.º 10, de outubro ultimo, encontramos um extracto de um relatorio do Sr. Dr. Riou Kérangal, medico chefe na Guayana franceza, no qual se faz menção da presença do ankylostomo duodenal nas mesmas condições em que o encontraram o fallecido Dr. Griesinger no Egypto, e os nossos collegas e collaboradores, o Sr. Dr. Wucherer aqui na Bahia, e o Sr. Dr. J. Rodrigues de Moura, ja conhecido pelos seus interessantes escriptos, no Rio de Janeiro. (Vid. a *Gazeta* n.ºs 3, 4, 5, 6, 11 e 12, de 1866).

Eis-aqui o trecho do alludido relatorio:

« Por vezes se tem ja chamado a attenção n'este periodico sobre a presença dos ankylostomos no intestino das pessoas affectadas d'anemia etc.

« A posição que occupo no hospital de Cayenna permite-me estudar a questão a respeito de diferentes raças, e elucidal-a até certo ponto, visto fazer-se aqui autopsia em quasi todos os homens que fallecem; por isso temos podido verificar, em larga escala, a existencia d'estes vermes.

« Encontram-se principalmente em individuos por extremo anemicos, a qualquer raça que pertençam. Aham se nos indios coolis, nos negros, nos arabes, nos chinezes, e mormente nos europeus. É um facto singular o existirem elles muito particularmente nos individuos que não apresentam symptomas biliosos, e nos quaes se acham, de ordinario, descoradas as mucosas do intestino. Parecem evitar a presença da bilis, e faltam quando é tinto de verde ou de amarello o duodeno. Observamo-los no intestino delgado e até no cego, de onde nos parece que não passam além. Não obstante a mais minuciosa busca nunca os encontramos no intestino grosso; são vistos muitas vezes reunidos em grupos no duodeno, intestino delgado, e até no cego, como ha dias notamos na autopsia de um transportado europeu. Em dous casos encontramos alguns no estomago;

estão sempre agarrados á mucosa, e é custoso despegal-os com o escalpelo, ou por meio de minuciosa lavagem; então é pontuada a mucosa, e offerece vestigios de sub-inflamação.

« Em todas estas autopsias achamos geralmente coalhos fibrinosos que enchem o coração e os vasos grossos.

« Os ankylostomos encontram-se algumas vezes em individuos infectados de filarias e de lombrigas. Haverá bem determinada relação entre o *mal de cœur* dos pretos e a presença dos ankylostomos? É o que não ousa affirmar. O que é certo é que, para nós, a anemia adiantada representa o primeiro papel, e que é bastante raro, ao menos em Cayenna, fazer autopsia em individuo muito anemico, de qualquer raça que elle seja, no qual se não encontrem estes pequenos vermes intestinaes. »

Este trecho que trasladamos para aqui é extrahido do relatorio do 3.º trimestre de 1867, e o Sr. A. Le Roy de Méricourt, principal redactor dos *Archives*, acompanha-o de uma nota illustrativa em relação ao tratamento da hypoemia por meio de algum agente que produza sobre o ankylostomo effeitos identicos aos que produzem as sementes de abobora e a raiz de romeira na tenia, e a *semen contra* e o musgo da Corsega nas lombrigas. Abi se faz menção do trabalho do nosso illustrado collaborador o Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura, no ponto que diz respeito ao tratamento d'esta molestia pelo leite de gamelleira, trabalho publicado no 1.º volume da *Gazeta*, pag. 122 e 136.

L.

NOTICIA PRELIMINAR SOBRE VERMES DE UMA ESPECIE AINDA NÃO DESCRIPTA, ENCONTRADOS NA URINA DE DOENTES DE HEMATURIA INTERTROPICAL NO BRAZIL.

Pelo Dr. O. Wucherer.

Ha dous annos o fallecido Sr. Cons. Griesinger, de Berlin, convidou-me por carta a procurar na urina de doentes de hematuria intertropical os ovos do *distomum hematobium*, ou *bilharzia haematobia* um nematoide que, segundo as investi-

gações de Bilharz, (seu primeiro descobridor), as do proprio Sr. Griesinger e outros, fôra observado nas autopsias de individuos fallecidos de hematuria, ou urina chylosa, no Egypto.

Accedendo á este convite examinei cuidadosamente a urina de consideravel numero de hematuricos aqui na Bahia, sem nunca encontrar os ovos. Eu não creio que elles existissem e passassem despercebidos por mim nestes casos. Pelo contrario, estou convencido que se a hematuria do Egypto, do Cabo de Boa Esperança e da Ilha de França é effeito do *distomum hæmatobium*, a hematuria no Brazil é uma molestia que tem etiologia diversa.

Os symptomas da molestia, como ella se manifesta em Africa, teem muita similhança com os da hematuria observada no Brazil; ha, com tudo, algumas circumstancias em que ellas differem. Na Africa a molestia é muito frequente nas creanças, entretanto que eu não tenho noticia de um só caso de urina chylosa em uma creança no Brazil. Na Africa a molestia é mais frequentemente acompanhada de verdadeiras hemorrhagias, e, em muitos casos, de areias nas urinas o que desconheço que se tenha observado no Brazil.

A symptomatologia tanto de uma como da outra forma da molestia ahe-se bem desenhada na obra do Sr. Rayer. Ahi, na historia da molestia de um joven brasileiro que indo á Europa foi examinado e subnettato á consideração dos Srs. Caffé, Orfila, Rayer, Astley Cooper, Marshall Hall, Clark etc., encontrará o leitor um quadro fiel da molestia tal qual se observa aqui na Bahia (1)

Ainda que me seja forçoso confessar que a symptomatologia da hematuria intertropical, como ella se observa na Africa e no Brazil tenha muita grande similhança, devo insistir no facto de me haver sido impossivel (apezar de muitas pesquisas feitas com o maior cuidado) achar os ovos do *distomum hæmatobium* na urina dos doentes de hematuria que eu tenho examinado. Esses ovos são de dimensões taes, e de configuração tão especial que não julgo possivel que tivessem escapado á minha vista.

Porém tenho agora de referir um resultado inesperado dos meus exames. Em 4 de Agosto de 1866, tive de examinar a urina de uma mulher, doente do meu amigo Dr. Silva Lima, e que se achava no Hospital da Santa Casa da Misericordia nesta cidade. A urina era de aspecto leitoso, e continha alguns coalhos rôxos, ou côr de ginja; o seu peso especifico era de 1005 a 1012, sendo a temperatura de 25 1/2.º Cent. Ainda filtrada se conservava quasi até ao mesmo ponto leitosa. Pela ebullicão e pelo acido nitrico não se

formavam novos coalhos. Examinando uma particula de coalho ao microscopio achei, alem de muitos crystaes de triplo phosphato, de cellulas epitheliaes, corpusculos rubros de sangue, globulos de gordura, de muco, vibriões etc., alguns vermes filiformes, que tinham uma extremidade mui delgada, e a outra obtusa.

Na extremidade obtusa do animal via-se um pequeno ponto, que não se podia distinguir se era um orificio. O corpo era transparente e parecia conter uma massa granulosa, mas não era possivel distinguir a sua estrutura. Suspeitando que estes vermes tivessem entrado casualmente na urina, fiz que a doente urinasse na propria occasião do exame, em um vaso de vidro escurulosamente limpo. Ainda na urina assim obtida achei os mesmos vermes. Porém como eu tinha examinado a urina de tantos hematuricos (2) sem achar cousa similhante, não dei devido apreço á minha descoberta.

Eu anhelava encontrar os ovos do *hæmatobium*, e desapontado neste proposito, passou-se algum tempo em que eu examinasse a urina de doentes de hematuria. Em 9 de Outubro deste anno o Sr. Santos Pereira, estudante, hoje doutor em medicina, pediu-me que examinasse a urina de uma senhora á quem elle estava tratando de hematuria, e fiquei bastante surprehendido de ahi encontrar os mesmos vermes que eu já tinha observado no caso acima referido do Dr. Silva Lima.

A circumstancia de eu ter achado estes vermes de ambas as vezes na urina de mulheres me fez desconfiar que elles tivessem sua procedencia da vagina, apezar de não terem a menor similhança com esses vermes que ahi frequentes vezes se encontram, da especie *trichomonas vaginalis*. Porem não tardou a apparecer um homem que padecia da mesma molestia. O meu collega Dr. Silva Lima teve a bondade de me endereçar um doente que havia dous mezes soffria de hematuria. O primeiro exame da urina deste caso foi feito conjuntamente com o mesmo Dr. Silva Lima, estando presentes alguns outros collegas e estudantes.

O doente urinou á nossa vista, em um vaso de vidro, que se poz em repouso para que a urina assestasse. Era ella pouco turva, tinha a maior similhança com soro de leite quasi claro; era de um cheiro urinoso fraco, e não parecia conter nenhum sangue. Depois de meia hora tinha-se formado um grande coalho transparente, que só se viu quando eu quiz despejar a urina. Levantando um fragmento deste coalho com uma pinça, escoava-se o liquido, e á proporção que este cahia, tornava-se o coalho mais opaco, até que por fim só ficava um

(2) Eu tenho nota de seis, cuja urina tinha examinado até então; alguns doentes do Dr. Silva Lima, e outros do Dr. Paterson.

(1) *Traité des maladies des reins* Tome III, pag. 397. Paris 1841.

farrapo semelhante á pellicula que se forma na superficie do leite.

Examinando uma particula do tamanho de uma cabeça de alfinete ao microscopio descobriram-se promptamente os vermes que eu tinha visto nos dous outros casos; estavam vivos e executavam movimentos ondulatorios muito energicos; assim os tinha eu observado tambem uma vez quando examinei a urina ainda recente da doente do Dr. Silva Lima em 1866. Com uma combinação que dava força augmentativa de 400 diametros, não nos foi possível conhecer a organização destes vermes. Elles eram do diametro de um corpusculo branco do sangue, e o seu comprimento excedia o d'este 60 ou 70 vezes. Não continha a urina corpusculos rubros do sangue, e sim muitos corpusculos brancos parecendo leucocytes, e muitos globulos de gordura. No decurso dos dias seguintes tive ainda por vezes occasião de examinar a urina tanto da doente do Dr. Santos Pereira como do homem; ambos foram melhorando e os vermes foram se tornando pouco a pouco mais raros, a ponto de ser difficil encontral-os.

O homem, com a suspensão do tratamento de que usava, teve uma recabida; a sua urina tornou-se outra vez leitosa; coalhava, mas não apresentou já a mesma abundancia de vermes como no principio.

Durante estes ultimos annos eu tive muitas vezes de examinar ao microscopio a urina de doentes de differentes molestias, pertencentes não só a minha como tambem á clinica de alguns dos meus collegas, e nunca encontrei aquelles vermes, senão nos referidos tres casos de hematuria.

A razão porque eu os não descubri mais cedo é, sem duvida, porque eu á principio sempre omitia examinar os coelhos, procurando os ovos do *distomum* nos depositos da urina, sendo justamente nos coelhos onde elles se encontram em abundancia.

Infelizmente ainda me não veio a mão a ultima parte da obra do Sr. Leuckart sobre os parasitas do homem, que trata dos nematoides; (3) mas em uma lista dos entozoarios humanos que se acha nesta obra não vem ennumerado nenhum verme que tenha similhaça com o que eu observei, nem tão pouco na lista do Dr. Spencer Cobbold (4) e nas obras de Kuchenmeister (5) e Davaine (6).

Parece-me uma tarefa temeraria adiantar qualquer conjectura sobre a occurrencia destes ver-

(3) *Die menschlichen Parasiten* etc. Leipz. e Heidelberg. 1862—1868.

(4) *Proceedings of the Zoological Soc. of London*. 1862, pag. 288.

(5) *Die in dem dem Körper des lebenden menschen vorkommenden Parasiten*. Leipzig, 1855.

(6) *Traité des entozoaires*. Paris, 1860.

mes nos casos de hematuria, e sobre a sua significação etiologica, posto que a tenham, e por isso me absteri deisso até que tenha feito novas investigações e examinado o cadaver de um hematurico, o que até aqui me não tem sido ainda possível alcançar.

Espero entretanto que esta comunicação sirva de incentivo a alguns dos meus collegas mais habilitados e felizes do que eu, para tentarem a elucidação de uma molestia cuja etiologia é ainda hoje enigmatica.

ESTUDO PARA SERVIR DE BASE A UMA CLASSIFICAÇÃO NOSOLOGICA DA EPIDEMIA ESPECIAL DE PARALYSIAS QUE REINOUE NA BAHIA

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura.

Ultima parte.

O Dr. Scholy observou, principalmente em 1862, uma epidemia singular e grave, que atacou de preferencia os soldados, á qual se attribuiu uma causa problematica, mas que se julga com bons fundamentos ter sido devida á ingestão da carne de porco infeccionada pelas *trichinas*. Na ignorancia então dos effeitos desastrosos e fúestos que traz ao organismo humano a presença d'aquelles parasitas, o medico que descreveu a molestia que grassára em Blankenburgo, designou-a pelo nome de *febre epidemica gastro rheumatica*, seguida de *edema agudo do tecido cellular subcutaneo e dos musculos*. Tenho para mim, que tambem na doença que se desenvolveu na Bahia, o agente morbifico, o principio deletério e epidemico que a determinou, foi um rheumatismo, de character asthenico, que deu em resultado a paralyisia, com os symptomas nevralgicos musculares, seguida, em virtude do compromettimento dos nervos vaso-motôres pela influencia morbida, de uma inercia ou mesmo embaraço na circulação capillar, e que, em razão talvez da marcha progressiva da acção malefica, interessou o grande centro nervoso da vida vegetativa, dando lugar, como já foi descripto, aos phenomenos graves, para as mais indispensaveis funcções organicas, cujas desordens imprimirão o character lethal, com que esta curiosa epidemia se manifestou.

Para fundamentar esta opinião, que, como mais de uma vez o previni, não considero como inabalavel, mas que, todavia, sujeito ao criterio e ao juizo esclarecido dos meus collegas, devo explicar, segundo penso, os phenomenos capitaes que constituirão a physionomia, *sui generis*, sob a qual se apresentou a molestia.

§ 1. Considero a affecção que grassou epi-

micamente na Bahia como paralysis de origem e de character rheumatismal.

Depois dos trabalhos de Trousseau, de Graves, de Macario, não se póde por em duvida a existencia de certa especie de paralysias, a respeito das quaes, no *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* (1), um medico modesto, mas distincto, o Dr. Grifoulliére, chamou, em primeiro lugar, a attenção dos clinicos. Essas paralysias, a que elle denominou *rheumatismes*, não conhecem outra razão de ser senão o accommettimento dos nervos por essa affecção especial, diathesica, que tem sua séde de predilecção nas serosas articulares, mas que, como ninguem ignora, pode atacar os musculos, o tecido fibroso, as membranas do envoltorio, e até as proprias visceras! Grifoulliére fez ver em sua memoria que não são os ramos nervosos, os órgãos os menos poupados pelo rheumatismo, e o motivo está na estrutura mesma do tecido que os envolve e que constitúe o seu *nevrilemma*, o qual, assim como nos diz a hystologia, participa do tecido fibroso, e é de suppor que seja a continuação da membrana arachnoide. Nem só o envoltorio dos nervos póde ser affectado, como é bem natural que a propria substancia nervosa seja comprometida pela influencia morbida, e d'ahi se podem calcular as mudanças, as alterações funcçionaes porque devem passar as partes por onde se distribuem as ramificações nervosas. Com effeito, resulta, em consequencia, perda mais ou menos completa de movimento e de sensibilidade, precedida ou acompanhada de dores nevralgicas e de caimbras sobre os musculos tomando maior incremento para a noite ou por occasião das variações atmosphéricas.

O celebre professor Trousseau, dizia que a natureza rheumatismal se reconhece principalmente pela presença de dores nos membros, acompanhadas da diminuição ou perda do movimento, e sugeitas a exacerbações com o calor do leito e de allivio com a exposição ao ar. E accrescentava, que esses phenomenos são seguidos de dormencias intensas e continuas, ao mesmo tempo que a pressão sobre alguns troncos nervosos ou sobre as massas musculares desperta grande susceptibilidade. (2)

Ora, attendendo a que a que a hyperesthesia muscular, exagerada com a compressão dos tecidos, foi sempre um signal que veio

concomitantemente com o progresso gradual da paralysis na molestia epidemica que se desenvolveu na Bahia; attendendo a que em alguns doentes, que eu observei, essas dores nevralgicas, erraticas por vezes, tomavam maior intensidade para a noite, e os atormentavam com a exposição ao ar frio e humido; attendendo, finalmente, a que essa perversão de sensibilidade foi seguida de dormencias, da perda gradativa e ascendente do movimento, penso para mim e que não é fóra de proposito comprehender essas paralysias no numero d'aquellas a que Grifoulliére designou pelo nome de *rheumatismes*.

§ 2. *A affecção paralytica epidemica que estudamos foi acompanhada, provavelmente em virtude do compromettimento dos nervos vasculo-motôres pela influencia morbida, de uma inercia ou embaraço na vascularisação capillar.*

E conquista da sciencia moderna o estudo da influencia que exerce a innervação sobre muitos actos importantes da vida animal. Deve-se aos trabalhos incessantes e as brilhantes experiencias de Claudio Bernard e de Brown Séquard, alguns d'estes grandes descobrimentos que vieram dar um impulso immenso á physiologia e á pathologia. Entre outros, não é sómenos o que trata da acção directá que sobre as funcções da calorificação, da nutrição, e da secreção da pelle exercem os nervos que vão activar a circulação nos capillares. Mal suspeitada por Campbell (de Georgia) e por Marshall Hall a funcção dessa rede intrincada e especial de nervos, que se conhece pelo nome de *vaso motôres*, foi posta em evidencia depois das sabias e luminosas investigações dos dous mais notaveis physiologistas d'este seculo.

O illustre medico do hospital dos paralyticos e epilepticos de Londres, enriqueceu a sciencia com muitas d'estas pesquisas preciosas. Um facto curioso que elle demonstrou e que importa sobretudo ao nosso estudo, foi o seguinte: provou que todas as vezes que se dá uma irritação dos nervos vasculo-motôres, segue-se-lhe a crispação dos capillares, diminuição da luz ou do calibre do vaso, do que resultam a falta do affluxo normal do sangue aos tecidos, a perda da calorificação e o decrescimento das propriedades vitales: ao passo que quando ha falta de estimulo nervoso nos capillares, dá-se sua paralysis, d'onde provém um maior affluxo de sangue aos tecidos, accrescimento de calor e augmento, em summa, das propriedades vitales. (3)

(1) Veja-se tomo 2.º, pag. 223, 1840.

(2) Veja-se a memoria de Macario acerca das paralysias dynamicas ou nervosas. *Gazette Médicale de Paris*, 1857.

(3) Veja-se os *Lectures on the Central Nervous System*. The Lancet. Novembro de 1858.

Quer-me parecer que na epidemia de que me occupo deu-se a primeira das duas condições, houve, por outra; lentidão ou mesmo embaraço na circulação capillar, o que resultou da irritação dos nervos vasculo-motôres, naturalmente pela acção do mesmo agente morbifico—o rheumatismo. Seguiram-se, em consequencia, o decrescimento da temperatura, o suor frio e o enfraquecimento gradual e lento da acção dos musculos, symptomas que acompanharam a molestia que grassou na Bahia; e, se considerarmos, que uma interrupção qualquer no livre curso do sangue nos capillares determina maior affluxo d'elle nos vasos, e que, por isso em razão de leis physiologicas estabelecidas, a sua parte aquosa tende a transudar atravez das tunicas vasculares, teremos nós a explicação do edema que se disseminou com maior ou menor intensidade pelos tecidos e que constituiu um dos mais serios caracteres da doença.

Convém ainda ponderar, que não foi sem algum outro fundamento que me veio á mente a ideia da inercia na vascularisação capillar para explicar esses phenomenos descriptos. A natureza do edema que era duro, deixando mal desenhada a impressão do dedo, fez-me lembrar uma affecção singular que os authores modernos tem procurado traduzir por um embaraço circulatorio nos capillares. Esta molestia que attaca de preferencia os recém-nascidos é caracterisada por um endurecimento do tecido cellular, que pode tambem vir acompanhado do edema. Ora, não direi (pois que me faltam as provas anatomopathologicas) que a emaciação que foi dos symptomas terriveis da epidemia da Bahia, seja exactamente identica a essa alteração do tecido adiposo, que se conhece na sciencia pelo nome de *sclerodermia*, mas, supponho, que para o apparecimento d'aquella concorreu tambem uma perturbação, senão igual, pelo menos muito semelhante dos nervos vasculo-motôres.

§ 3. *O centro nervoso da vida organica foi talvez accommettido pelo mesmo agente morbifico, donde resultaram as graves desordens para osapparelhos urinario, biliar, circulatorio, respiratorio etc.*

Com o estudo e com as sabias experiencias dos modernos physiologistas, veio-se ao conhecimento que todas as funcções importantes, chamadas de vida nutritiva, estão na dependencia, não direi immediata, mas indispensavel do nervo grande sympathico, a respeito de cuja influencia no mecanismo da vida, tanto insistira o celebre Giacommini, talvez sem maiores bazes, mas cuja importancia só nes-

tes ultimos tempos tem sido reconhecida, dando-se-lhe o devido apreço.

Com quanto encarregado de funcções determinadas, não vive entretanto o centro nervoso ganglionario uma vida isolada e independente do eixo-cerebro-espinhal: as experiencias feitas em animaes vivos, demônstram que a secção da medulla importa a abolição completa da funcionalidade d'aquelle centro. Ha, por conseguinte, entre uns e outros d'esses apparelhos de inervação uma ligação intima, um *consensus* admiravel; sob cuja harmonia se executam funcções diferentes, e cujo desequilibrio accarreta necessariamente a perturbação ou mesmo a cessação absoluta d'ellas.

Mas, embora dependente em seu funcionar do centro nervoso rachidiano, foi o nervo grande sympathico destinado a representar um grande papel nos actos physiologicos da economia animal, e os estudos contemporaneos vão procurando descortinar em alguns casos pathologicos obscuros, os segredos que ainda rodeiam a sua funcionalidade e as consequencias funestas que podem provir das alterações morbidas d'aquelle nervo. Com effeito, elle é o aparelho que estimula a acção dos nervos vasculo-motôres e que preside á circulação capillar: estão-lhe subordinadas as funcções secretôras das glandulas: seus numerosos plexus, ramificando-se, vão dirigir a secreção salivar, as funcções importantissimas do tubo gastro-intestinal, regulam a acção secretôra dos rins, do figado, do pancreas: ainda mais, os movimentos da pupilla, os actos respiratorios, a impulsão cardiaca, necessitam do estimulo do centro nervoso ganglionario e lhe estão mais ou menos sujeitos: finalmente, todas as funcções da vida propriamente vegetativa, da *vida plastica*, como costumava chamal-as um physiologista notavel, carecem da integridade d'esse aparelho mysterioso, para que tenha lugar o seu exercicio multiplo, mas harmonico, que, em ultima analyse, vem a constituir os phenomenos materiaes da vida.

Podem-se calcular, em vista disto, as graves perturbações, que resultão para esses grandes actos physiologicos, a cessação lenta ou repentina, por uma causa qualquer, do influxo vital que lhes presta o centro nervoso ganglionario. Como provas, ali está a *atrophia muscular progressiva ou degenerescencia granulea dos musculos*; molestia nimiamente curiosa, cuja pathogenia, apezar dos serios estudos e da opinião contestavel de E. Meryon, se não podemos dizer descoberta, parece pelo menos entrevista, depois que Jac-

cond e Schneevoort verificaram, em algumas necropsias, a transformação amyloide de uma porção do grande sympathico. Ahi está igualmente a *melanodermia asthenica*, cuja origem obscura se attribuia a uma alteração especial das capsulas supra-renaes e que recebe agora nova explicação com a moderna theoria do distincto traductor de Graves, que considera a doença como tendo o seu ponto de partida de uma lesão morbida do grande sympathico abdominal.

Dando por consequencia, como correntes em medicina todas essas doutrinas, não podemos nós, pergunto, enxergar na maioria dos symptomas da epidemia da Bahia, os resultados de uma perturbação funcional do systema nervoso ganglionario? As alterações gastro-intestinaes, a congestão hepatica, a dysuria e a anuria, a mudança na cor das urinas, a dyspnéa e a orthopnéa, a perturbação para o sentido da vista em alguns casos, não indicam, não provam inquestionavelmente um desvio, ou talvez mesmo um embaraço na *actividade nervosa*, se me deixam passar a expressão, do grande centro? Quero suppor que sim; e se a hypothese não é desarrasoadá, não será licito admittir-se que o rheumatismo, o prothéo morbido, como é de costume chamal-o, porque pode attacar os tecidos diferentes, invadissem também a estrutura do nervo grande sympathico? Estou bem persuadido que os estudos vindouros de anatomia pathologica hão de por a limpo esta questão, e esclarecer algum dia esta theoria presumivel, sobre a qual ousou reclamar a attenção dos clinicos.

§ 4. *A etiologia provavel da epidemia e o seu estudo comparativo corroboram até certo ponto a hypothese de sua origem rheumatismal.*

Nos problemas difficeis de pathologia, um das mais importantes incognitas a resolver-se, senão a mais espinhosa, é, de certo, a que diz respeito á etiologia das molestias. Muitas vezes, ella escapa aos melhores meios de investigação, e tem lucrado muito a sciencia e a humanidade em taes casos, quando, apesar d'isso se pode descobrir uma therapeutica efficaz. Nas molestias endemicas e epidemicas, estas difficuldades sobem de ponto, de modo a zombarem das mais seductoras theorias, do estudo o mais profundo, e até da perfeição a mais apurada das analyses. Aqui, como em muitas outras circumstancias, um véo impenetravel encobre o *modus operandi* de milhares de agentes morbidos, cuja essencia, intima também nos passa desapercibida.

Com effeito, e volvendo ao nosso assumpto

direi que todas as causas a que podemos attribuir a epidemia que se desenvolveu na Bahia são ainda obscuras e não podem ir além dos limites do provavel. Consideradas como de mais valor, julgo que sejam a puerperalidade (na Bahia) e sobretudo a influencia perniciosa do frio, da humanidade e das variações bruscas da temperatura, que grandes perturbações trouxeram á escala thermometrica. Não insistirei mais sobre a acção do miasma paludoso, que, como bem disse o Sr. Dr. Silva Lima, só pode, no caso vertente, ser tido na conta de causa predisponente, do mesmo modo que o seria uma outra acção morbida qualquer que tendesse a debilitar o organismo: não accrescentarei, pois, mais uma palavra mesmo porque a maioria dos doentes que eu observei, era constituida por individuos, como os ha nos lugares pantanosos, inteiramente refractarios á influencia miasmatica, sendo de notar que alguns como já fiz ver, adoeceram no gozo da mais perfeita saude, livres emfim de qualquer symptoma que indicasse a absorpção do miasma febril.

Mas, do que não resta duvida, o que não passou desapercibido á observação dos clinicos, foi que a epidemia desenvolveu-se por occasião de grandes tempestades, seguidas de chuvas torrencias e de enchentes desacostumadas. Na Bahia, como em Matto Grosso, como em Minas (margem do Parahyba), como em Surubhy, e como no Pará, onde o Sr. Dr. Lemos tratou de alguns casos da molestia, essas enchentes e as alterações meteorologicas foram notaveis, e é bem de suppor que os effeitos nocivos, quer do ar impregnado de humidade, quer d'essas transições de um calor intenso para dias em que a temperatura declinava em consequencia das chuvas, aos quaes por seu turno vinham a succeder dias mais calidos ainda; tudo isso, como ja tive occasião de ponderar, devia dar em resultado profundos abalos no organismo, e constituir d'esta arte uma fonte productiva de estados morbidos especiaes.

Ora, se tivermos em vista que nos lugares onde observei a epidemia, foram d'ella accommettidos individuos lavradores que, de ordinario, não guardam as necessarias cautelas hygienicas, trabalham por lugares alagados, e atravessam as grandes correntezas dos rios com o corpo exposto a todas as intemperies: se attendermos que no Matto Grosso e Paraguay, foram victimas d'ella principalmente os soldados, que tem uma vida precaria, no meio das incertezas e dos perigos que os cercam, sendo obrigados ao serviço por entre bauhados, com a agua até

a cintura, e a sabirem as vezes bruscamente, ao toque do alarma, do calor circumscripto de uma barraca para o ambiente livre que os cerca, sem ser possível se resguardarem do sereno da noute ou das asperezas da chuva: se dermos peso a isto tudo, teremos nós explicado até certo ponto o desenvolvimento de uma epidemia tão grave e tão singular.

E, pergunto, a humidade e o frio, trazendo variações na escala thermometrica, não são de ordinario as causas mais conhecidas de rheumatismo? Pelo menos assim o crêem os pathologistas. Lembro-me que Sandras notou que são sujeitos ás paraplegias rheumatismas os individuos que trabalham expostos a uma atmospheria fria e humida, tendo elle tido occasião de tratar de muitos casos d'esta doença em trabalhadores empregados em canalisarem o rio de Bicore, perto de Paris. Grifoullière cita o facto de um homem que, empregado durante 20 annos, na construcção de poços, tornou-se paraplegico em virtude de semelhante profissão, que o obrigava a ter sempre as pernas mettidas dentro d'agua. Graves e outros confirmam a influencia do frio e da humidade na manifestação das paralytias rheumatismas. (Continúa.)

BIBLIOGRAPHIA.

BREVE ESTUDO SOBRE ALGUMAS OBRAS DO DR. LUCIEN PAPILLAUD.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

Incansavel operario da sciencia, o Dr. Lucien Papillaud tem incessantemente enriquecido a litteratura medica com importantes trabalhos.

Passar em revista todas estas paginas produzidas pelas vigílias de longos annos dedicados ao estudo e á pratica da medicina, seria uma pretensão ousada, seria querer resumir n'um esboço imperfeito e grosseiro as investigações amadurecidas em profunda experiencia e accurada observação.

Não é pois nosso intento tratar tão ligeiramente de assumpto que dos profissionais tem merecido mui grande apreço; nem tão pouco pretendemos fazer uma analyse de todas as obras que ao distincto escriptor tem inspirado sua extensa e illustrada pratica.

Limitar-nos-hei apenas a estudar succintamente alguns de seus trabalhos mais recentes, começando pelos seus interessantes—*Estudos sobre as medicações arsenical e antimonial e sobre as molestias do coração.*

* Dividio os o author em 5 partes. Na primeira trata somente da medicação arsenical; e faz a historia therapeutica do arsenico desde 1840, epocha em que Boudin procurou demonstrar sua efficacia no tratamento das febres paludosas.

Boudin foi certamente, pela iniciativa de um estudo profundo, um d'aquelles a quem a therapeutica mais deve hoje o que tem colhido das vantagens incontestaveis de uma de suas substancias mais uteis, o arsenico. Mas, entretanto, com elle e seus discipulos acontceeo como sempre: caminhavam direito por linhas tortas; curando com o arsenico as febres intermittentes, julgavam-n'o hyposthenisante, e não excediam a principio as doses minimas de meios milligramos, mas a experiencia indicando mais tarde a verdadeira interpretação das propriedades therapeuticas do arsenico os fez abandonar o primeiro methodo de applicação, e a escola de Boudin seguiu as pegadas de Fowler, e Pearson, aos quaes censurava antes por demasiados.

A natureza, na pratica instinctiva dos povos veio esclarecer ainda mais o assumpto: começou o arsenico a ser administrado aos animaes com o alimento para nutril-os e despertar-lhes o appetite; e mais tarde foi empregado vulgarmente como medicamento hygienico, com a mesma indicação reconstituinte pelos habitantes da Styria e do Tyrol, para conservarem a si mesmas a frescura e o vigor.

A analyse das aguas mineraes demonstrou tambem a existencia do arsenico na maior parte d'ellas, apontando assim a proporção de acção tónica d'esta substancia nos resultados obtidos pelo emprego d'aquellas aguas.

Gradualmente a medicação arsenical foi invadindo com successo variavel quasi toda a esphera therapeutica; das febres intermittentes para as nevralgias em geral, d'ahi para certas nevroses como a choréa, a angina de peito, as dyspepsias, etc., estendeo-se a quasi todas as molestias.

Black considerou o arsenico um especifico da cholera-morbus, e empregou-o com bom resultado, na dose de 10 a 15 gotas da solução de Pearson, de 10 em 10 ou de 15 em 15 minutos até pararem os vomitos e as dejeções cholericas, e continuando depois em doses mais fracas.

Este tratamento foi ainda experimentado com vantagem por Cahen em 1866, e, como bem diz o Dr. Papillaud, deve haver algum fundo de realidade n'estes resultados obtidos pelo arsenico contra a terrivel molestia epidemica.

«São experiencias a verificar, e ás quaes se póde proceder com tanto maior segurança, quanto não se possue tratamento certo a oppôr á cholera, e que se o arsenico póde ser util, não póde ser nocivo.»

* Quanto á sua influencia sobre as gastralgias e dyspepsias, nós mesmo já a temos verificado em muitos casos; temos conseguido especialmente a cura de gastralgias e de dyspepsias por atonia do estomago, com o uso do licor de Fowler, na dose de 4 a 8 gotas, gradualmente, todos os dias antes do jantar. Na generalidade dos casos ha completa tolerancia e torna-se notavel no fim de pouco

tempo o augmento do appetite e a boa disposição do individuo.

Nas molestias de pelle o emprego do arsenico tem sido o mais extenso, embora alguns, como Devergie, o tenham considerado hyposthenisante, e o applicando n'esta hypothese, tenham concebido uma ideia erronea sobre a natureza da molestia, e sobre a acção do medicamento.

Analysando todos estes factos, cujas variantes mostram sempre no fundo a uniformidade de natureza dos resultados obtidos pela medicação arsenical, o autor conclue a historia d'esta medicação, resumindo seus effeitos: « A medicação arsenical é empregada em todos os casos em que é opportuno levantar as forças e regularisar as funções, qualquer que seja a natureza da molestia, que trouxe esta indicação. A acção reparadora do arsenico acha tão bem seu lugar em consequencia do enfraquecimento causado por uma pneumonia, como em consequencia da anemia produzida por uma febre paludosa. É um medicamento polychreste por excellencia. »

« Mas, além de sua acção geral, tem acções electivas, e é a que elle exerce sobre o coração que vamos estudar. »

Esta acção a que o author chama electiva, e que é o fundamento theorico da therapeutica do arsenico em relação ás molestias do coração, e á todas as outras em que elle é geralmente applicado, e que são caracterisadas por deficiencia da força nervosa do systema da vida organica, parece imprópriamente denominada electiva, porque todos estes casos pathologicos em que é benefica sua influencia mostram que ella se exerce por meio da innervação do grande sympathico, isto é, que o arsenico é um tónico do systema nervoso da vida de nutrição.

É esta mesma acção que se manifesta sobre as tunicas dos vasos capillares como sobre todas as fibras musculares da vida organica.

Apparentemente reconstituinte, o arsenico deve este effeito secundario á acção tónica primitiva que exerce sobre o systema nervoso da vida vegetativa.

Todos os factos de applicações arsenicaes demonstram no fundo a acção directamente tónica da qual depende o effeito, indirectamente reconstituinte, operado sobre a nutrição geral.

O caso de pharyngite granulosa curado pelo arsenico, e citado pelo author, vem ainda em apoio d'esta opinião, conforme suas proprias palavras:

« Segundo Chomel a pharyngite granulosa é de natureza herpetica, elle aconselhava contra ella as aguas mineraes sulfurosas; mas, qualquar que seja a diathese a que pertença, ella consiste em uma lesão varicosa; ora, tem se reconhecido depois que o arsenico possui uma acção electiva sobre os nervos vaso-motrices, e

por consequencia sobre o systema vascular. Tem sido empregado recentemente com bom resultado contra as hemorrhoidas, outra affecção vascular, que o professor Gosselin classificou definitivamente entre as lesões varicosas. Eis pois o arsenico introduzido na therapeutica das lesões vasculares ou circulatorias, e será logico levar-o ao tratamento das molestias do coração. Notemos de passagem que o bocio exophthalmico que é uma lesão ligada ás molestias do coração, é tambem uma affecção vascular. »

As paralyrias e gangrenas produzidas por altas doses de arsenico, são ainda uma prova d'estas propriedades tonicis, longe de demonstrarem o contrario, como pretendem alguns. Os estimulantes, em geral, empregados com moderação activam a vitalidade nervosa, e em excesso abatem e entorpecem as funções. A respeito d'elles, como bem se exprime Muller em seu tratado de physiologia: quando a acção não é levada além de certo gráo de intensidade, nem continuada além de certo tempo, são estimulantes; mas se a acção for mais violenta, e prolongada por muito tempo, produzem um effeito contrario.

Na segunda parte do seu trabalho o Sr. Dr. Papillaud trata da historia da medicação antimonial.

Ahi vemos sempre os mesmos traços que na historia do arsenico. O antimonio empregado nas intermittentes, nas nevroses, nas escrophulas, etc. nas molestias cutaneas por Devergie, Boeck, Imbert-Goubeyre; muitas vezes auxiliando a medicação arsenical, ou succedendo a ella, ou completando-a nos casos em que esta falhára.

Em todas as circumstancias resalta sempre sua propriedade reconstituinte:—indicada por Paracelso no seculo 16.º, confirmada por alguns e entre elles pelo celebre chimico Kunckel, que dava a uma de suas preparações antimoniaes o nome de pastilhas restaurantes ou corroborantes; comprovada enfim pelo emprego do antimonio feito pelos veterinarios e creadores para engordar o gado.

Bonamy, Trousseau e Pidoux considerando-o um sedativo da circulação; Delioux de Savignac explicando sua acção por uma influencia myosthenica ou neurosthenica sobre a contractilidade dos capillares circulatorios e respiratorios approximam suas propriedades das que se reconhecem no arsenico.

Ainda mais: o author apélla para as citações que se tem feito dos bons resultados do tartaro stibiado contra as hemorrhagias.

« Nós mesmo, diz elle, nos temos servido d'elle muitas vezes contra a hemoptyse, e lemos ultimamente as observações publicadas pelo Dr. Guéneau de Mussy pela qual este medico verificava não só a acção hemostatica do tartaro stibia-

do sobre phthysicos atacados d'hemorrhagia pulmonar, porém, além d'isto, os efeitos reconstituintes d'este medicamento que tinham trazido uma verdadeira cura temporaria dos doentes.

Finalmente, o tartaro stibiado, recommendado como um excitante das contracções uterinas, e contra as hemorrhagias do utero, parece obrar tambem, nestes casos, como um estimulante da contractilidade muscular dos vasos sanguineos; e, como bem diz o author, — « é provavel que esta acção sobre a contractilidade vascular tenha uma parte importante em suas virtudes anti-phlogisticas, poisque segundo os estudos histologicos modernos, a inflamação está reduzida a um phenomeno passivo, á inercia dos capillares, e á desorganisação que é consequencia de seu engorgitamento. » (Continúa).

FORMULARIO.

Pilulas diureticas (Neligan).

R. Extracto de parreira brava. 60 grãos.
Carbonato de soda secco... 12 »
Extracto de cicuta..... 6 »
Xarope de papoulas..... q. s.
F. 24 pilulas.

Nas affecções calculosas, e no catarrho chronico da bexiga.

Poção emetica (Neligan).

R. Sulphato de zinco..... 30 grãos.
Agua..... 2 onças.

M.^e—Para tomar de uma vez. Util em casos de envenenamento pelos narcoticos.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

A EFFICACIA DA COMPRESSÃO NO TRATAMENTO DOS ANEURISMAS DEMONSTRADA POR UM CASO DE CURA ESPONTANEA D'UM ANEURISMA AXILLAR DIREITO, COEXISTINDO COM A DEFICIENCIA DA ARTERIA SUBCLAVIA ESQUERDA, E CORRESPONDENTE EMBARAÇO DE CIRCULAÇÃO..

O singular e illustrativo caso que vamos referir deu-se na clinica do Dr. Beck; e da lição que elle encerra aproveitou grande parte da imprensa medica allemã e ingleza, recorrendo á *Deutsche klinik*.

Trata-se d'um homem de 44 annos, fabricante de prégos, e deteriorado, que desde anno e meio antes de consultar o Sr. Beck apresentava na região subclavicular direita, perto da axilla, e em parte n'esta ultima região um tumor pulsatil do tamanho d'uma noz. A pulsação era de character excentrico, synchronica com a passagem do sangue na arteria axillar. A tumefacção, que se podia reconhecer relacionada com o vaso, affectava a forma arredondada, saccular, e começava no bordo superior do musculo pequeno peitoral; estendia-

se d'alli para o sovaco do braço, até o ponto onde se distinguia o trajecto da arteria axillar. A região que fica immediatamente abaixo da clavicula não estava comprometida. Com a compressão da arteria subclavia direita, que pulsava fortemente, as pulsações do tumor cessavam, e este por sua parte baixava; reapparecendo uma e outra coisa logo que a mesma compressão era interrompida. A auscultação deixava ouvir os ruidos de sopro e de raspa synchronicos com o curso do sangue. Em summa, existiam todos os signaes d'um aneurisma, e o tumor não podia ser confundido com um pseudo-plasma pulsatil, com uma glandula, com um abcesso, etc., na vizinhança da arteria. O braço não tinha edema, o que se explicava pela falta de compressão da veia; mas em consequencia da congestão dos nervos, o doente accusava dores fortes na axilla, e adormecimento de toda a extremidade.

Sobre a etiologia nenhum accidente tinha havido que explicasse a formação do aneurisma. O Dr. Beck considerou n'este particular os movimentos rapidos do braço exigidos pela profissão do doente, com o simultaneo augmento da acção cardiaca; e d'esta origem e dos caracteres do tumor deduziu a existencia d'um aneurisma verdadeiro, saccular, constituido por todas as membranas da arteria. Em resultado da inflamação chronica da tunica interna da arteria, as cellulas epitheliaes soffrem, com as cellulas musculares da membrana mediana, uma degeneração gordurosa; e d'ahi vem, diz o Sr. Beck, que os tecidos perdem a sua elasticidade, e que as delgadas paredes do vaso se expandem n'uma bolsa fusiforme, cylindrica, mais ou menos saccular.

Na região cervical observa-se uma forte pulsação da carotida, e accidentalmente notou-se que as pulsações das arterias do pescoço e da cabeça eram menos pronunciadas no lado esquerdo do que no direito, circumstancia depois explicada por uma deficiencia da arteria subclavia esquerda. Tambem se observou que a veia jugular direita tinha pulsação; facto que foi considerado como devido ao influxo da arteria subclavia exercido sobre a veia subclavia.

Procurando-se tomar conhecimento do estado dos vasos na extremidade superior esquerda, achou-se com surpresa que havia completa ausencia do pulso não só nas arterias do ante-braço, mas ainda nas da região brachial e na fossa supraclavicular. No ponto de emergencia da subclavia, onde esta arteria póde ser facilmente comprimida contra a primeira costella, não se notava pulsação alguma, nem corpo cylindrico, nem nada em summa que levasse a reconhecer a presença do vaso. Os mesmos particulares foram observados na axilla, como no braço e no ante-braço. Só quando a arteria subclavia do lado direito estava

inteiramente comprimida, se podia distinguir passado algum tempo na região escapular, sobre a arteria transversal do omoplata, e subseqüentemente tambem no terço inferior do braço, no bordo interno do bicipite, assim como na arteria radial, em quanto ao ante-braço, uma pulsação ligeira, como se fôra produzida por uma arteria da grossura d'uma agulha de meia.

Tornou-se por isto manifesto que a circulação dos grandes vasos estava completamente suspensa, e que o sangue era levado em pequena quantidade ás arterias do braço onde não havia pulsação, por meio d'uma circulação collateral derivada dos ramos da arteria cervical ascendente, da transversal do omoplata e da transversal do collo. Este estado devia ter sido originado ou por uma completa falta de desenvolvimento, uma deficiência congenita da arteria subclavia, ou em resultado da inflamação adhesiva e da thrombose terminada pela completa oclusão do vaso. A esta ultima supposição oppunha-se o facto de que o doente não tinha notado desde a infancia nenhuma alteração na extremidade superior esquerda, havendo ao contrario usado d'ella sempre como da direita, e sem sentir differença alguma de temperatura.

No exame do peito houve ainda a notar que o segundo som do coração não era inteiramente claro. Um ruido de sopro indicava a insufficiencia das valvulas aorticas, e provavelmente certa contracção da primeira porção d'esta arteria. Nas outras partes nenhuma anormalidade existia, mesmo a respeito da circulação.

Dando-se assim um aneurisma verdadeiro da arteria axillar direita, mas além d'isso uma importante anomalia arterial, que impedia a corrente sanguinea no pescoço, na cabeça e na extremidade superior esquerda, tornava-se difficil executar qualquer plano de tratamento em resultado do qual a circulação d'um vaso importante seria alli subitamente suspensa. Além dos receios d'uma perturbação nutritiva, pela rapida oclusão da arteria subclavia direita u'um individuo em quem existia a deficiência ou a obliteração da arteria subclavia esquerda, ainda outras apprehensões eram rasoaveis, taes como, as do effeito da hyperemia, a d'uma dilaceração de vasos, etc., em resultado da grande tensão ou do augmento da pressão sanguinea, que necessariamente devia originar-se do baculo da aorta, em relação ás duas carotidas, e aos ramos da subclavia que nascem na parte interna dos musculos escalenos. Na ligadura da arteria subclavia o cirurgião precisa tambem ter em vista o perigo d'uma separação temporã da ligadura, antes da arteria estar sufficientemente obstruida, portanto a possibilidade d'uma hemorragia fatal. O Dr. Beck pensou, pois, com referencia a este caso, n'um tratamento que se

cifrava em augmentar a fibrina do sangue e em enfraquecer a acção cardiaca, a favor da dieta composta de pouca carne, de bastantes alimentos farinaceos, com abstinencia dos alcoolicos, sufficiente repouso. Como tratamento local lembrou-se da compressão, levada a ponto de determinar a contracção do tumor, ou, se possivel, a sua completa extincção.

Poz-se assim sobre o tumor uma almofadinha de fios coberta por uma compressa, e depois applicou-se um aparelho amidonado, que ia da axilla até o hombro; sendo fixado á roda do pescoço e á axilla esquerda por meio d'algumas voltas de ligadura. A extremidade superior direita foi posta em flexão pela junta do cotovelo, e depois ligada ao tronco, como no aparelho de Desault nos casos de fractura de clavícula, havendo ainda a precaução de usar a ligadura como compressiva do aneurisma.

Com o fim de facilitar o estabelecimento da circulação collateral, e a formação do coagulo no sacco, assim como no intuito de favorecer o augmento gradual dos vasos na extremidade superior esquerda, fez-se a compressão digital da arteria subclavia direita ao nivel da primeira costella, em oito occasiões differentes. Este expediente, porém, como se tinha previsto, só podia ser tolerado quando o vaso estava incompletamente fechado, porque havia logo manifestações d'uma circulação cerebral perturbada, e tambem grande dôr nos nervos affectados pela pressão.

Prolongou-se estê tratamento durante 10 dias; mas o doente quiz sair do hospital, e concedeu-se-lhe isto, promettendo elle que conservaria constantemente o aparelho.

Passado algum tempo voltou o enfermo para ser visto pelo Dr. Beck. A surpresa foi grande, achando-se que o tumor tinha completamente desaparecido, e que não havia ja pulsação anormal. O exame mais detido mostrou que a arteria subclavia direita, sobre a primeira costella, estava inteiramente obliterada, e que o aneurisma axillar se encontrava obstruido por coagulos, e convertido n'um cordão, que o tacto reconhecia. Nenhuma pulsação era sentida nem na arteria axillar, nem ainda no braço ou no ante-braço. A extremidade superior direita estava um tanto mais delgada do que a esquerda, os dedos com uma côr amarelada, a pelle com as suas funcções diminuidas, e todo o membro com uma temperatura mais baixa. Todos os movimentos podiam ser executados, mas causavam fadiga em pouco tempo. A pulsação da jugular havia tambem cessado, em razão de que a veia subclavia ja não podia receber impulso da arteria obliterada. A carotida direita pulsava activamente, e com a applicação do estethoscopio ouvia-se um som como de onda augmentando em cada pulsação. A circulação collateral na extremi-

dade superior direita parecia ter sido derivada dos vasos da primeira parte da subclavia, e provavelmente d'alguns ramos da carotida. Não se descobriam vasos que pulsassem, em relação ao braço, senão nos hombros e na região clavicular.

Com respeito á extremidade superior esquerda, as pulsações estavam augmentadas no braço e no ante-braço. O terço inferior da arteria brachial e os seus ramos no ante-braço tinham adquirido ampliação. Na região do hombro havia alguns pontos em que se sentia bater os vasos. No trajecto das arterias subclavia e axillar não se davam porém novos signaes da existencia d'estes vasos. O coração tinha melhorado. As cavidades não estavam augmentadas, e o ruído de sopro ouvia-se muito pouco. A acção cardiaca era a mesma.

O doente referia o seguinte, que completa a historia em quanto ao periodo por que se conservou fóra do hospital: o aparelho tinha sido usado por mais 8 semanas; a pulsação havia diminuido gradualmente, e assim o tumor, que adquirira mais solidez; as dores axillares tambem tinham diminuido, cessando de todo o adormecimento do braço. N'estas circumstancias o doente deixara de usar o aparelho, e applicara apenas sobre o tumor uma tira de caoutchuc, recomeçando o seu trabalho. O sentimento de fadiga desenvolvia-se depressa, e as interrupções no exercicio tinham de ser frequentes; mas apesar d'isso a diminuição das pulsações e do tumor continuou a effectuar-se. Depois do doente ter insistido no trabalho por algumas semanas, houve um momento em que perdeu repentinamente o uso da mão; o martello cahiu-lhe por terra, a pelle do braço tornou-se branca, a pulsação não era distincta em nenhum dos vasos da extremidade, e toda ella, mas sobre tudo a mão, esfriaram sensivelmente. Fóra depois d'isso que os dedos se lhe tinham feito cor de cera, e que o braço todo começara a emmagrecer.

Deduz-se que foi n'esta occasião que a arteria axillar recebeu o coagulo, que lhe interceptou completamente a circulação. E como a circulação collateral dos ramos da primeira parte da subclavia estava ja estabelecida em consequencia da contracção gradual do sacco, e da diminuição da corrente sanguinea na grande arteria, não houve perturbações de nutrição com maior inconveniente.

As complicações observadas n'este caso, talvez unico, ainda o não tornam tão importante como a conclusão que em vista d'elle é possível tirar. Ha ahi uma nova e valiosissima prova de que um tumor pulsatil póde ser curado por meio da compressão ainda mesmo nas condições mais desfavoraveis. A compressão applicada, tanto directa como indirectamente, de maneira a produzir a suspensão gradual, não rapida, da circulação, deve assim ser havida como o mais efficaz methodo de tratamento dos aneurismas, sobre ser o menos

perigoso, e convem portanto que seja usado na grande maioria dos casos, ou sempre que for possível, antes de recorrer a outros methodos.

(*Escholiaste Medico*).

NOTICIARIO.

Sociedade medico-pharmaceutica de beneficencia municipal—Foi inaugurada no dia 13, em sessão solenne, na Faculdade de Medicina, esta beneficente e util instituição cujos estatutos, já approvados pelo Governo, correm impressos.

A sociedade conta quarenta e dois socios fundadores, cuja maioria concorreo á sessão d'inauguração que foi honrada pela presença de S. Ex. o Sr. Presidente da Provincia, pelas comissões de muitas associações de beneficencia d'esta cidade, e por muitas pessoas gradas.

Da parte da associação pronunciaram eloquentes discursos os Snrs. Conselheiro Magalhães, presidente da Meza provisoria d'Assembléa Geral, Dr. Almeida Couto, 1.º Secretario, e Dr. Góes Sequeira, presidente do conselho administrativo.

Os oradores das diversas comissões que representavam as associações de beneficencia, dirigiram suas congratulações á esta jovem collega, que, por sua vez folgamos de ver que põe em pratica o bello pensamento de unir entre si os membros de cada classe pelo sentimento da caridade, que ligando os corações pelo amor, os prende com laços mais estreitos do que o sentimento grave do dever.

Na mesma sessão, procedeo-se á eleição da Meza d'Assembléa Geral e do Conselho administrativo que teem de dirigir a sociedade no anno que começa.

Foram eleitos para a Meza:

Conselheiro V. Ferreira de Magalhães-Presidente; Dr. Antonio Januario de Faria—Vice-Presidente; Dr. José Luiz d'Almeida Couto, 1.º Secretario; Dr. Antonio Pacifico Pereira, 2.º Secretario.

Para o Conselho administrativo:

Drs. Felisberto A. da Silva Horta, José de Góes Sequeira, e José Francisco da Silva Lima, e pharmaceuticos E. E. Pires Caldas, e Augusto Mendes de Moura.

No fim da sessão foi proposto por parte da Meza que se lançasse na Acta um voto de louvor ao consocio pharmaceutico E. E. Pires Caldas, pelos serviços relevantes prestados á Sociedade. Foi unanimemente approvado.

Publicações recebidas.—Ao Sr. Dr. P. F. da Costa Alvarenga, digno redactor da *Gazeta Medica de Lisboa*, agradecemos a offerta de dois importantes trabalhos:

Estudo sobre as perforações cardiacas e em particular sobre as communicações entre as cavidades dereitas e esquerdas do coração, a propósito d'um caso notavel de teratocardia.

É a historia de um caso interessante e rarissimo, em que se achavam reunidas muitas lesões cardiacas notaveis: *aperto extraordinario do orificio pulmonar pela reunião das respectivas valvulas sigmoides; hypertrophia concentrica do ventriculo direito; grande dilatação hypertrophica da auricula direita; comunicação intrauricular pelo buraco oval; interventricular por abertura guarnecida de valvula na parte superior do septo e inter-arterial pelo canal arterial; e trochorisocardia.*

Esta observação clinica completada pela autopsia se torna ainda mais interessante pela applicação que fez seu author, do sphygmographo, illustrando-a com os dados obtidos com este precioso instrumento.

A descripção do caso o Sr. Dr. Alvarenga com sua conhecida proficiencia das molestias cardiacas, ajunta ex-

tensas considerações sobre as perforações e os deslocamentos do coração.

A Estatística dos hospitaes de S. José, S. Lazaro e Desterro na primeira estação do anno de 1865 é um trabalho longo e minucioso, que revêla um estudo profundo da difficil sciencia das estatísticas, e tem o alto merito de reunir a exactidão dos algarismos à apreciação comparativa e illustrada das mui variadas circumstancias que podem influir nos resultados estatísticos.

Recebemos tambem os *Annaes Brasilienses de Medicina*, correspondentes aos mezes de Julho, Agosto, Setembro e Outubro.

Agradecemos cordialmente os bons desejos que no ante-penultimo manifesta sua illustrada redacção pela prosperidade da *Gazeta Médica da Bahia* e as benevolas palavras de animação que lhe dirige.

Os mesmos sentimentos vota esta a sua collega com quem deseja manter-se na mais fraternal união.

Caso de verdadeiro hermaphrodismo.—Sob esta epigraphe encontramos no *Siglo Medico* o seguinte:

« O professor Rokitsansky apresentou ultimamente á Sociedade medica de Vienna, um individuo chamado Hoffmann que reúne os attributos dos sexos masculino e feminino. Tem peito de mulher, com as glândulas mamarias bem desenvolvidas; um penis rudimentar, um prepucio mui desenvolvido, um testiculo do lado direito, a urethra aberta na base do penis, uma vagina, um utero incompletamente desenvolvido e dois ovarios. Seu membro viril pôde entrar em crecção, seu testiculo segrega semen, no qual se tem visto spermatozoides, e enfim tem periodos menstruaes.

É um dos casos d'hermaphrodismo mais completo que se conhece. »

Diagnosticos das molestias dos olhos pela Chromatocopia.—Em suas resentes investigações sobre este meio de diagnostico das molestias dos olhos, o Sr. Dr. Galezowski, encarecendo sua importancia estabelece as seguintes conclusões:

1.ª Na apoplexia da retina o poder de distinguir as cores não é diminuido senão quando os derrames são muito extensos, ou occupam as partes centraes da retina.

2.ª Na retinite albuminica a cegueira parcial ás cores só existe quando a affecção tem chegado a um periodo adiantado e tem invadido a macula.

3.ª Na retinite diabetica ha perturbação do poder de distinguir as cores.

4.ª Na retinite e nevríte syphilitica, com ou sem choroidite, ha perturbação muito apreciavel da visão para o verde e muitas vezes para o vermelho.

5.ª A atrophia da choroide produz a cegueira ás cores somente quando ha desorganisação da camada contigua á retina, especialmente na região da macula.

6.ª Na atrophia da papilla, desde o começo, ha perda do poder chromatoscopico, especialmente para as cores vermelhas e verdes.

7.ª A mesma coisa occorre na amblyopia alecholica; mas, com a differença de que, na atrophia o defeito é permanente, e no ultimo caso varia de dia em dia.

Temperatura dos membros paralyzados.—A *Gazette Medicale de Paris* menciona as seguintes conclusões de um trabalho do Sr. Lepine, lido na Sociedade de Biologia, sobre as variações de temperatura nos membros paralyzados relativamente aos membros saos:

1.ª Collocando os dois membros, o paralyzado e o saos, de um hemiplegico, em certas condições, identicas para ambos, notam-se variações muito notaveis em sua

temperatura relativa. Assim, um pôde tornar-se alternadamente mais quente ou mais frio do que o outro.

2.ª Na hemiplegia recente, o membro paralyzado que é normalmente mais quente do que o saos, pôde tornar-se o mais frio, se ambos forem submettidos a certo grão de frio; se se ultrapassar este grão, o membro paralyzado soffre menos resfriamento do que o saos.

3.ª Na hemiplegia de longa data, com resfriamento do membro paralyzado, este se torna relativamente mais quente do que o saos quando ambos são submettidos a certo grão de frio; e fica geralmente mais frio do que o membro saos, se ambos são então aquecidos. A temperatura de um membro cujos nervos vaso-motrices não executam normalmente suas funcções, parece então não ser susceptivel de taes gradações em qualquer direcção como a de um membro saos.

4.ª As variações thermicas nos membros dos dois lados pôde ser explicada de um modo geral, admittindo que a acção vaso-motriz tem lugar mais vagarosa e menos completamente do lado paralyzado.

Prodigio de charlatanismo.—É bem cabida esta epigraphe á seguinte noticia que dá o *Siglo Medico*:

« Na quarta pagina de um periodico anglo-americano se annunciam umas pilulas do seguinte modo; Cidadãos, quando votardes convem que elejais bons candidatos. E que se necessita para isto? Ter a cabeça livre, as ideias claras, e o cerebro não offuscado pelos vapores da bilis. As pilulas universaes de Brandeth vos proporcionarão estas vantagens, purgando-vos suavemente, e vos asseguram um livre uso de vossas faculdades. Que cada votante tome ao menos uma dose de quatro pilulas na vespera da eleição, e pronunciará um voto regulado pela justiça. »

Conservação do periosteo na cirurgia operatoria.—Em um interessante escripto publicado sobre este assumpto no *British Medical Journal*, pelo Sr. William Stokes, este illustre cirurgião confirma com os resultados de sua extensa pratica as seguintes proposições:

1.ª Nas resecções subperiosteas, a reproducção do osso é mais completa, e effectua-se com maior rapidez do que depois da remoção total do osso e do periosteo.

2.ª As propriedades d'esta membrana, de reproduzir o osso, varia segundo ella pertence aos osos longos ou curtos, sendo maior nos primeiros do que nos ultimos (Ollier).

3.ª A forma normal da articulação é mais bem conservada quando se toma a precaução de deixar a cobertura periostal.

4.ª A resecção sub-periostal implica menos risco do que a operada pelo antigo principio. Esta proposição é fundada principalmente nos resultados das experiencias de Ollier sobre os animaes; o numero de resultados desfavoraveis que se seguiam quando a membrana era removida foram muito maiores do que quando ella era conservada.

5.ª As difficuldades que acompanham a separação da membrana no cadaver não devem desviar-nos de tentar a operação no vivo, porque n'este a membrana é muito menos adherente, e tambem, na maioria dos casos, é muito mais espessa no osso saos do que no doente.

6.ª Os riscos de encurtar muito o membro são diminuidos por este methodo, como demonstram os resultados das resecções da articulação tibio-tarsiana durante a ultima guerra de Schleswig-Holstein.

7.ª As resecções sub-periosteas são mais conservadoras, porque na grande maioria dos casos diminuem a necessidade da amputação.

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 31 DE DEZEMBRO DE 1868.

N.º 58.

SUMMARY.

I. MEDICINA.—I. Exercício obrigatório no tratamento da febre amarella. II. 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. F. Silva Lima. II. CIRURGIA.—I. O irrigador vesical do Dr. Amussat filho. II. Peritonite puerperal curada em começo pelo emprego da aspiração uterina. III. BIBLIOGRAPHIA.—Breve estudo sobre algumas obras do Dr. Lucien

Papillaud. Pelo Dr. A. Pacifico Pereira. IV. CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.—Corpo de saude do exercito. V. VARIEDADES.—A profissão medica em Portugal. Scenas da actualidade. VI. NOTICARIO.—I. Novo entozoario. II. Triumphos homoeopathicos. III. O consumo do tabacco. IV. Novo genero de morte. VII. BOLETIM BIBLIOGRAPHICO.

MEDICINA.

EXERCICIO OBRIGATORIO NO TRATAMENTO DA FEBRE AMARELLA.

A leitura do artigo do Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura: *O tratamento das mordeduras por cobras venenosas*, inserto no n.º 56 desta *Gazeta* do corrente anno, em que se trata do singular methodo de curativo que consiste no exercicio forçado e obrigatorio do offendido, trouxe-me á lembrança que o mesmo meio, isto é, o exercicio obrigatorio prolongado me pareceu trazer grande vantagem á alguns doentes de febre amarella que eu tive de tratar. Ninguém desconhece a analogia entre a febre amarella e as consequencias da mordedura de cobras peçonhentas; em um e outro caso existe uma intoxicação do sangue até com grande similhaça de symptomas, ao menos nos ultimos periodos.

Parecendo-me que o continuado somno a que alguns doentes se entregavam lhes era prejudicial, eu obrigava-os a passear por muitas horas como meio de vencerem a sua irresistivel somnolencia; e, sem que o queira positivamente affirmar, ficou-me, todavia, uma forte impressão de que fôra principalmente á abstinencia do somno, e ao prolongado exercicio que estes doentes deveram o seu restabelecimento.

Aquelles doentes fortemente atacados de febre amarella que sempre dormiam, geralmente quasi todos, ou todos succumbiam; entretanto, inclino-me muito á crer, que os que venciam essa excessiva somnolencia, e ficavam despertos, agitando continuamente o corpo, escapavam por isso. Recordo-me especialmente de dous casos, que deixo de referir minuciosamente para não occupar demasiado espaço, em que os doentes de um estado desesperadamente ameaçador passaram para a convalescença, apparentemente só porque se obrigaram a um exercicio imposto, longo e forçado.

Dr. O. Wucherer.

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

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

Fazendo, pois, applicação do que precede ao ponto em questão, eu creio que, na forma paralytica da doença observada na Bahia, manifestam-se phenomenos que dependem umas vezes de simples congestão, outras, até, de irritação ou inflammção das meninges rachidianas ou da propria medulla espinhal, chegando a ponto de diminuir a consistencia d'este ultimo orgão, como duas vezes m'o demonstrou a autopsia, dando lugar ás alterações que se observam na sensibilidade e na motilidade, taes como dormencia, dores á pressão sobre os musculos, anesthesia, formigamentos, paralysis incompleta do movimento, espasmos, constricção em roda do tronco &c.; e que na forma edematosa, por legitima analogia me é permittido attribuir a alterações materiaes ou funcçionaes do systema nervoso ganglionar, mais ou menos extensas os symptoma que significam perturbação das funcções que estão sob sua dependencia, taes como congestão passiva dos capillares, edema, pal-pitações e movimentos desordenados do coração, escassez das secreções, mormente da renal &c. E como os symptomas que caracterisam uma e outra forma se acham muitas vezes reunidos, é de crer que, em taes casos, a acção da causa primaria da molestia tenha actuado simultaneamente sobre um e outro d'estes grandes centros nervosos, ou em um por intermedio do outro, como parece que succede na atrophia muscular progressiva.

Na forma paralytica não me parece, todavia, que se deva legitimamente attribuir as perturbações da motilidade e da sensibilidade a uma lesão uniforme e exclusiva, em sede e natureza, da medulla espinhal ou de seus involucros, ou seja a myelite, a congestão, a irritação, ou a meningite, o amolecimento, &c. isoladamente considerados;

(1) Vid os n.ºs 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 27, 29, 30, 33, 53 e 56.

por quanto os symptomas ora nos indicam uns ora outros d'estes estados pathologicos, ora successivamente uns após outros, porem nunca de modo que deixem o espirito satisfeito quanto ao diagnostico exacto da origem anatomica invariavel d'esses mesmos symptomas, isto é, da sede precisa da alteração que os produz.

Succede outro tanto pelo que respeita á forma edematosa, na qual, associados a menos intensas e extensas perturbações do movimento e da sensibilidade dos membros, se observam outros, e muito notaveis phenomenos de congestões capillares e visceraes, e edema, que umas vezes nos fazem presumir affecções do coração ou do fígado, e outras dos rins, sendo certo, entretanto que, quasi sempre, as funcções d'estes órgãos se acham mais ou menos pervertidas, mormente nos casos adiantados da molestia, independentemente de lesão organica apreciavel.

No primeiro caso a doença assimilha-se, no que respeita ás paralyrias, áquelles estados pathologicos manifestamente produzidos por certas substancias toxicas, que por intermedio do sangue actuam sobre a medulla ou sobre os nervos, taes como o centeio esporado, o fungo do milho, o *lathyrus sativus* &c. dando origem ao ergotismo, á pellagra, á paraplegia observada na India por Court e Irving, affecções de que já tive occasião de me occupar em outra parte d'este escripto; no segundo, pelo que se refere ao edema, offerece muito notavel similitude com os effeitos de certos agentes mais ou menos deletereos, taes como o veneno de certas cobras e insectos, a urea &c. e os de alguns peixes e molluscos frequentemente utilizados pela arte culinaria como artigos de alimentação.

A analogia me leva muito naturalmente a pensar que é uma intoxicação similhante do sangue que constitue o fundo, por assim dizer, da molestia de que me occupo, e que é a acção d'este liquido assim alterado sobre os centros nervosos, ou sobre os proprios nervos, que produz em uns casos a paralyria mais ou menos pronunciada, tanto do movimento como da sensibilidade, em outros a dos nervos vaso-motores procedentes de um ou mais centros do systema ganglionar, em outros, finalmente, de uma e outra ordem de nervos, mas sempre uma paralyria, embora incompleta d'estes órgãos, e, por consequencia, das funcções especiaes a que elles presidem. Foi n'este modo de comprehender os phenomenos capitaes da doença que eu fundei a sua divisão nas tres formas, paralytica, edematosa e mixta, sem deixar, entretanto, de a considerar, em todo o caso, uma paralyria cuja sede é umas vezes nos nervos da vida animal, outras nos da vida organica, e outras, finalmente, em uns e outros.

Respondendo, pois, á questão proposta no co-

meço d'este capitulo, eu diria que a doença epidemica observada na Bahia em 1866, e endemicamente antes e depois, deve ser classificada entre as paralyrias; não entre as paralyrias chamadas organicas, não obstante a lesão material algumas vezes encontrada, mas entre as que o Sr. Jaccoud chama *dyscrasicas*, e o Sr. Meryon por envenenamento do sangue (*blood-poisoning*), e que eu denominarei *hematoxicas*, se me é permitido traduzir assim, em mais breve termo, a expressão d'este ultimo pathologista.

Embora presida ao desenvolvimento d'estas paralyrias, como diz o Sr. Jaccoud, uma condição material apreciavel, esta condição não reside no apparelho nervoso central, cujas funcções se acham tolhidas indirectamente por uma alteração organica existente fóra d'elle.

É muito natural e de facil, comprehensão, que o sangue, alterado em suas qualidades nutritivas normaes, ou inquinado de principios improprios para a reparação do tecido nervoso, altere tambem as suas numerosas funcções, e que a motilidade, a sensibilidade, a contractilidade vascular, as secreções &c. desçam da sua escala normal, isto é, se vão gradualmente paralyisando, até perturbarem gravemente os órgãos essenciaes á vida e extinguil-a, se em tempo se não realizar a eliminação do principio toxico, e a reparação dos danos que elle occasionou.

Não se me leve, por tanto, a mal que eu inclua nas paralyrias hematoxicas a forma edematosa da doença, por quanto a hydropsia, n'este caso, é um phenomeno secundario, consecutivo á stase sanguinea prolongada, resultado da paralyria dos nervos vaso-motores.

Com effeito o edema do tecido cellular sub-cutaneo é precedido de uma inchação dura, mais ou menos elastica, e de uma cor azulada, marmorea, da pelle, devida á estagnação do sangue nos capillares; creio igualmente que as palpações fortes do coração e das arterias n'esta forma da doença, é devida á paralyria d'estes vasos, os quaes, tendo perdido a sua contractilidade não contrabalançam a força da impulsão cardiaca, e deixam-se distender passiva e amplamente, como tubos inertes.

Em favor do modo porque comprehendo a natureza e pathogenia da molestia, eu poderia invocar as modernas conquistas da physiologia experimental ácerca das funcções do systema nervoso, mormente do sympathico, e utilizar aqui os brilhantes resultados que teem colhido em nossos dias Claudio Bernard, Brown Sequard, Waller e outros muitos eminentes investigadores contemporaneos, sobretudo em relação á influencia dos nervos ganglionares sobre as funcções de nutrição, calorificação e secreção; isso, porem, daria á este

já bastante longo. trabalho demasiada extensão, e sem correspondente utilidade pratica.

Resumindo, pois, o que fica dito eu considero a doença que observamos na Bahia em 1866 uma *paralysis hematoxica*, ou por envenenamento do sangue, manifestando-se ora nos nervos da vida animal, ora nos da vida organica, ora em uns e outros, dando lugar: no primeiro caso, ás perturbações da motilidade e da sensibilidade, constituindo a forma que eu designei paralytica; no segundo á stase sanguinea no systema capillar, anasarca, perturbações da circulação geral e visceral, das funções secretorias &c. ou forma edematosa; e no terceiro a uns e outros d'estes phenomenos morbidos simultaneamente, constituindo a forma a que dei o nome de mixta.

Qual seja a natureza e a origem do agente que produz esta intoxicacão é o que me parece por emquanto difficil de estabelecer, e n'esta parte não está muito mais adiantada a etiologia e pathogenia de muitas outras affecções que geralmente se attribuem a uma origem zymotica. É certo, entretanto, que a molestia tem-se observado em localidades mais ou menos expostas ás emanacões miasmaticas, ou densamente povoadas, e n'estas condições se achavam os acampamentos no Paraguay e na provincia de Matto-Grosso, onde as tropas imperiaes foram accomettidas pela doença; e o que ainda mais parece reforçar a opinião de que o agente productor da molestia provem de condições locais de insalubridade, ou estas pertençam á viciação do ar atmospherico, das aguas, ou dos alimentos, ou de tudo isto conjunctamente, é que os doentes que em tempo se retiram dos logares onde adquiriram a molestia curam-se mais promptamente, e isto aconteceu com muitos dos que deixaram os acampamentos do Paraguay e de Matto-Grosso, retirando-se para localidades mais salubres, ou, pelo menos, onde não havia grande accumulacão de pessoas como alli. Accresce ainda a este facto o de ser hoje muito commum entre os nossos collegas d'esta cidade, aconselhar com proveito aos doentes, como parte importante do tratamento, uma viagem para fora dos tropicos, ou, ao menos, a residencia á beira mar.

(Concluir-se-ha.)

TRICHINA. TRICHINOSE.

Pelo Dr. Chernoviz.

Na oitava edição do meu *Formulario*, publicada no anno de 1868, dei uma sucinta descripção da *trichinose*, molestia produzida pelo uso da carne de porco inficionada dos vermes, chamados *trichinas*, e apresentei uma figura destes vermes de tamanho natural. No presente artigo leva maior desenvolvimento este assumpto, que ainda ha pouco occupou profundamente a attenção da classe medica na Europa.

§ I. *Trichina. Trichina spiralis*, Owen. Pequeno, verme de cor rosea, de um millimetro ou menos de comprimento, de um terço de millimetro de largura no seu maior tamanho; que apparece nos musculos do porco e de alguns outros animaes; e se transporta para o corpo do homem por via de ingestão da carne de porco inficionada. Além do porco, os animaes em que estes vermes se desenvolvem naturalmente são: o gato, o rato e o cão. Os animaes a que estes vermes podem ser communicados pela ingestão da carne trichinada, são: o coelho, o pombo, a galinha, etc.; e os animaes que parecem refractarios ao seu desenvolvimento, como á sua introduccão experimental, são a vacca, a vitella, o cavallo, o burro, o carneiro, o ganso, gato, peru, etc. Estando o consumo da carne de porco muito consideravel, ao uso d'esta carne é, que se attribue a causa da molestia produsida pelo desenvolvimento das trichinas.

Cumpra não confundir estes vermes com as *ladras*, vermes dez vezes maiores do que as trichinas.

As trichinas são dotadas de uma resistencia vital extraordinaria: resistem á putrefacção, á salga e mesmo á cosadura da carne em que se achão, quando esta operacão não for prolongada sufficientemente. Vivem e caminham isoladas, ou duas a duas nos intersticios das fibras musculares, onde nada annuncia sua presença ao olho nú, e pouco exercitado. Ao cabo de algum tempo, envolvem-se em um kysto cretaceo, e morrem nos musculos. Multiplicam-se com espantosa rapidez, assim como o prova o facto seguinte colhido entre muitos outros:

Em 1860 uma criada de roça foi transportada para o hospital de Dresde, a fim de ali ser tratada de molestia, cujos symptomas pareciam assustadores, mas que não se podiam applicar a nenhuma causa determinada. O medico julgava que a doente tinha uma febre typhoide, sem entretanto poder explicar certos phenomenos extraordinarios, estranhos á affecção supposta, taes como febre violenta, corpo inchado, dores geraes mais pronunciadas nas extremidades, que arrancavam á doente gemidos continuos dia e noite; contracções dos membros, que os soffrimentos lhe impediam estender; finalmente phenomenos de inflammacões dos pulmões, acompanhados de paralysis dos musculos da respiração. Um mez depois da primeira indisposicão, a doente succumbia com horriveis soffrimentos em toda a extensão dos membros. O Professor Zencker, que tratava d'ella, antes de proceder á abertura do corpo, esfolou um musculo do braço para ver em que estado se achava. Qual não foi a sua surpresa percebendo, por meio de uma simples lente, um grande numero de trichinas, mexendo-se na superficie do

membro como em um fervedouro. Achou nos intestinos trichinas cheias de ovos, o que lhe demonstrou, de mais, o seu modo de reproducção; emfim, informações tomadas ulteriormente, lhe fizeram conhecer que, na casa onde esta criada servia, mataram, no Natal, um porco inficionado de trichinas, porque uma inquirição, feita na propria localidade, permittio ao Professor Zencker verificar a presença das trichinas n'um presunto, e n'um chouriço que provinham d'aquelle mesmo porco; d'onde poudo inferir que as trichinas, que causaram a morte da pobre criada, provinham da carne de porco que ella comeo crúa, no estado de picado, como faz geralmente a gente de campo na Allemanha onde ella costuma comer a carne de porco crúa ou só um tanto defumada.

Em 1859, um sabio anatomista de Berlim, o Dr. Virchow, fez sobre as trichinas estudos muitos apurados. Fez comer a um coelho trichinas, e observou que o coelho emmagrecêra, e se fôra debilitando progressivamente até que por fim morreo, um mez depois: os membros d'este coelho, tendo sido introduzidos na alimentação de outro communicarão-lhe a molestia; e tendo sido continuada successivamente a experiencia sobre cinco outros coelhos, o observador poudo estudar o desenvolvimento de cinco gerações de trihinas, e o seu modo de desenvolvimento no interior do corpo d'estes animaes.

Resulta d'estas pesquisas que as trichinas, ingeridas no estomago de um animal, ali se desenvolvem livremente, passam ao intestino delgado, onde se reproduzem e se multiplicam. É então que esta familia mui numerosa opera suas viagens atravez da substancia do intestino, para se transportar aos musculos de todas as partes do corpo; em tres semanas chegam a todas as partes da economia e adquirem a idade adulta.

Quando pela imensidade do seu numero, tem destruido o maior numero das fibras musculares, e quando por seus movimentos vermiculares tem causado uma irritação violenta do tecido organico, derrama-se á roda d'ellas uma serosidade, e formam-se *kystos* que as encerram, e nos quaes as trichinas morrem ao cabo de certo tempo.

Concebe-se facilmente, que quando os nossos tecidos estão assim invadidos, a vida já não seja compativel com os desastres produzidos por estes entes infinitamente pequenos. N'este caso a força é devida ao numero.

(Continúa.)

CIRURGIA.

O IRRIGADOR VESICAL DO DR. AMUSSAT FILHO.

A obsequiosa offerta do illustrado author d'este novo instrumento agradecemos a oportunidade de o fazer conhecido de nossos leitores.

Sua descripção e seus usos se acham na seguin-

te noticia que acompanhou sua apresentação na Sociedade de Cirurgia de Paris, na sessão de 5 de Agosto de 1868, pelo Snr. Legouest.

A extracção pelo perineo, em consequencia de uma operação de talha, de fragmentos lithicos collocados na hexiga, se apresenta em muitos casos:

1.º Quando depois de ter praticado a talha subpubiana para curar um doente que tenha um calculo muito volumoso para se empregar a lithotripsia, o cirurgião é obrigado a fragmental-o, não podendo extrahir o inteiro pela abertura artificial.

2.º Quando o calculo, sendo muito friavel, vem a quebrar-se sob a pressão das tenazes, nos esforços que se faz para extrahir-o inteiro.

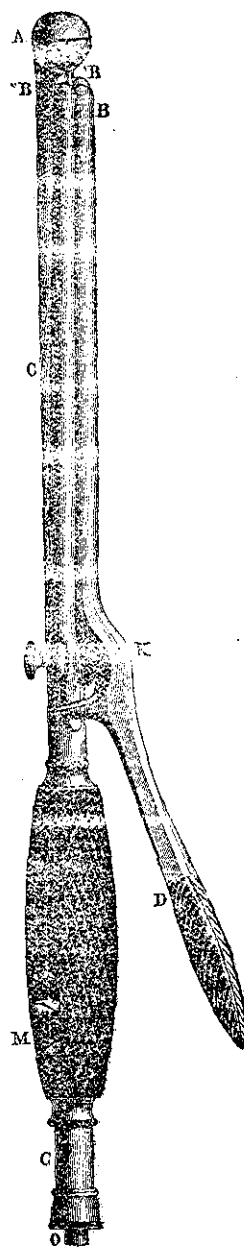


Fig. 1.

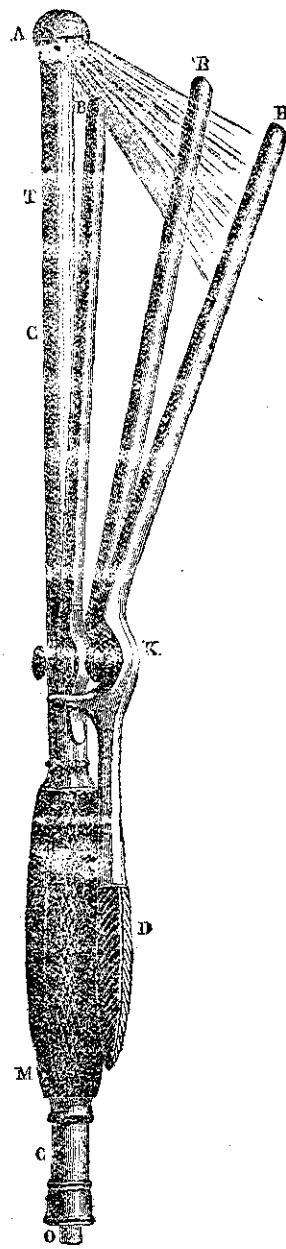


Fig. 2.

3.º Quando os accidentes que sobrevem em consequencia da lithotripsia forcãem o cirurgião a abandonar este modo de tratamento, para extrahir pelo perinéo, de uma só vez, os fragmentos lithicos produzidos pelo percutor ou quebrapedra.

Emfim, encontra-se algumas vezes na bexiga um calculo volumoso, e pequenos grãos—ou areia.

Executada a talha sub pubiana, se acha pois fragmentos lithicos de consistencia e volume muito differentes, ou algumas vezes areia, que é im-

portante extrahir cuidadosamente, afim de não se expor ulteriormente á formação de calculos novos, tendo estes detritos ou areias por nucleo.

Ora, esta extracção completa apresenta algumas difficuldades, quando a bexiga tem voltado sobre si mesma, e pode obrigar o cirurgião á buscas longas e penosas.

Habitualmente, quando não se encontramais fragmentos com as tenazes e a curêta, introduz-se na bexiga pela abertura perineal uma sonda recta, e faz-se muitas injeccões destinadas a desembaraçar completamente o reservatorio urinario.

É facil de comprehender que esta manobra se-

Este instrumento cujo mechanismo é o mesmo que o do lithotomo duplo de Dupuytren, compõe-se de um tubo de prata T, terminado por uma bóla do mesmo metal A, provida de duas fendas de chanfraduras, destinadas a dar passagem ao liquido. Este tubo de prata é mantido em uma goteira de aço C, cercada de um cabo M afim de offerecer a resistencia necessaria para o afastamento dos tecidos.

Tres hastes de aço B, B' B'', destinadas á affastar os tecidos, são articuladas em K de maneira que se póde affastar á vontade do tubo C. O braço de alavanca D serve para approximar ou para affastar as hastes de aço.

A extremidade O do tubo de prata se introduz na canula A (veja-se a figura 3) de uma seringa ordinaria D, provida de uma registro de duplo effeito R, que permite aspirar o liquido por meio de um tubo de gomma elastica S para enche-la; e quando tem soffrido um quarto de rotação, injectar com força o liquido na bexiga, fazendo-o passar pelo tubo de prata do irrigador.

Para introduzir o instrumento na bexiga, aproxima-se as hastes de aço do tubo de prata, como se vê na figura 1.

Para limpar a bexiga, se os affasta do tubo, como se vê na figura 2, e se impelle com força o embolo da seringa, afim de que o liquido projectado contra a parede vesical arraste os detritos lithicos.

Um anel de gomma elastica, que faz escorregar até perto da articulação K serve para manter os ramos B, B' B'' perto do tubo de prata (4).

PERITONITE PUERPERAL CURADA EM COMEÇO PELO EMPREGO DA ASPIRAÇÃO UTERINA.

Debaixo deste titulo foi apresentado um apparelho de aspiração uterina pelo Dr. Julio Guérin á Academia de Medicina de Paris.

Somente o titulo traz á memoria dos leitores asideias que o Sr. Julio Guérin tem em vista desde muito tempo, isto é, provar em todas as circumstancias a influencia funesta e incontestavel que exerce o ar atmosferico sobre as feridas. Ha poucos dias este cirurgião apresentou a Academia um instrumento apropriado para faser o vazio no utero, instrumento ao qual elle dá o nome de aspirador uterino.

Na sessão de 22 de Setembro ultimo o autor deste apparelho leu diante da Academia, uma observação de grande interesse pratico, pois que põe em dia a efficacia de um apparelho engenhoso e de um grande alcance theorico, visto que esta observação deo lugar a uma discussão que parece tomar vastas proporções.

(4) As figuras representam o instrumento de meio tamanho.

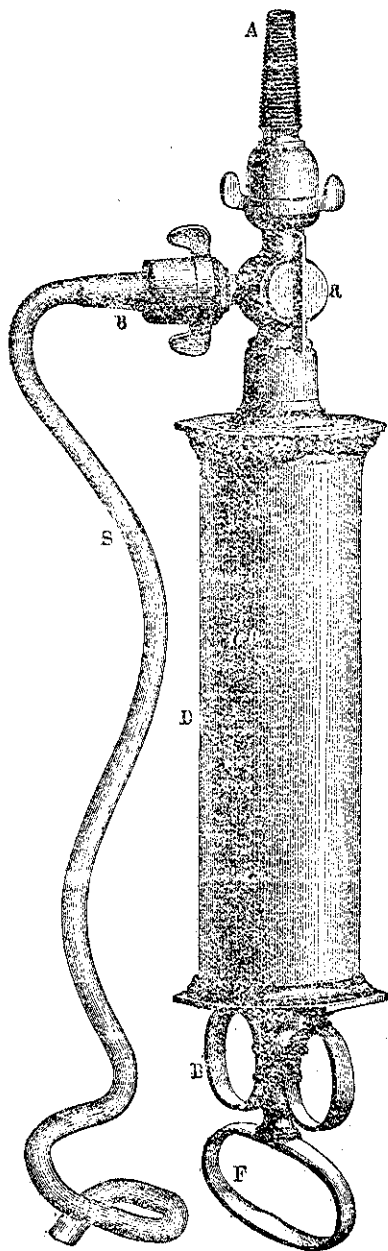


Fig. 8.

ja insufficiente, e é para obrar de um modo mais efficaç que o Sr. Dr. Amussat filho acaba de fazer construir pelos Srs. Robert e Collin o instrumento cujo desenho damos. (Veja-se as figuras 1 e 2).

Trata-se de uma mulher recentemente parida que não tardou a apresentar os diversos symptomas de uma peritonite puerperal. A vida da doente estando seriamente comprometida, o medico ordinario da familia pediu a intervenção do Sr. Julio Guérin.

O ventre da doente estando assaz distendido por materias putridas cujo curso tinha cessado atravez das vias genitales, o Sr. Julio Guérin tentou aspirar estas materias com seu apparelho. Logo que o vazio foi feito, o recipien e encheo-se de liquidos e de gases purulentos, e como por encanto o ventre abaixou. O successo da operação foi completo, pois a doente recuperou a saude dentro de poucos dias.

Eis o facto que foi referido pelo Sr. Julio Guérin e attestado por testemunhas de criterio.

O autor deste novo processo não levou á Academia de Medecina o resultado de suas tentativas originaes sem dar lugar a uma grande discussão que houve entre elle e os Srs. Blot e Depaul combatendo estes dois ultimos a theoria do autor.

J. R. de Souza Uchôa.

BIBLIOGRAPHIA.

BREVE ESTUDO SOBRE ALGUMAS OBRAS DO DR. LUCIEN PAPILLAUD.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

(Continuação da pag. 193).

No terceiro capitulo de seus *Estudos sobre as medicações arsenical e antimonial*, o Sr. Dr. Papillaud estabelece o paralelo entre o arsenico e o antimónio; é um retrospecto da historia das duas medicações. Se compulsarmos a chimica e a therapeutica dos dois medicamentos acharemos n'ellas em caracteres os mais distinctos estas semelhanças que quasi os identificam. Abrindo por exemplo a recente e illustrada obra do Sr. Barella sobre o *emprego therapeutico do arsenico*ahi o vemos empregado nas *nevroses palustres* ou *febres intermitentes*, nas *neuropathias*, *nevroses*, *neuralgias*, etc. nas *dermatoses*, enfim em todas as *molestias ataxicas e adynamicas*, este medicamento *polychreste*, como bem o denomina o Dr. Wahu, porque-anti-periodico e febrifugo na dose mais approximada das dose toxicas, torna-se, á medida que se desce nos grãos da posologia, antipsorico, nevro e myosthenico, sedativo, alterante, e enfim reconstituinte.

E se considerarmos sobre os usos therapeuticos do antimónio os acharemos quasi perfeitamente identicos. Os caracteres chimicos que assemelham os dois medicamentos já faziam prever que seria quasi a mesma a historia physiologica e therapeutica de ambos.

«A acção d'estes medicamentos, diz o Dr. Papillaud, é regularisadora da innervação. É em nossa opinião a ultima palavra do que pode nos ensi-

nar a observação clinica de sua influencia sobre o nosso organismo. A regularisação da innervação dá conta de todas as regularisações funcçionaes que são consequencia d'ella, e que correspondem á nutrição, á calorificação, á sanguificação, respiração e circulação.

Depois d'estes capitulos preliminares e para complemento d'elles o author entra no estudo das *molestias do coração*.

Apoiando se nas ideias do Professor Monneret procura definir o predomínio do systema da innervação sobre as fibras musculares do coração e dos vasos, fazendo depender todas as lesões cardiacas de uma lesão primitiva, funcçional, devida ao systema nervoso vaso-motriz.

A demonstração a que o author procura chegar n'este capitulo é a que se acha expressa n'estas proposições: 1.º demonstrar a preminencia dos elementos nervoso e muscular do apparelho circulatorio, quer no estado normal, quer no estado pathologico; 2.º a influencia reguladora, corroborante e reparadora do arsenico ou do antimónio em doses minimas sobre a innervação e a musculatura cardiacas e vasculares; 3.º enfim estudar e comparar a acção medicamentosa d'estes dous agentes therapeuticos, tanto sobre as affecções do coração, e dos vasos como sobre certas outras molestias que parecem ser ligadas a estas ultimas por uma origem diathetica commun. »

Como Stokes, Littré e outros, pensa o Dr. Papillaud que as lesões vasculares e cardiacas são sempre indicadas anteriormente por perturbações circulatorias, existem por algum tempo em estado dynamico ou simplesmente nervoso, antes que se produzam as modificações e alterações anatomicas. E por isto que se explica o como as causas moraes influem tanto sobre a producção de lesões organicas do coração.

É pela tunica contractil dos vasos que os nervos vaso-motrices imprimem suas modificações ao curso do sangue, produzindo directamente a contracção dos capillares. Esta theoria que considera a congestão um phenomeno passivo dos capillares explica bem a reconhecida influencia do antimónio nas molestias phlegmasicas, especialmente nas pneumonias e pleuresias.

Stowe, Alison, Spender e outros pathologistas recommendando uma medicação tonica em casos de *hyperthrophia cardiaca*, e reprovando abertamente o tratamento pelos depressantes, como a sangria, a digitalis, etc., apoiam implicita ou explicitamente a opinião de Monneret, de que a *hyperthrophia cardiaca* nunca é primitiva, sempre se desenvolve para remediar a um obstaculo, e a indicação de seu tratamento consiste em estimular o crescimento material e dynamico do elemento muscular em todo o apparelho circulatorio. Mas, acima da medicação ferruginosa geralmente abra-

cada pelos clinicos citados, o Sr. Dr. Papillaud collocom razão o antimonio e o arsenico que mais lenta e seguramente produzem o effeito desejado.

Nos casos em que uma alteração do sangue precede a lesão cardiaca, como na albuminuria, que é quasi sempre acompanhada d'hypertrophia do coração, as fibras musculares dos órgãos circulatorios são pervertidas em sua nutrição pela alteração do sangue, e ahí, com maior razão, cabe a indicação do antimonio e do arsenico, tónicos dos nervos que presidem á tunica muscular, a par do ferro, tónico e reconstituinte especial do sangue. Em outros em que uma molestia diathetica como o rheumatismo leva suas tendencias ás lesões cardiacas pela phlegmasia da tunica interna do coração e dos vasos, o antimonio e o arsenico parecem proprios para tonificar o systema circulatorio, e habilital-o a reagir contra o elemento morbido diathetico, que ameaça invadil-o, especialmente estagnando a circulação capillar.

A indicação d'estes dois medicamentos parece ainda clara e incontestavel nas degenerescencias atheromatosas ou gordurosas que a idade senil muitas vezes produz no coração e nos vasos, pelo entorpecimento do systema circulatorio.

O Sr. Dr. Papillaud abunda n'estas considerações no quarto capitulo, que se torna especialmente digno d'interesse por que n'elle predomina a demonstração da ideia fundamental da theoria therapeuticamente dos dois medicamentos, a influencia capital do systema nervoso sympathico sobre o systema muscular dos vasos, acção pela qual elle preside á toda a circulação, e por conseguinte o dominio que por seu intermedio podem as medicações arsenical e antimoniaes exercer sobre o coração e os vasos.

É n'esta ultima parte de seu trabalho que o Sr. Dr. Papillaud desce ás observações clinicas que corroboram as theorias expostas nos capitulos precedentes. Nos casos ahí descriptos minuciosa e acuradamente encontram-se os mais bellos e inesperados resultados do arseniato d'antimonio nas affecções cardiacas.

A principio o Sr. Dr. Papillaud applicou somente o arsenico, depois o arsenico e o antimonio alternadamente, secundando a acção de um medicamento pela de outro seu co-irunão pelas propriedades chimicas, physiologicas e therapeuticas; e por ultimo passando da associação á combinação, fez preparar o arseniato d'antimonio em granulos de meia milligrama, e applica-o em doses de 2 milligramas diariamente (4 granulos, — 2 de manhã, e 2 á tarde.)

O preconceito da accumulção lenta do arsenico no organismo, que impedia uma medicação prolongada, embora em doses minimas, pelo receio de intoxicacão, obrigou a principio o Sr. Dr. Papillaud a interromper por vezes esta medicação,

e a empregar nos intervallos o antimonio como auxiliar; mas esta prevençãõ infundada é destruida pela propria experiencia do author que submettendo, ha 15 annos, os seus doentes á medicação arsenical, e prolongando-a em alguns por 2, 3, 4, annos e mais, quasi constantemente, nunca estes apresentaram symptomas d'intoxicacão; e demais elle mesmo tomando quasi continuamente ha mais de 6 annos uma dose diaria de 4 granulos d'arseniato d'antimonio nunca experimentou senão effeitos beneficos.

O Dr. Wahu em seu opusculo sobre o *emprego e acção do arsenico na medicina* presta o mesmo testemunho por gratidão e amor á verdade: ao empregol-o arsenico deve o elle seu restabelecimento de um estado extremo de cachexia e marasmo a que o levou uma pleuresia com derramamento complicada de hydropericardite, e terminada por empyema. Depois d'isto, elle toma, ha dez annos, o arsenico quasi constantemente, nunca experimentou o menor symptoma da intoxicacão chronica, e o mesmo tem observado em todos os seus doentes.

Entre as observações que o Sr. Dr. Papillaud refere n'este capitulo de demonstração clinica, são dignas de consideração alguns casos em que parecia haver uma lesão organica do coração, das valvulas ou dos orificios, que se manifestava pelos ruidos anormaes do coração, e que não podia ser attribuida a uma alteração do sangue, e entretanto foram curados, ou pelo menos muito minorados os soffrimentos no fim de um tempo variavel, de mezes a annos, posto que se alguns casos em percebesse ainda depois disto e quando o doente se suppunha curado completamente, o ruido anormal, embora menos intenso, que denunciava ainda os restos, indeleveis talvez, da lesão organica.

Fixando o arsenico e antimonio em um só corpo, o Dr. Papillaud com a collaboracão do Sr. Mousnier preparou os granulos d'arseniato d'antimonio, aos quaes denominou simplesmente *granulos antimoniaes* omitindo o nome do arsenico para evitar as apprehensões do publico ignorante.

Os *granulos antimoniaes* dão á medicação a conveniencia de determinar bem as doses dos dois medicamentos, evitando assim, como bem diz o author, a temeridade de uns, e as incertezas e vacillações de outros, que certamente comprometteriam o futuro d'esta medicação nova.

Contra a censura que lhe tem sido feita de ser o arseniato d'antimonio insolúvel, protesta uma longa experiencia e o facto ahí citado de que os manipuladores d'este sal quando o preparam em maior escala experimentam sempre ligeiros accidentes d'intoxicacão que duram 2 a 3 dias, por estar em contracto com a pelle das mãos o arseniato d'antimonio em dissolução n'um xarope.

São estes os principaes pontos do estudo da nova

medicação pelo Sr. Dr. Papillaud, e em homenagem á sua leal tade, devemos mencionar que longe de pretender elle para si a prioridade da applicação d'ella ás affecções cardiacas, a attribue aos Drs. Garin (de Lyon) e Debout, pelo menos na França. Mas é incontestavel que ao Sr. Dr. Papillaud cabe o merito de ter lançado sobre esta medicação as luzes de um estudo profundo e de observação accurada, colligindo elementos ainda mui dispersos, e construindo novas bases para levantar na therapeutica esta potencia valiosa contra as affecções cardiacas.

Os *Estudos sobre as medicações arsenical e antimonial e sobre as molestias do coração* pelo Sr. Dr. Papillaud, se não teem a vantagem de apresentar uma medicação especifica contra estas molestias, mostram que existe ordinariamente n'ellas um periodo de curabilidade, que precede sempre aquelle em que a lesão organica chega a mudar definitivamente a textura do orgão, e indicam a alta conveniencia de uma medicação que se oppõe ao progresso da molestia, curando-a n'este periodo premonitorio, e ainda quando a lesão tem começado a invadir a estrutura do orgão, impedindo sua marcha, e localizando-a nos pontos invadidos, pela tonicidade que imprime ao resto do systema circulatorio, habilitando-o a reagir contra a desorganisação que o ameaça, e dando ao coração a actividade e vitalidade necessarias para vencer aquelle obstaculo ao jogo do aparelho.

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

CORPO DE SAUDE DO EXERCITO.

Pelo Dr. F. J. Dorea.

Movimento geral dos doentes nos differentes hospitaes do Exercito Brasileiro em operações contra o governo do Paraguay, durante o 3.º trimestre de 1868.

Existiam	2.376
Entraram.....	9.993
Total.....	12.369
Curados.....	6.888
Fallecidos	1.042
Transferidos	1.275
Total.....	9.205
Existem.....	3.164

Observação. Infelizmente, ainda no mappa do 3.º trimestre o obituario que mais exagerado se apresenta é o da cholera morbus; mas, felizmente foi menos fatal em seus effeitos neste, que no trimestre passado; por quanto a differença da porcentagem da mortalidade entre ambos foi de 6,6 em favor deste.

Depois da cholera foi a variola, que veio substituir o crescido numero de rheumaticos, representado no trimestre transacto.

Alóra estas molestias, as que tiverão menor

desenvolvimento que as citadas acima e maior que todas as outras que constituem o quadro nosologico, forão: a diarrhéa, as febres e os ferimentos por arma de fogo e por arma branca.

As duas primeiras tem sua razão de ser no cansaço, na fadiga, nas vigílias, na insolação, nas marchas immoderadas, no calor, nos esteiros, nos pantanos, nos banhados, no uso das agoas lodosas, na inconstancia de um clima ingrato e até na propria alimentação. São molestias, enfim, proprias do soldado em campanha, ou d'aquelles que se submettem á condições perigosas de insalubridade, como as do Paraguay: as duas ultimas, são consequencias de choques renhidos e porfiados de exercitos belligerantes.

Passo a demonstrar agora a porcentagem de mortalidade para as molestias que figuram em maior escala no presente mappa:

Cholera-morbus.....	50.4
Diarrhéa	7.5
Febres.....	4.7
Variola	30.4
Ferimentos por arma de fogo.	11.1
Ferimentos por arma branca..	3.8

Para que mais esclarecidamente possam os leitores julgar dos melhoramentos radicaes, porque tem passado nossos hospitaes durante os nove meses do corrente anno, e com mais fundamento, avaliarem os serviços dos Facultativos, prestados na presente campanha, offereço á sua leitura o quadro comparativo dos doentes que ficaram existindo nos hospitaes no fim de cada trimestre, não obstante o desenvolvimento das epidemias, porque tem passado o nosso Exercito, cujo quadro effectivo é de trinta á trinta e dous mil homens.

Mappa comparativo dos doentes que ficaram existindo no 4.º trimestre do anno proximo passado, e no 1.º, 2.º e 3.º do corrente anno.

1867 4.º trimestre (1.º de Janeiro de 1868)	4.033	
1868 1.º " (1.º de Abril).....	3.638	
Differença entre ambos.....	395	
2.º trimestre (1.º de Julho).....	2.376	
Differença entre o 4.º e o 2.º.....	1.657	
" " 1.º e o 2.º.....	1.262	
3.º trimestre (1.º de Outubro).....	3.164	
Differença entre o 3.º e o 4.º.....	869	

Como fica demonstrado pela simples leitura destes Algarismos, o numero dos doentes, existentes no fim de cada trimestre foi sempre descendente com exclusão tão somente do 3.º trimestre, em cujo periodo actuarão causas de ordem superior, provenientes das marchas comprehendidas pelo Exercito por terrenos cobertos de elementos dissolventes da vida humana.

Mas não obstante o apparecimento da cholera-morbus, e o desenvolvimento da variola, tão consideravel; bem como o de outras molestias graves que affectarão os nossos soldados em sua marcha

gloriosa, é bem palpavel a differença dos doentes que ficaram em nossos hospitaes, encontrada entre o 3.º trimestre deste anno e o 4.º do proximo passado, como ficou acima provado.

Passo agora a comparar tambem a mortalidade por cem entre os mappas do 1.º, 2.º e 3.º trimestres do anno vigente para demonstrar que, não obstante as epidemias que tem reinado, a mortalidade tem descido progressivamente em todos os trimestres, sendo bastante consideravel nos dous primeiros, e pouco no 3.º, em consequencia das causas especificadas acima.

Quadro comparativo da mortalidade representada nos mappas nosologicos do 1.º, 2.º e 3.º trimestres deste anno:

1868	1.º trimestre (mortalidade)	13.6
»	2.º »	8.5
»	3.º »	8.4

Ao reconhecimento do 1.º de Outubro tendo succedido cinco dias de chuvas copiosas, de modo que ficamos vivendo litteralmente em um lamaçal, houve recrudescencia da cholera, que felizmente foi cedendo pouco a pouco e hoje 10 de Novembro as cousas voltaram ao seu antigo estado. Tenho consciencia de haver empregado os meios proprios para conjurar a tormenta, inclusive ter dado o exemplo do sangue frio necessario para desterrar o panico, que n'esta occasião tende por via de regra a se apoderar dos animos.

Attendendo-se bem ao pouco que tenho dito, vê-se que a mortalidade de 8,4 por cem nos hospitaes de um Exército que invade um paiz pantanoso e insalubre como o Paraguay, é um bello cortejo da sciencia á humanidade, e eu folgo de apresental-o ao Governo e ao paiz.

Secretaria do Corpo de Saude do Exército Brasileiro em Surubi-hy, 10 de Novembro de 1868. (Assignado) Dr. *Francisco Bonifacio de Abreu*, Cirurgião-mor do Exército, Chefe interino do Corpo Saude.

VARIEDADES.

A PROFISSÃO MEDICA EM PORTUGAL

Scenas da actualidade.

II.

Ha uma palavra magica, tetrica, sibyllina, incomprehensivel, que repetem todos os dias aos ouvidos do medico. É a palavra *dever*. Espectro ameaçador, que nos atormenta, que ninguém sabe d'onde vem nem para onde vae, mas que nos entrega e immola aos seus caprichos e devaneios! Filho do erro, que alimentado pelo abuso de muitos annos, tem crescido, medrado e enraizado á custa dos nossos interesses, das nossas commodidades, dos nossos direitos, do nosso sangue. Vampiro de nova especie, que nos espera em toda

a parte, que nos espregueia a todos os momentos, que nos suga á sua vontade por mais precavidos e cautelosos que sejamos. Gnome intangivel que foge a toda a critica, a toda a razão, a toda a luz. Imponderavel, como é, mas que nos opprime, nos assusta, e nos mata!

O *dever*! É em nome d'elle que nos batem á porta a todas as horas, que nos fazem levantar da nossa meza, que nos interrompem em nossos estudos, que nos arrancam ao nosso somno. É em nome do *dever* que nos não deixam soccegar nem distrahir; que nos não permitem respeitar outros encargos nem devoções. Que o sol seja intensissimo ou o frio actue despiadado, é o *dever* que nos faz sahir de casa, que nos instta, nos obriga, nos arrasta e nos ameaça. É o *dever* que nos chama ao fóco das epidemias; é o *dever* que nos manda arrostar com a morte nos campos insalubres. Em quanto todos descansam, o *dever* manda-nos velar; em quanto todos folgam, o *dever* manda-nos soffrer. Devemos estar em casa, devemos estar na rua, devemos estar promptos a servir o rico, o pobre, o reconhecido e o ingrato. Somos o peor de todos os escravos, porque temos muitos senhores, e todos dizem que temos *dever* de os aturar!

Dever! mas que *dever*? *Dever* de que e porque? Em que se funda, com que auctoridade se invoca?

O medico estuda á sua custa, sustenta-se á sua custa, vive á sua custa. Nos ultimos annos do seu curso presta serviços gratuitos nos hospitaes. No fim paga os seus diplomas com verbas, fintas, e sellos superiores aos que a lei obriga a maior parte das profissões. Até aqui se ha credor ou devedor, como bem diz o Sr. Sombec, é elle o credor, que consumiu o seu patrimonio e os jurros d'elle em favor da sociedade, e ainda com o tributo do suor de seu rosto.

Chega a medico, inscreve-se no livro dos cidadãos, paga imposto da sua profissão, como qualquer outra industria, e tem todos os encargos communs aos membros da sociedade. Como é que no fim de tudo se falla em deveres e imposições que se não exigem a outrem? Em que código civil estão registrados, que lei os impõe, que disposição os justifica?

Respondem-nos que na profissão está incorporada á industria, que esquecem, um sacerdocio que se não fartam de recordar. Seja assim, ainda que o estado não desconta parcella alguma no tributo da industria em attenção ao sacerdocio, que nos pede incalculaveis sacrificios. Mas as funcções d'esse sacerdocio são todas voluntarias, e essas respeitam-as os medicos, em geral, no civismo de todos os dias, no exemplo dado a todas as horas, na abnegação de todos os instantes.

Nenhum medico deve fugir ás funcções d'esse sacerdocio, que é a sua melhor corôa de gloria. Encargo santo que abraçamos, devemol-o respei-

tar e bemdizer. Mas é necessario que se entenda que não é dever, e sim devoção; que não é obrigação que nós imponha qualquer lei, e sim espontaneidade, que só nasce do coração. O unico tribunal, que nos pôde absolver ou condemnar, é o que se chama—*consciencia*!

Apostolos de uma religião de paz, amor e caridade, temos tambem todas as necessidades do homem, e não podemos ir além da lei do Crucificado, que era Deus, e que nos manda amar o proximo como a nós mesmos.

Nada tem o cumprimento do sacerdocio, que emana dos sentimentos da alma de cada um, e que lá está Deus para avaliar, com o exercicio da profissão ou da industria, que tem a sua protecção e os seus onus no codigo dos homens. Qualquer outra proposição nos levaria aos corollarios mais absurdos.

Dizem que temos um peculio de sciencia, e que devemos pôr á disposição de todos os que o exigirem. Muito bem. Obrigae então o rico a assentar á sua meza todos os pobres, que lhe batam á porta, e disserem que têm fome. Não dispõe elle tambem de seus haveres? Obrigae o mercador a vestir os rôtos que vagueiam por essas ruas. Não são suas as mercadorias que ostentam nos armazens? Desenganemo-nos. A caridade deve ser espontanea. Nem Deus quer a esmola que foi pedida de bacamarte em punho. Tire-se-lhe o perfume santo da boa intenção, não aproveitará a quem a pede nem a quem a dá.

Mas a tantos deveres, que apregoam, parece que deviam corresponder outros tantos direitos. N'estes é que se não falla, nem aconselha. Nem ao menos são logicos. No livro de razão d'estes philantropos ha só o *deve* não se regista o *ha de haver*.

Ainda não ha muito tempo que um jornal, em começo de existencia, armava á popularidade, publicando o mappa dos facultativos e parteiras de Lisboa, e adubava a publicação com as considerações do *dever*, que todos os medicos tinham de sahir de casa a qualquer hora da noite.

As turbas arengaram depois nos seus conciliabulos que os medicos tinham obrigação de estar promptos para tudo e para todos. Não faltavam Ciceros e Demosthenes, que sustentassem a justiça de adiar a paga do medico... para quando o dinheiro sobejasse do preço e do superfluo. Ha mesmo quem vá mais longe, dizendo que ao facultativo não se devem honorarios, porque elle só faz a sua obrigação.

Estes parvos, ignorantes
Levantando a grimpa assim

são os primeiros a arvorar estes deveres dos outros, os primeiros tambem a esquecerem os seus.

Paga-se-lhe, dizem alguns. Paga-se o que? Pois compensam a ruina possivel de uma saude e a

perda de uma vida, que se arriscou para satisfazer ás vezes um pequeno capricho, ou acatar um preconceito?

É verdade que esta boa gente pensa depois, e reconhece o valor do sacrificio. É talvez por esta reflexão tardia que nem mediocrementemente remunerara as visitas, que o medico lhe fez a altas horas da noite.

É calculo provado e certo. De cada dez visitas que em Lisboa o medico faz durante a noite, só uma ou duas são recompensadas e mal. As outras não se satisfazem talvez porque... não ha dinheiro que as pague!

Já Hippocrates fazia a recommendação: *Primo curandum est de constituenda mercede*. Os gregos do seu tempo tambem fallavam pelos modos em *dever*! A cousa já lá vem de trás.

Le droit de réquisition emporte avec lui le devoir de la rétribution. É preciso dizel-o, e em voz alta. Todo o serviço impõe condições de retribuição, e esta não ha lei que a garanta com dignidade para o medico. Dizia-nos ha annos um pratico, que fôra nosso mestre: « Guardae-vos de pedirdes honorarios; não os recebereis nunca condignos ao vosso serviço, e ainda em cima ganhareis inimigos ». Na eschola dos outros, que na nossa nos tom Deus livrado d'essa tentação, aprendemos que o conselho era de uma verdade incontestavel.

Esta questão de honorarios ha de vir ainda aqui em artigo especial, mas convem desde ja saber que é a cousa mais phantasmagorica que se conhece.

O reconhecimento moral, que era de esperar, é ainda uma das *bellezas* muito problematicas da profissão. Todos os medicos, que vêem doentes, sabem o que é o reconhecimento dos que salvaram ou alliviaram. Os que dependeram hontem de nós são os primeiros que hoje nos desacreditam, porque não quizemos satisfazer-lhes um capricho ou uma inconveniencia. Ha mesmo exemplos de ingratidões que revoltam.

Dão-se honrosas excepções: descubramo-nos perante ellas! Bemditas lagrimas de reconhecimento, que nos pagam por si só dos maiores sacrificios! A regra é, infelizmente, aquella, para vergonha das almas bem formadas e dos corações pundonorosos!

O mais deploravel de tudo isto está-em que o defeito não é do homem, senão da sociedade. A sociedade, em geral, não é mais reconhecida do que os individuos em particular.

No paraizo foi o pomo vedado que attraheu a justiça de Deus. Na sociedade actual é o diploma de medico que attrahe a maldição dos homens. Estudae qualquer sciencia, aprendei qualquer arte, dae-vos a qualquer profissão; exhibi o vosso talento, a vossa aptidão, os vossos recursos por qualquer modo e de qualquer maneira, podeis

subir aos mais altos cargos da republica. Com perseverança e fortuna estaes no caminho do capitolio. Nada vos poderá deter nem impedir. Não precisaes até cursos nem diplomas. Podeis ser publicistas sem vos perguntarem d'onde vos vem os conhecimentos; podeis orar ás turbas sem inquirirem aonde aprendestes a rhetorica. De todo o modo sereis bem recebido, acatado, querido, elevado, applaudido!

É livrar de ser medico. Se o fostes um dia, estaes perdido. Podeis apresentar-vos como bom orador, financeiro, historiador, politico, industrial. O menor dos epigrammas que ouvireis é mandarem-vos... tratar doentes.

Cuidae da lanceta, diz o povinho mal creado. Não ha lugar no arcopago para os que tiverem esse baptismo. Raça maldita, escondei-vos nos hospitaes e cobri-vos com o lençol de vossos doentes. Fostes feito para isso. Não podeis ser outra cousa!

Ser medico é o peccado original para que não ha redempção. Ainda mal para os que são eivados d'elle! Jesus Christo fez-se medico, começou a ser apedrejado. As suas curas, tres vezes santas, excitaram o odio da populaça. Cada cego que adquiria a vista era motivo para novas apostrophes e duplicados anathemas. Em quanto pregava só, achegavam-se e recebiam-o; apenas a synagoga se incommodava com isso. Lembra-se tambem de ser medico do corpo, e operar milagres, crucificaram-o!

A sociedade continua assim. Não appareceu outro Christo, e não se fizeram mais curas sobrenaturaes; mas a prole dos judeus não se extinguiu. Pullulam por ahi os ingratos, os diffamadores, os epigrammaticos e os incredulos. Odio velho não cansa. Mudaram de nome; a raça é a mesma!

Novo Ashaverus, caminhae, caminhae! nunca chegareis ao fim. A cada porta encontrareis um indifferente. Empregae o vosso tempo, arruinæ a vossa saude, fazei todo o dia almoeda do vosso socego, da vossa fortuna, da vossa vida. O que salvaste hoje hobreará por vós amanhã sem talvez vos tirar o chapéu. Lembrado no instante do perigo, esquecido nos dias do bem estar: Deus hoje, demonio amanhã!

Salvae mil vidas, passareis despercebido. O vosso amigo descobriu um projectil, que mata em um abrir e fechar de olhos mil homens, levará o seu nome á posteridade. Os sacrificios de todo o dia, as consolações de todas as horas, a caridade de todos os instantes não valerão a philantropia do vosso vizinho, que deu por ostentação um vin-tem a um pobresinho!

E tantas misérias não são o peor mal. Assim não gemesse o pundonor da classe. Poderia dar-se tudo de barato, se a dignidade profissional

não andasse ahi pelo preço por que Esaú vendeu a sua primogenitura.

L. C.

(*Escholiaste Medico*).

NOTICIARIO.

Novo entozoario.—O nosso distincto collega e laborioso cooperario o Sr. Dr. Wucherer, a quem já devemos a descripção do *anchylostomo duodenal* que elle encontrou pela primeira vez na America ligado á hypoemia intertropical, enviou-nos o artigo que nos appressamos em publicar no numero passado, onde nos dá conta da existencia de outro verme ainda não descripto, ligado á *hematuria*, ou *urina chylosa*, molestia frequentissima nos paizes quentes, e de etiologia ainda muito obscura.

O Sr. Dr. Wucherer limitou-se por ora a publicar o seu importante descobrimento, que pode ser de grande valor para o estudo de tão singular e caprichosa doença, e a chamar para este assumpto a attenção dos collegas que tenham oportunidade para verificar a existencia d'aquelle entozoario microscopico nos coalhos das urinas chylosas, e investigar a sua significação etiologica.

Felicitamos o nosso collega por mais este progresso no estudo da medicina tropical, e aguardamos com vivo interesse as ultiores investigações com que elle promette dotar ainda a sciencia e a litteratura medica brasileira, áccrea de uma molestia cuja pathologia tem sido até hoje um enigma para os mais perspicazes observadores.

Triumphos homœopathicos!—No nosso n.º 24, de 23 de junho de 1867 demos noticia de que no hospital da Misericórdia do Porto se pretendia estabelecer uma enfermaria homœopathica. Esta resolução, motivada por uma disposição testamentaria de um pobre homem riquissimo, que devia talvez algumas *finezas* á grande sciencia das nihilidades, foi levada a effeito, como os nossos leitores poderão ver pela seguinte noticia que tomamos de uma folha portugueza:

« Em 23 de Dezembro do anno findo abriu-se a enfermaria homœopathica, segundo as prescripções testamentarias do conde de Ferreira. O consultorio homœopathico offereu-se para servir-a *gratuitamente* com medicos durante *alguns mezes*. Foram importantes os resultados colhidos no primeiro periodo. Desde 23 de Dezembro de 1867 até 23 de junho de 1868 o movimento na pequena enfermaria homœopathica e todas as allopathicas, resume-se assim:

Doentes	Homœopathia	Allopathia
Existiam.....	—	91
Entraram.....	93	807
Sairam.....	73	660
Falleceram.....	7	354
Ficam.....	13	84

Um dos medicos relatando isto, conclue que os resultados *por cento* foram nos seis mezes:

	Sahiram	Falleceram
Homœopathia.....	80,898	6,741
Allopathia.....	73,496	17,149

Resultados. Pela homœopathia, menos fallecidos, e doenças mais rapidamente curadas.

Novas estatísticas e a analyse d'ellas virão instruir o grave assumpto a que esses quadros se referem. As experiencias são sempre uteis n'estes casos.

Vê-se por esta conscienciosa estatística que o unico fim da noticia era chegar, fosse como fosse, a esta importante conclusão preparada expressamente para o publico: *pela homœopathia menos fallecidos e doenças mais rapidamente curadas!* Isto está perfeitamente de accordo com todas as estatísticas homœopathicas havidas e por haver, e por tanto não surprehe de a ninguém. O mais curioso

seria saber a convivencia profissional, e a confraternidade de que ligam os facultativos do hospital de S. Antonio, aos novos collegas que lhes deixou em testamento o conde de Ferreira.

Por mais extranho que pareça este facto da admissão disparatada de homœopathas como facultativos appropriados para um hospital regular, elle não é, entretanto, o unico, nem o primeiro no seu genero. Esta união hybrida e extravagante da pratica da medicina e da cirurgia com a homœopathia vem ja consignada nos regulamentos do hospital portuguez no Rio de Janeiro, onde se pergunta ao doente, logo ao transpor o limiar da porta, por qual systema deseja ser tratado!

Entre nós alguns dos sectarios dos globulos tiveram a feliz lembrança de se fazerem *eclecticicos*;—nada de exclusivismo, dizem elles; haja para o doente plena liberdade de escolha. N'isto ha evidentemente vantagens positivas para o enfermo e para o seu assistente: para o primeiro pela commodidade de mudar de medicina sem mudar de medico, e para o segundo, porque a bolsa do seu cliente, posta em tão rigoroso assedio, ha de render-se por força.

Se ainda houvesse hospitaes que quizessem admittir os homœopathas na clinica, é claro que os *eclecticicos* deveriam ser preferidos.

É pena que ainda não appareçam cirurgiões, parteiros, oculistas e dentistas homœopathas; haveria mais facilidade em completar o pessoal tecnico de um hospital mixto.

Muito mal fizeram em França o senado e a faculdade de Paris: o primeiro em não permittir entrada aos clinicos homœopathas nos hospitaes da capital, e a segunda em não acceitar a creação de uma cadeira para o ensino da grande sciencia de Hanhemann!—Que gente refractaria ao progresso!

Novo genero de morte.—Os *Annaes d'Oculistica*, bem conceituado periodico de Bruxellas, transcreve de um jornal politico de Napoles, denominado *Il Popolo d'Italia*, o artigo seguinte:

« Asseguram-nos que o Sr. Castorani, oculista tão conhecido, achou o meio de dar a morte aos animaes no espaço de um a trez segundos, e isto por assim dizer sem soffrimento, introduzindo ar através dos olhos.

« Este genero de morte, podendo ser infligido ao homem, e não deixando após si quasi nenhum traço que possa mostrar a via do crime; dará muito que pensar ás pessoas que se occupam de questões medico-legaes.

« Na escola Veterinaria, cujo director prestou-se muito obsequiosament ás experiencias do Sr. Castorani, foram mortos instantaneamente por este novo processo, quatro coelhos, 3 cães e uma cabra.

« Parece que o Sr. Castorani se occupa com a confecção de uma especie de machina a vapor, com a qual será facil abater em muito pouco tempo um grande numero de cabeças de gado. Além de uma grande economia os cortadores obteriam por este methodo a carne de uma alvura extrema.

« O numero de 28 de Junho do mesmo jornal contém um segundo artigo, emanado de outra origem, segundo o qual pareceria que se pôde obter os mesmos resultados, injectando ar não sómente pelos olhos, como tambem através de qualquer outra parte do corpo.

« Os animaes morrem immediatamente depois de terem adquirido um volume enorme. (?) »

Em complemento desta noticia transcrevemos da *Union Médicale* o seguinte:

« Com a noticia de que o celebre oculista Castorani, de Turim, acabava de descobrir que o ar introduzido no olho dava a morte immediatamente, e sem nenhum vestigio, os jornaes inglezes deram logo o grito de alarma,

e foi immediatamente evocada a sombra dos Pritchard e dos Palmer, inclusive Lapommeraye. Porem, um eminente experimentador, consultado sobre este assumpto, tranquillizou o publico bem depressa. Mostrou que o ar não pode ser injectado na orbita, e sim no cerebro pelo buraco optico, o que não pode ter lugar no homem senão por uma extrema violencia, e sem deixar provas locais evidentes. Se ha uma certa importancia physiologica, todo o perigo publico fica entretanto salvo. Era de prever.

O consumo do tabaco.—O *Figaro* de Paris publica as seguintes minudencias interessantes: a Asia produz annualmente 155,000 toneladas de tabacco; a Europa 141,000; a America 124,000; a Africa 12,000; e a Australia 400. O consumo annual da França é o seguinte: em rapé 7,800 toneladas; em tabacco de fumar 18,441 e de mascar 756 toneladas; e em cigarros de varias denominações 3,004 toneladas. O volume do rapé é igual a 30 columnas, cada uma d'ellas igual á columna de Vendôme; o tabaco de fumar é igual a um cubo equivalente ao Arco da Estrella; e os cigarros collocados ponta á ponta representam uma extensão total de 74.360 milhas, quasi tres vezes a circumferencia do nosso globo.

Estes dados foram publicados por uma associação que se formou em Paris, denominada—*Liga contra o tabaco*, que já conta 1200 membros activos cada um dos quaes contribue com tres francos para a publicação de folhetos contra o uso d'esta planta.

Boletim Bibliographico.

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

134. Cailletet (Ernest). De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

135. Butand (Marc). De l'endocardite ulcereuse.

136. Naud (Paul). D'une forme spéciale de l'osteite, ou l'osteite de forme nevralgique.

137. Grecesco (Demetrie). De l'Achorion schoemleinii, ou du champignon de la teigne faveuse.

138. Voelker (Georges). De l'arthrite blennorrhagique.

139. Pinet (F.) De l'action locale du nitrate d'argent, et de ses applications thérapeutiques.

140. Théveny (Constant). De l'inflammation aigue des gâines des fléchisseurs des doigts.

141. Delaissement (G.) De la trépanation de l'apophyse mastoide.

142. Blanckaert (Édouard). Des complications de la rougeole chez les enfants.

143. Piton (A. M.) Étude sur la rhumatisme.

144. Monod (Souis). De l'Encéphalopathie albuminurique aigue, et des caractères qu'elle presente en particulier chez les enfants.

145. Jonault (F.). Des affections des membranes muqueuses consecutives á la rougeole.