

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VII.

BAHIA 15 DE MARÇO DE 1874.

N.º 159

SUMMARIO

MEDICINA—A febre amarella no Rio de Janeiro em 1873: relatório da commissão central portugueza de soccorros. Estudo pratico sobre febres palustres pelo academico Ribeiro da Cunha. O esgoto, a limpeza e o abastecimento das aguas em Lisboa o que foram ou são e o que devem ser pelo Dr. Bernardino Antonio Gomes. **ZOOLOGIA**—Os thanatophidias da India ou descripção das cobras venenosas da península indica, acompanhada de uma serie de experiencias sobre a acção

do veneno e sobre o tratamento das mordeduras pelo Dr. Fayer. **NOTICARIO**—Directoria da Faculdade. O professor Cruveilhier. Contribuição para o tratamento da febre typhoide. Estado sanitario da cidade do Rio de Janeiro. Anatomia pathologica da dysenteria aguda. **FORMULARIO**—Pomada de oleo de castor para os cabelos. Outra de Dupuytren. Outra de Schneider e de Revell.

MEDICINA

A FEBRE AMARELLA NO RIO DE JANEIRO EM 1873; RELATORIO DA COMMISSÃO CENTRAL PORTUGUEZA DE SOCCORROS.

Desde 1869 até hoje tem sido, quasi sem interrupção, observada a febre amarella, como endemia, no Rio de Janeiro, em Pernambuco, e n'esta cidade, após um interregno de cerca de oito annos. Fôra importada para a capital do Imperio, em Março d'aquelle anno, por um navio italiano, procedente de Genova por Santiago (1). Endemica nos primeiros annos, aquella molestia assumiu, no de 1873, as proporções de uma epidemia, não já circumscripta ao ancoradouro, mas diffundindo-se por toda a cidade, especialmente pelos bairros habitados por estrangeiros recém-chegados, ou ainda não aclimatados.

Não é nosso proposito n'esta noticia descrever toda a epidemia; faltam-nos para isso documentos officiaes, e particularmente o relatório da Junta Central d'Hygiene Publica, o qual, a seu tempo, nos dará importantes particularidades sobre esta recente invasão da molestia no Rio de Janeiro. As informações que nos propomos a dar, por emquanto, aos nossos leitores, são as que nos fornece o relatório da Comissão Central Portugueza de Soccorros, especialmente creada para auxilio e amparo das classes desvalidas durante a epidemia de febre amarella. Ahi encontramos, nos relatórios parciaes dos facultativos encarregados da direcção dos hospitaes e enfermarias estabelecidas por aquella Commissão philanthropica, não só as particularidades relativas á indole e ao character da epidemia, como também alguns

esclarecimentos concernentes á therapeutica, e, além d'isso, boa copia de dados estatísticos, que não são sem interesse para a historia d'este flagelo dos estrangeiros nos paizes tropicaes das duas Americas.

Antes de proseguir é justo que declaremos, por honra da colonia portugueza no Rio de Janeiro, que a Commissão Central, representante das Directorias de dous poderosos estabelecimentos pios portuguezes, e de outros cidadãos da mesma nacionalidade, reunidos para levar a effeito a caritativa empreza de soccorrer os seus compatriotas pobres atacados da epidemia, prestou importantissimos serviços no desempenho da sua tarefa humanitaria, trabalhando por mais de tres mezes successivos com admiravel constancia e dedicação. Querer e poder foi quasi uma e mesma cousa para a Commissão Central Portugueza de Soccorros; improvisar hospitaes e enfermarias em diversos pontos da cidade, levantar, para a execução do seu grandioso projecto, um capital superior a 114:000\$000 sem contar uma longa lista de objectos offertados para uso dos doentes (2) equivale a demonstrar praticamente, que a caridade e o patriotismo podem realisar prodigios de beneficencia e de abnegação que fazem honra á humanidade, e ao seculo em que vivemos.

Relva ainda notar, que não obstante ser seu proposito soccorrer os subditos portuguezes necessitados, acolheu a Commissão nas suas enfermarias a muitos individuos de outras nacionalidades, inclusive 77 brasileiros. A caridade foi mais longe do que o patriotismo; e se a benemerita Commissão, acabados os seus trabalhos, não achasse bastante recompensa para tão abençoadas fadigas a intima satisfação que dá a consciencia a quem pratica o bem pelo amor de Deus e do proximo, teria sobejo

(1) *Gazeta Medica* n.º 138, de 30 d'Abril de 1873.

(2) Este capital excedeu em mais de 50:000\$000 as despezas feitas com 2:021 doentes.

galardão no reconhecimento das victimas que poudes salvar, e nos publicos louvores dos governos de Portugal e do Brazil.

A Comissão Central foi nomeada em 22 de Janeiro de 1873, e mais duas auxiliares, uma para os hospitaes, e outra para internar os immigrants portuguezes recém-chegados; esta ultima nomeação ficou sem effeito por se ter o governo imperial encarregado de mandar executar este serviço. Mais tarde foram nomeadas ainda outras para visitas e soccorros domiciliarios, e para fazer recolher aos hospitaes com mais promptidão os doentes de febre amarella. As enfermarias que a Comissão Central abriu com incrível rapidez foram: a da Chichorra (em um palacete particular generosamente offertado pelo seu proprietario); as do hospital da Ordem Terceira de S. Francisco; as do Convento de Santo Antonio, as de quatro casas de Saude, alem de uma para convalescentes.

A primeira d'estas enfermarias foi extinta por ordem de governo; as outras, pela maior parte, funcionaram por todo o tempo que durou a epidemia.

A este resumo historico da origem da Comissão Central Portugueza de Soccorros, e da inauguração dos seus trabalhos, cumpre accrescentar que ella achou sempre o apoio e a coadjuvação do governo imperial em tudo o que delle podia depender; e que algumas das suas enfermarias foram honradas com as visitas de S. M. o Imperador, do prelado diocesano, do ministro da Hespanha, do Consul d'Italia etc.

Entremos agora na parte propriamente medica do relatorio da Comissão Central.

Esta parte consta dos relatorios de alguns dos facultativos directores de hospitaes ou de enfermarias, de diversos mappas estatísticos parciaes, e do resumo geral de todos estes mappas.

1.º Enfermarias do Hospital da Ordem Terceira de S. Francisco. (Relatorio do Dr. Luiz da Silva Brandão). De 27 de Janeiro a 31 de Março foram recebidos 362 doentes, sendo homens 315 e mulheres 47; eram portuguezes 325, brasileiros 18, francezes 8, hespanhoes 6, e allemães 5. Curaram-se 271, e falleceram 91, ou 25 por cento; entre os mortos estão incluídos 2 que succumbiram de tísica pulmonar, e 1 de diarrhéa chronica.

Em relação á idade vê-se pela estatística do Dr. Brandão, que 223 doentes, ou muito mais de metade eram de 10 a 20 annos, e 83 de 21 a 30; isto, porém, não prova, por si só, que seja

sempre mais frequente a molestia n'estes dous periodos da vida, visto que os portuguezes, que foram os que forneceram a grande maioria dos casos, procuram o Brazil nas edades comprehendidas entre aquelles algarismos, e principalmente entre os dous primeiros, isto é, dos 10 aos 20 annos. Todavia, em regra geral é a idade adulta a que mais predispoe á febre amarella. Nos 223 doentes de 10 a 20 annos falleceram 48, ou 21,52 por cento, e dos 83 de 21 a 30 falleceram 27 ou 32,53 por cento. Pelo que respeita ao tempo de residencia dos doentes verificou o Dr. Brandão que a mortalidade foi de 35 por cento nos individuos que habitavam o Rio de Janeiro de dias até seis mezes, e de 25 nos de seis mezes a um anno.

Dos 362 doentes recebidos no hospital da Ordem Terceira, 182 foram tratados pelo Dr. Brandão; d'estes morreram 56, dos quaes 37, ou cerca de dous terços, tiveram vomito preto.

Quanto ao tratamento empregado diz o Dr. Brandão:

« Apezar da opinião competente de alguns collegas respeitaveis a respeito da nocividade das preparações de quinina no tratamento da febre amarella, sempre as empreguei no primeiro periodo, quando, por meio de bebidas diaphoreticas e brandos purgativos conseguia uma notavel remissão no apparatus febril.

« Nestas condições, ou quando os doentes espontaneamente se apresentavam sem febre, e em estado de melhora sensivel, algumas doses de sulphato de quinina me pareceram sempre de grande utilidade, porque não só prevenia o apparecimento do periodo hemorrhagico, e ataxico adynamico, mas tambem apressava a convalescença. »

Nos casos de vomito preto affirma o Dr. Brandão ter tirado proveito do vesicatorio no epigastrio, das bebidas geladas, da ergotina, e de outros adstringentes energicos, e particularmente da solução normal do perchlorureto de ferro em agua.

Nos estados ataxicos empregou os antispasmodicos, e nos adynamicos os alcoolicos e os excitantes diffusivos. O relatorio do Dr. Brandão termina por um minucioso mappa estatístico, no qual se encontram algumas particularidades omitidas na estatística geral dos doentes beneficiados pela Comissão Central.

Falla este distincto collega, como vimos, dos casos fataes de vomito preto; e affirma ter tirado proveito de alguns recursos therapeuticos em doentes effectados d'este formidavel symptoma, que tanto desanimo traz ao doente e ao

medico; seria interessante saber quantos se curaram n'estas circumstancias, ou se a vantagem consistiu só em supprimir o vomito, sem que a outros respeitos melhorassem as condições dos doentes, como frequentes vezes succede; pois é bem sabido que, embora subjugada a acção antiperistaltica do estomago, pode continuar a accumulção do liquido hemogastrico no tubo intestinal, e até existir em grande copia sem vomito de materias dene-gradas.

2.º *Relatorio do Director das enfermarias do Convento de Santo Antonio.* (Dr. Antonio Leopoldino dos Passos). Este relatorio versa exclusivamente sobre materia administrativa, e por esse motivo nada mais fazemos do que mencioná-lo na serie dos documentos publicados pela Commissão Central. N'este convento havia seis enfermarias; e alguns dos facultativos que as dirigiram fizeram relatorios parciaes. Sendo seis as enfermarias encontramos, todavia, só quatro relatorios medicos, um dos quaes, entretanto, é colectivo, pois abrange a clinica de tres facultativos.

Não deixa de ser bastante curioso que o primeiro documento d'esta serie seja o de um medico homœopatha. A muitos dos nossos leitores, e particularmente aos de fóra do paiz parecerá estranha esta collaboração profissional mixta, em que, ao lado da medicina scientifica e orthodoxa figura a seita homœopathica. Não admira, porém, que assim aconteça no Rio de Janeiro, onde a pseudo-ciencia sonhada por Hanbemann goza ainda hoje de um certo favor da parte do publico, o que convida á apostasia alguns (felizmente raros) collegas regularmente educados nas escholas officiaes. Este facto anormal tem ainda uma explicação na circumstancia de que a Commissão Portugueza procedia genealogicamente de uma poderosa e importante associação de beneficencia, e a cujo hospital se pergunta aos doentes, logo á entrada, por qual systema querem ser tratados, se pela *allopathia* se pela homœopathia; o que importa reconhecer-lhes, quando não a competencia, ao menos a liberdade da escolha.

Accresce ainda que na capital do Imperio não perdem os sectarios do globulismo nenhuma occasião de appresentar aos olhos do publico, temendo que elle as esqueça, as excellencias do seu systema. No tempo da guerra do Paraguay chegaram a offerecer ao governo, para tratamento da cholera-morbus no exercito e na armada, *ambulancias homœopathicas!*

A vista d'isso não admira que a Commissão

Central Portugueza concedesse, e com boa fé, a um avultado numero de doentes, (514) o beneficio da medicina expectante, por outro nome chamada homœopatha; julgou com isso prestar-lhes um serviço caritativo não inferior ao que prodigalisava aos outros seus soccorridos, e, certamente, com plena consciencia de que fazia bem.

Explicada assim, se não a singularidade, pelo menos a extranheza do facto, passemos ao

3.º *Relatorio do Dr. M. A. de Magalhães Calvet.* (Homœopatha.) Na sua enfermaria foram recebidos, de 21 de Fevereiro a 31 de Março, 179 doentes, dos quaes falleceram 49, sahiram curados 125, passaram para outras enfermarias 2, e ficaram em tratamento 3. A mortalidade foi, por tanto, de 49 sobre 174, ou de 28,16 por cento. Não ha outros dados estatisticos n'este relatorio. Esta mortalidade, superior á do hospital da Ordem Terceira (25 por cento), excede tambem a da totalidade dos doentes tratados em todas as enfermarias, a qual, como veremos no mappa geral, foi de 27,29.

O Dr. Calvet queixa-se de que esta mortalidade poderia ter sido muito inferior, talvez de 18 por cento, se, entre outras causas, não avultasse a de lhe mandarem os internos das outras enfermarias os peiores doentes, escolhendo para si os menos graves.

Com isto procura elle justificar o ter perdido proporcionalmente mais doentes do que os outros facultativos. Entretanto o resultado não é muito desvantajoso para uma medicina de mera expectação, que tanto n'esta como em outras muitas affecções agudas constitue, nos casos benignos, o melhor tratamento, como, por exemplo, nas febres eruptivas, e em outras doenças de desenvolvimento cyclico. N'estes casos simples não ha duvida que a homœopathia é preferivel á excessiva actividade therapeutica, áquella *nimia cura medicorum* que, com armas poderosas combate a molestia, e também, não poucas vezes, o proprio doente.

Se das vantagens obtidas pelo Dr. Calvet, comparativamente inferiores ás dos seus collegas das outras enfermarias, se pode inferir alguma cousa, é, que no tratamento da febre amarella a expectação systematica exclusiva, ou a homœopathia, não condiz com aquella tão apregoada superioridade que os adeptos da seita inculcam ao publico incompetente e credulo, sobre a medicina racional, isto é, aquella que em vez de deixar sempre aos unicos esforços da natureza a cura das molestias, inter- vem ou não em seu auxilio conforme lh'o in-

dica a prudencia ou a oportunidade. Affirma o Dr. Calvet, mas sem provas convincentes, que a febre amarella que observou em 1873 não apresentava os mesmos symptomas e caracteres da de 1850 e 1851, consistindo a differença segundo o seu juizo em que aquella era de caracter nervoso e typo intermittente (?); e associava-se a outras molestias, taes como anginas, pneumonias, varíola etc.; alem d'isso era muito mais grave e menos extensa, atacando de preferencia, e com mais intensidade os estrangeiros recei-chegados etc.

O caracter nervoso e typo intermittente da febre amarella de 1873 não vêm mencionados nos relatorios dos outros facultativos; alguns d'elles, porém, affirmam que com aquella foram confundidas outras pyrexias, principalmente na clinica civil; mas que a verdadeira febre amarella, com todo o seu cortejo de symptomas graves, encontrava-se quasi exclusivamente nos hospitaes (Relatorio dos Drs. Pereira Portugal, Simões de Faria, e Monteiro d'Azevedo). Agora mesmo vemos nos aqui na Bahia, conjuntamente com a febre amarella, e atacando os individuos predispostos a esta, alguns casos de uma pyrexia muito analogia á que em 1847 e 1848 percorreu quasi todas as provincias maritimas do Brazil com o nome de *polka*, designada pelos hespanhoes com o de *dengue*, e pelos nort'americanos com o de *dandy fever*. Ora, sendo a febre amarella em toda a parte sempre identica nas suas feições, e caracteres distinctivos, é provavel que a differença notada pelo Dr. Calvet seja devida á coexistencia de duas ou mais pyrexias diversas.

(Continúa).

ESTUDO PRATICO SOBRE FEBRES PALUSTRES

Pelo academico Ribeiro da Cunha.

Nestes ultimos tempos o hospital da Caridade tem-se tornado theatro de numerosas observações de alto valor clinico: D'entre os estudos que tenho feito, destaca-se o estudo das febres palustres, que actualmente reipão entre nós com muita intensidade, atacando estrangeiros não aclimados. Tanto de manhã como á tarde, acompanhei a marcha de todos os casos praticos, submittidos á minha observação, com a applicação do thermometro em relação ao pulso e á respiração.

Depois de publicar uma resenha puramente pratica dos casos que observei com muita at-

tenção, farei considerações sobre as febres palustres do nosso paiz, as quaes revestem ás vezes caracteres obscuros que embarção o estudo feito á cabeça do doente. É tão frequente entre nós a febre miasmatica, que não devemos deixal-a de parte um só instante, sendo que desse descuido muitos dissabores hão de vir ao clinico pouco experimentado.

Começo este estudo pratico reproduzindo dois exemplos clinicos de febre remittente biliosa, observados o anno passado, que se tornão interessantes pela sua marcha.

1.ª Observação.—Clinica do Dr. Faria, Professor da Faculdade.

Febre remittente biliosa complicada de hepate chronica: morte.

Manoel Joaquim Ramos, de 55 annos de idade, branco, portuguez, roceiro, morador em Santo Antonio, entrou a 26 de Março de 1873 para o hospital da Caridade, e occupou o leito n. 27 da enfermaria de S. Francisco.

Trabalhava este individuo em logar pantanoso exposto aos ardores do sol e ás aguas da chuva, descalço, e ás vezes em jejum. Foi accoimmettido de febre intermittente, que durou por longo tempo. Sentia todos os dias calefries violentos, cephalalgia atroz, vomitos, ansiedade, e fraqueza muscular.

Dia 27.—Está em decubito dorsal; os membros em completo abandono; a face amorticida e cavada; olhos encovados e sem brilho; labios salientes e amarellacidos; cor icterica das conjunctivas e da pelle de todo o corpo. A lingua apresenta uma cor esbranquiçada nos bordos, e uma faxa fuliginosa sobre a linha media; o abdomen acha-se tenso e tympanico; o figado e baço engurgitados e muito sensiveis á pressão. Sente muita ansiedade, cephalalgia, dyspnéa e sede.

Ha edema nas extremidades inferiores, e suppressão do suor. A urina é rara e de cor amarella.

Temperatura—39°;0; Pulso—120, pequeno, molle e compressivel.

Dia 28.—Estado geral pouco lisongeiro; lingua coberta de camada fuliginosa mais extensa; face decomposta; inappetencia; constipação; cephalalgia.

Temperatura—38°;5; Pulso—104.

Dias 1, 2, 3 de Abril.—Definhamento consideravel; cor icterica da pelle mais carregada; edema mais extenso; ansiedade extrema; face hypocratica.

Temperatura—37°,0; Pulso—102.

Dia 4.—Temperatura 37°,4; Pulso—100.

Dia 5.—Adynamia profunda; não presta atenção ao que o cerca; pelle secca e amarella; ancia exagerada; embaraço gastrico; conjunctivas muito amarellas; face inteiramente decomposta; labios descorados; lingua e dentes fuliginosos.

Temperatura—29°,6; Pulso—54.

Tratamento:

Dia 27.—

Sulfato de quinina 4 gram. e 3 decigr.

Tartaro emetico. 10 centigr.

D. em 12 papeis. Para tomar 6 por dia em 3 doses.

Sobre o figado 30 grammas de emplastro vesicatorio.

Dia 28.—O mesmo tratamento.

Deo-se-lhe depois o sulfato de quinina sem ser associado ao tartaro emetico.

A molestia proseguio sempre em sua marcha, e na noite de 5 falleceu o doente em estado da adynamia mais profunda.

2.^a Observação.—Clinica do Dr. Faria.

Febre remittente biliosa: cura.

Manoel Pedro, pardo, de 40 annos de idade, roceiro, morador em Santo Antonio, entrou para o hospital no dia 9 de Março de 1873, e occupou o leito n. 12.

Foi accommettido de febre intermittente em Janeiro de 1872, e não podendo tratar-se convenientemente por seu estado de pobreza, continuou no serviço da roça. Expondo-se aos ardores do sol e ás aguas da chuva, via todos os dias exacerbarem-se seus padecimentos. Apresentou-se-lhe então uma hepatite chronica, devida a infecção palustre. Estando um dia em seu trabalho, começou a sentir tonturas, enjões, peso no estomago, vomitos, calafrios, e fraqueza geral; dirigio-se para casa onde appareceu-lhe uma febre intensa, acompanhada de cephalalgia terebrante. Passou mal a noite, melhorando um pouco pela manhã. Assim continuou a soffrer até o dia de sua entrada no hospital.

O doente acha-se agora em decubito dorsal, tem a face amarellecida, olhos encovados, olhar amortecido, dyspnêa, ventre entumecido e doloroso á pressão; sente violenta cephalalgia, dores lombares, fadiga, e inquietação; não pode dormir somno sosegado. A pelle é secca; a lingua saburrosa; as conjunctivas tintas de um amarello carregado; o figado e bazo engurgitados e doloroso, á mais ligeira

pressão: a urina abundante e de côr amarella bem pronunciada. O pulso batte 120 pancadas por minuto; o thermometro marca 39°,6

Dia 10. Passou melhor. Ponde conciliar o somno. Pulso 100; Temperatura 38°,0

Dias 11, 12, 13. Continuação as melhoras; desapparecem os accessos. Os phenomenos pathologicos do lado do figado cedem completamente ao vesicatorio.

Dia 15.—Começa a convalescença bem confirmada.

Tratamento.

Dia 9.—

Tartaro emetico 5 centig.

Água distillada. 375 gram.

Sulfato de soda 30 gram.

Dia 10. Sobre o figado 30 grammas de emplastro vesicatorio.

Sulfato de quinina 15 centig.

Extracto de quina 10 centig.

Extracto de genciana. 5 centig.

F. uma massa pilular, e mais 17. Para tomar 6 por dia.

No dia 16 sobreveio-lhe uma pneumonia aguda na base do pulmão direito, da qual sendo convenientemente tratado, restabeleceu-se perfeitamente.

Na clinica do illustrado professor, o Sr. Dr. Faria, foram colhidos estes exemplos clinicos, que vou aqui adduzir.

Neste trabalho pratico fui ajudado pelos Srs Theodoro Gonçalves, Eulalio de Lellis e Azambuja, que tanto se distinguem pela sua assiduidade nas enfermarias do nosso hospital.

3.^a Observação.—Clinica do Dr. Faria.

Febre pernicioso: cura

Joseph Harthe, de 17 annos de idade, constituição forte, branco, solteiro, natural da Austria, colono, entrou a 21 de Março do corrente anno para o hospital da Caridade, e occupou o leito n.º 29 da enfermaria de S. Francisco.

Comecei a observar este doente no dia 23 de manhã. Acha-se em decubito dorsal; os membros lançados em abandono sobre o leito; pelle secca e tinta de amarello; maçãs do rosto bastante rosadas; face manchada de côr icterica bem pronunciada; labios um tanto descorados. Tem muitas dores abdominaes que crescem com a palpação; o ventre se acha tenso e tympanitico; sente dôr intensa na região esplenica, que augmenta sob a mais branda pressão; o bazo excede o rebordo costal, está muito tumefeito e doloroso; o doente tem as conjunctivas

descoloradas, muita sede, a lingua saburrosa, o ventre embaçado e a urina de cor carregada. A) superficie do ponto vesicado (região esplênica apresenta uma cor bem rosada. A auscultação cardíaca—pulmonar nada revela de anormal.

Temperatura—37°,8; Pulso—110; Respiração—40.

Ao meio dia—O doente tende a cahir em estado adynamico bem caracterizado; a face torna-se sem expressão, offerece os traços da face estúpida.

Temperatura—39°,2; —pulso—134; Respiração—30.

A tarde.—Adynamia mais pronunciada; anxiedade extrema; cephalalgia muito intensa; dores abdominaes mais exageradas, que crescem com a palpação; respiração difficil e irregular; vomitos biliosos.

Temperatura—41°,0; —Pulso—150; Respiração—30.

Dia 24 de manhã.—Estado adynamico muito pronunciado; abandono completo dos membros; decubito dorsal; face estúpida; olhar sem expressão, nem brilho. As dores abdominaes estão mais brandas; tem urinado, e defecado; as materias fecaes são muito esverdeadas, diarrheicas; teve outra vez vomitos biliosos abundantes.

Temperatura—38°,2; —Pulso—100; Respiração—25.

A tarde.—Pelle secca; estado quasi comatoso; decubito dorsal; fraqueza extrema; cephalalgia; indiferença completa; responde ás perguntas que se lhe fazem, e volta ao estado de somnolencia.

Temperatura—39°,8; —Pulso—92; Respiração—32.

Dia 25 de manhã.—Corpo frio; amarellidão da pelle mais desvanecida; suores frios; estado de indiferença; a lingua apresenta uma linha esbranquiçada nos bordos, e no centro um conducto amarello.

Temperatura—36°,4; —Pulso—70, brando e regular; —Respiração—20.

A tarde—Nada de novo.

Temperatura—37°,4; —Pulso—74; Respiração—22.

Dia 26 de manhã.—Suores abundantes por todo o corpo; tranquillidade; decubito lateral; olhar mais animado; responde mais satisfactoriamente ás perguntas que se lhe dirigem; lingua no mesmo estado.

Temperatura—37°,4; —Pulso—70; Respiração—20.

A tarde.—Suores abundantes; tranquillidade; algum appetite.

Temperatura—37°,6; —Pulso—86; Respiração—32.

Dia 27 de manhã.—Estado geral muito lisonjeiro.

Temperatura—37°,4; —Pulso—78; Respiração—20.

A tarde—Passa bem; já se levanta do leito.

Temperatura—37°,8; —Pulso—78; Respiração—28.

Dia 28 de manhã.—Continúa a melhora; acha-se muito animado.

Temperatura—37°,7; —Pulso—76, regular; —Respiração—24.

A tarde—Temperatura—37°,8; —Pulso—74; —Respiração—22.

Dia 29 de manhã.—Passa muito bem.

Temperatura—37°,4; —Pulso—66; —Respiração—24.

A tarde.—Temperatura—37°,6; —Pulso—80; —Respiração—24.

Tratamento:

Dia 22 —Óleo de ricino..... 60 grammas.

Medicação externa:

Sobre a cabeça applicação de pannos molhados em agua sedativa de Raspail.

Sinapismos nas regiões gastro-cnemeas.

Dia 23.—Sulfato de quinina—4 grammas. D. em 2 papeis.

O tratamento consistio no emprego do especifico. No dia 25 tomou 1 gramma e 50 centigrammas do mesmo medicamento.

No dia 30 de manhã retirou-se perfeitamente curado.

(Continúa.)

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

Pelo Dr. Bernardino Antonio Gomes

(Continuação do n. 158)

De todas as deficiencias do nosso systema de limpeza em Lisboa, e que acabam de ser referidas, nenhuma porém é tão sensivel como a da agua que deve diluir e arrastar as materias na extensão toda da sua canalisação; e se é verdade que sem muita agua, e agua de inundação, aquelle systema se torna deficientissimo, o que seguimos com semelhante falta não pôde deixar de ser pelo facto bastante de condemnavel. E' o que acabará por ser de todo comprehendido com a seguinte apreciação.

Em Lisboa antes da companhia das aguas o abastecimento por individuo chegou a ser na

estragem apenas de 5 litros diarios; hoje que as aguas trazidas á cidade e levantadas no bairro oriental dão suprimimento pelo menos duplicado, será este abastecimento de 10 litros, diremos tambem 10 kilos de agua. Reputando os excretos humanos por individuo em $4\frac{1}{2}$ por dia, e por conseguinte $0\frac{1}{3}$ a parte solida, e suppondo que a agua toda do abastecimento individual vai aos canos, a dita parte solida se achará diluida em $10 \times 4\frac{1}{2}$ ou $11\frac{1}{2}$ de liquido aquoso, o que dá a proporção de 1 para 34, proporção muito favorecida em relação ao objecto, pela circumstancia de que os 10 litros de agua do abastecimento não vão todos aos canos, indo quando muito a metade dessa quantia. Havemos de ver, apontando as boas condições de uma canalisação, que a diluição das materias que n'ella correm, não deve ser inferior a 1 por 66 para que esse curso seja regular em declive conveniente. E' o que será pois impossivel effectuar-se em muitos dos canos de Lisboa, boa parte do anno, em que a falta absoluta de chuva ou a da lavagem de qualquer outro modo feita, ha de por o serviço da canalisação nas peiores condições. Em Londres, o systema de limpeza feito pela canalisação da cidade, que é o nosso, mas n'outras condições, torna-se apenas possivel com um abastecimento de agua diario por individuo de 45 a 225 litros, entre cujos limites oscilla esse abastecimento em toda a população; como será pois semelhante systema convenientemente praticado, quando um tal abastecimento chegue a ser apenas em média de 10 litros, ou do dobro que seja. O que succede por isso nos canos de Lisboa é durante os mezes do estio irem-se accumulando nos canos das ruas e junto aos parciaes, as materias solidas que destes saem, até vir na epocha do anno propria a agua da chuva em quantidade que baste para arrastar essas materias e limpar os canos principaes. E' o que dizem succeder os exploradores dos canos, e o que contribuiu a fazer-lhes a fortuna, por dar esse deposito e essa demora occasião de effectuarem o aproveitamento dos objectos de valor que entravam nos canos. A hygiene e o commodo dos habitantes é que nada lucra com tão vicioso modo de pôr em pratica o systema de esgoto de limpeza que foi adoptado na primeira cidade do reino. Este systema de limpeza ha de poder completar-se em Lisboa, quando se satisfizer n'ella a outra grande necessidade, a do conveniente abastecimento de agua; quando esta chegue, por exemplo, a correr em cada habitação da

cidade na quantidade precisa, por torneira aberta na cosinha, *water-close*, e na casa do banho, e esse amplo abastecimento não custe a cada habitante mais do que cinco por cento da renda da casa que paga, o que se alcança em qualquer das cidades de Inglaterra melhor providas, como a de Glasgow na Escocia.

Esgoto e limpeza da cidade de Paris e de outras cidades da França

Estudando as differentes phases por que foi passando o serviço da limpeza nas grandes cidades, como a de Paris por exemplo, poderemos apreciar as difficuldades que elle oferece e o modo como nos aproximaremos da melhor resolução dos diversos problemas a attender a semelhante respeito. Esboçaremos pois o historico deste serviço na primeira cidade de França, por ser dos que mais instrue n'este assumpto.

Foi em 1484 que se começou a calçar as ruas da cidade, e foi então que teve tambem principio a limpeza, que se praticou levando immediatamente aos campos todas as immundicias. Este serviço entregue aos cuidados e á responsabilidade de cada habitante, manteve-se assim por espaço de três seculos; mas tendo-se relaxado foi objecto de penalidade e de imposições especiaes, até experimentar maior regularidade de execução depois de ser confiado, como foi em 1666, ao conselho e intendencia da policia, por cuja influencia em 1697 se havia conseguido levar-o ao maximo aperfeiçoamento de que era susceptivel, com os recursos de que se dispunha. Foi pela mesma epocha que começou a illuminação das ruas.

A despeza feita com a limpeza elevava-se em 1714 á somma de 300:000 francos, e esse encargo era regularmente distribuido pelos diversos bairros e por cada um dos habitantes da cidade.

O consumo que se fazia das materias da limpeza para adubo das terras, entrou a não ser o que bastava para promover a sua immediata remoção da cidade, até mesmo pelo prejuizo que durante certo tempo dominou, de serem nocivas as plantas alimentares quando creadas em terreno adubados com os excretos humanos. Em 1697 chegou a prohibir-se o uso de semelhante adubo, e mais tarde, vencido em parte o prejuizo, consentiu-se que fosse empregado nas terras da lavoura, continuando a prohibição a respeito das hortas. Os grandes depositos fóra da cidade, onde estas materias fossem immediatamente recebidas, tornaram-se uma necessidade, e foram três os principaes

que a principio existiam nas vizinhanças de Paris; o de S. Marcel, o de S. Germain e o de Montfaucon. Com o tempo desapareceram dous, ficando só o ultimo supprindo-os todos.

O deposito ou a *voirie* de Montfaucon, situado fóra dos muros da cidade, que Philippe Augusto construíra, existia a principio 4:000 metros distante do centro das habitações; a medida porém que por estas se foi alongando a área das habitações, a aproximação cada vez maior d'aquelle grande foco de infecção o foi tornando successivamente mais incommodo e novo, a ponto de se tornar intoleravel, senão motivo das maiores apprehensoes.

Já em 1789 se pensava em afastar tão má vizinhança, cuja influencia se fazia sentir a 2:000 metros de circumferencia, e chegava mesmo até 8:000, quando a favoreciam as correntes atmosfericas. Nem isto surprenderá, sabendo-se que os reservatorios da *voirie* occupavam 32:800 metros quadrados de superficie, havia mais 41:000 metros quadrados de terreno, destinado ás materias depois de seccas e aos *chantiers d'écarrissage*; e reparando-se além disso que apodreciam ao ar livre 230 a 240 metros cubicos de materias, levadas diariamente das fossas e das latrinas de Paris, com mais de 12:000 cavallos mortos e 25:000 a 30:000 cadaveres de outres animaes de menor vulto.

Além da infecção do ar havia a que se operava nas aguas dos poços, as quaes se misturavam com os liquidos corruptos da *voirie*, infiltrados nos terrenos; e por isso não só a cidade de Paris veio assim a soffrer, mas estendeu-se o mal aos povoados vizinhos, os quaes, antes amenos e saudaveis, chegaram por semelhante motivo a tornar-se inhabitaveis.

Em presença de mal tão grave não foi facil a escolha do remedio; por varios modos se tentou supprir, fazendo-a desaparecer a *voirie* de Montfaucon, ou se cuidou, conservando-a, de lhe melhorar as condições de existencia: foi porém a resolução do problema tanto mais difficil, quanto a isso obstava a prohibição que se sustentava, de levar aos canos da cidade qualquer parte das fossas ou latrinas, havendo em consequencia a remover diariamente por outra forma uma massa tão consideravel e sempre crescente d'aquellas materias, as quaes em 1833 não fariam menos de 320:000 kilogrammas, exigindo 3:200 transportes de 100 kilogrammas cada um, que é a carga ordinaria de um dos carros destinados a este serviço.

Com as facilidades de navegação alcançadas

pelo canal de l'Ourcq que passa junto a Paris, veio a possibilidade de transportar a maior distancia as materias da limpeza da cidade, e com isto a de dispensar o deposito de Montfaucon ou qualquer outro vizinho á cidade. Escolheu-se para novo deposito a matta de Bondy, distante quatro leguas de Paris, e estabeleceu-se nos suburbios e junto ao canal, no sitio de Villette, o que convinha facilitar a descarga dos objectos da limpeza e o seu transporte depois no canal ou por outra forma. Depois que n'esta limpeza se conseguiu separar as materias liquidas, a remoção de semelhantes materias para as mattas de Bondy, simplificou-se, fazendo-as para ali conduzir levadas pelo proprio peso em canalisação construida para esse fim, e depois de serem lançadas em grandes cisternas que as recebem na Villette. Com isto as materias solidas são transportadas nas proprias vasilhas que as colhem nas habitações, por meio da navegação do canal até á floresta de Bondy.

Por este modo se conseguiu livrar Paris de maior vexame do seu systema de limpeza, e afastar d'elle um asqueroso objecto que envergonhava o seu estado de civilisação. Não foi porém sem consideraveis sacrificios, e sem se reconhecer que só se afastava o mal, havendo ainda bastante que fazer para chegar á completa resolução do problema de uma boa limpeza e do melhor aproveitamento das materias. Não passou muito tempo que não comesçassem as queixas das povoações vizinhas a Bondy, as quaes, como antes as que existiam proximas a Montfaucon, entraram a ver os regatos, os poços, polluidos pelas correntes e infiltrações procedentes de Bondy; e com isto vieram novos embaraços á administração a qual já não tinha com as difficuldades de um serviço cada vez mais complicado e dispendioso. Mas para melhor apreciar estes embaraços convém considerar as outras partes do mesmo serviço, e particularmente o que respeita ao inicial de todo elle nas proprias habitações.

As fossas e latrinas das casas começaram a ser objecto de determinações especiaes administrativas em 1633. Regulou este serviço a lei do parlamento francez de 13 de setembro desse anno; o seu fim foi sobretudo evitar a accumulção nas ruas das imundicias provenientes das habitações, como a que antes se operava. Estes depositos de materias, reduzidos em principio a simples escavações ou cisternas feitas no terreno adjacente, em breve modificaram os inconvenientes de que eram capazes.

As infiltrações dos líquidos estendendo-se através do terreno a ahí demoradas, em breje se tornaram o mais desastroso foco de infecção para as habitações, cujos alicerces e paredes, imbebidas além disso das humidades apodrecidas, não tardavam em experimentar a mais prompta ruína. A isto se acudiu construindo melhor os depositos, tornando-os sobretudo impermeaveis; mas foi só em 1809 que um semelhante objecto começou a ser mais convenientemente regulado, determinando-se:

Que o material das construcções fosse a pedra siliciosa ou o grés e o cimento hydraulico;

Que o deposito tivesse altura de homem, para n'elle manobrem os operarios do modo conveniente, e que a entrada que o serve não fosse de menos largura que o triplo da do operario;

Que as fossas das latrinas fossem devidamente ventiladas, e para isso communicassem por chaminé propria com a parte mais elevada das habitações;

Que no interior da construcção se evitasse quanto fosse anguloso e servisse a reter ahí o curso das materias.

Por este modo desapareciam os mais graves inconvenientes das antigas fossas permeaveis, mas com isso augmentava tambem a quantidade de materias a remover, e tanto mais quanto o abastecimento das aguas nas casas e o seu emprego maior nas limpezas, não fariam senão ir diariamente avultando cada vez, como fizeram, essa massa de materias.

Submettido o caso outra vez a estudo, foi elle objecto em 1834 dos cuidados de uma commissão de que fez parte o celebre hygienista Parent-Duchatelet, o qual muito concorreu a esclarece-lo e a promover os melhoramentos que se seguiram n'este importante ramo de serviço da policia das cidades. E' do mesmo tempo e anno, 1834, a ordenação pela qual foi circumstanciadamente regulado tudo quanto respeita á limpeza e á rega das ruas, ao transporte das materias a remover, o qual serviço foi confiado a empresas particulares, que se obrigavam a vasar estas materias longe da cidade não menos de 2.000 metros, e que empregavam para isso mais de 100 operarios. Aos fundamentos do trabalho de Duchatelet se refere em especial outro mais moderno de que C. Grassi foi relator em 1859, e no qual se podem encontrar compendiados todos os motivos e particularidades dos ultimos aperfeiçoamentos adoptados em França pelo systema de limpeza ali em vigor.

Os embaraços causados pela remoção diaria de tão grande quantidade de líquidos, como os que se accumulam nas fossas das latrinas, fez novamente pensar na oportunidade de os vasar immediatamente nos caños da cidade, o que até então se quiz evitar a respeito da totalidade das materias das fossas, com o fim de impedir as obstrucções e difficuldades da limpeza dos canos, e ainda mais pelo escrúpulo que sempre houve de infeccionar deste modo as aguas do rio, aonde os canos vão vasar, as quaes aguas do rio são aproveitadas para os usos domesticos pela população de Paris e ainda por outras. Estava presente o exemplo da cidade de Londres, que não duvida vasar pelos canos no Tamisa não só os líquidos, mas todas todas as immudicias de sua immensa população; estava presente o que de modo semelhante se pratica em Bruxellas, em Vienna d'Austria e n'outras cidades.

Em 1800, com as fossas permeaveis, as materias a remover annualmente em Paris orçavam por 38.000 metros cubicos. Depois com as fossas impermeaveis a quantidade dessas materias ascendeu:

Em 1834 a 102.800 metros cubicos

Em 1851 a 287.462 " "

Em 1857 a 473.378 " "

Já em 1850 se começava a consentir a evacuação immediata nos canos de alguma parte dos líquidos das fossas, mas com a obrigação da desinfecção prévia, que se ordenou então ser feita com o sulfato de ferro ou com o sulfato de zinco, e além disso era esta concessão motivo de certa contribuição para o municipio que a concedia. Veiu isto dar maior importancia aosapparelhos separadores, desde muito lembrados em França, e a firmar radicalmente o systema das fossas moveis.

A idéa dos apparelhos separadores data de 1786. Passam por serem os primeirss inventores Giraud e Gourlier. Concorreu especialmente a acreditar os Parent-Duchatelet, auctorisando-os tambem depois o conselho de salubridade de Paris em 1834, e sendo afinal ordenado o uso destes apparelhos de modo official em 1854, por acto de 27 de novembro deste anno.

O primeiro apparelho separador, imaginado por Giraud, constava de duas vasilhas sobrepostas, das quaes a superior recebia as materias e filtrava a parte liquida, conservando dentro outra parte. A vasilha inferior servia a guardar as materias liquidas filtradas. Gourlier fazia esta separação nas fossas fixas dividindo-

lhes o espaço em dous por meio de um diaphragma que separava os liquidos, filtrando-os ou fazendo-os transbordar pela parte superior desse diaphragma. A idéa de Giraud, melhorada por Caseneuve, produziu as fossas moveis, constando de vasilha superior, que recebe as materias e filtra a parte liquida, a qual vai correr para outras quatro vasilhas de igual capacidade, communicando todas entre si por meio de tubos. No apparelho de Caseneuve todos os reservatorios são moveis ou susceptiveis de remoção, e além disso a capacidade respectiva é distribuida de modo que aos liquidos fica cabendo quatro vezes mais espaço do que o destinado á parte solida, proporção que aproximadamente corresponde á dos dous excretos humanos.

Imaginou-se tambem separar desde logo os dous excretos na propria caixa e bacia de retrete, ou evitar no principio a sua mistura, fazendo-os conduzir deste modo separados, e para isto se tem inventado variados apparelhos. Por exemplo, o de Marville é fundado na tendencia que têm os liquidos a correrem pelas paredes dos tubos, deixando precipitar no centro isoladas as materias solidas; consta de tubos embainhados uns nos outros por fórma que, em virtude dessa disposição, os liquidos correndo encostados á parede interna do tubo superior vão cahir na parede externa dos immediatos, e succedendo assim em todo o comprimento deste systema de tubos, os ditos liquidos estremam se completamente da parte solida, a qual se precipita pelo centro de todos elles.

O systema de limpeza, operado pela desinfeccção e separação das materias liquidas e solidas, é formulado na regulamentação de 29 de novembro de 1854; permite-se ahi, em casos determinados, que as materias liquidas sejam vasadas na canalisação da cidade, de um modo immediato ou pelo intermedio de conducção apropriada. Outro regulamento de 1.º de dezembro de 1853 serve igualmente a definir este serviço, como elle deve ser executado nas povoações ruraes.

O systema das fossas moveis recommenda-se pelas seguintes vantagens:

Os apparelhos são de facil collocação na casa mais inferior ou cava da habitação. Se n'ella existia já alguma fossa fixa, servirá o mesmo local para isso convenientemente.

A remoção com a desinfeccção prévia das materias é cousa facil, e demais possivel a qualquer hora mesmo do dia, sem grave damno

ou incommodo dos habitantes da casa e dos operarios que effectuam a limpeza. Basta pouco tempo para executar, e basta repetil-a em longos intervallos. Por este systema é alem disso de todo evitada a contaminação do terreno, a dos muros e paredes do edificio, assim como a ruina que desse modo os ameaça, tornando-se por conseguinte assim completo o beneficio das fossas impermeaveis.

A asphyxia, os outros incommodos, e mais serviço penoso a que os operarios estão sujeitos na occasião da limpeza das fossas fixas, ficam por este outro systema de todo evitados.

O aproveitamento das materias para estrume e adubo das terras tambem deste modo é mais facil e completo.

Nem deve esquecer a maior facilidade que, por este systema de limpeza se alcança para descobrir os vestigios de crimes que ás vezes vão ser sepultados no seio das immundicias das habitações, cuidando-se occultal-os assim melhor ás investigações.

Com o systema separador e das fossas moveis, a remoção das materias não só é facil de fazer nas vasilhas que as contém, mas torna-se facil a sabida immediata dos liquidos para os canos da cidade, para o rio e para o mar, quando existam proximos, ou para os poços de absorpção que para isso se abram ou aproveitem, quando o emprego de qualquer destes meios se julge conveniente. Deste modo as materias solidas a remover ficam reduzidas ao quinto da totalidade ou a menos ainda, diminuindo de outro tanto os embaraços da remoção.

Esta sabida dos liquidos das fossas para os canos de esgoto havia sido advogada por Hallé e Foureroy, tambem por Duchatelet no trabalho que fez em 1835 e a que nos referimos, assim como foi de todo acceto como util e conveniente pela commissão de que Grassi fora relator, e á qual igualmente alludimos. Hallé e Foureroy fizeram por demonstrar, que todas as impurezas de Paris vasadas no rio Seine constituíam, com relação ás aguas que n'elle as diluem, uma proporção minima, a qual seria ainda menor, se em vez da totalidade, os canos só recebessem a parte liquida das materias das fossas ou latrinas. A proporção neste caso, segundo os referidos auctores, seria de 1 para alguma cousa mais de 1,000,000, isto em 1835. Accresce, segundo Grassi, á conveniencia de vasar os liquidos das fossas nos canos, a de não ficarem estes demorados nos reservatorios e assim expostos á corrupção;

devendo a evacuação immediata e feita antes de semelhante alteração, tornar ainda mais inoffensiva a mistura de taes liquidos com as aguas do rio, o que póde melhor ser julgado pela apreciação seguinte.

As materias removidas em Paris em 1857 avultaram na totalidade a 473:000 metros cubicos, sendo a parte liquida 253:000 ou proxima mente 1,000 metros cubicos por dia. Quando o liquido fosse só urina, achava esta nos canos da cidade ad menos cem vezes mais dos outros liquidos aquosos para a diluir, diluição que iria depois no rio ser maior, e que foi calculada ainda na estiagem não ser inferior a 1 por 30:000. Restando porém sempre o reccio da impureza operada deste modo nas aguas do rio, ainda lembrou obstar ao mal pela construcção dos canos collectores e marginaes, os quaes deveriam reunir todos os despejos da cidade para os vasar no rio só a distancia desta; para o que se designou mesmo o sitio de Asnières, que pareceu ser para isso o mais proprio. O custo da desinfecção e remoção de cada metro cubico de materias não vale em Paris menos de 7 francos, 1:000 metros cubicos que se removem diariamente custam pois 7:000 francos, e no anno todo esta despeza avultará a não menos de 2,500:000 francos. Será em consequencia de outro tanto o que ha a despendar de menos quando esses liquidos sejam immediatamente vasados nos canos da cidade.

(Continúa)

BIBLIOGRAPHIA

OS THANATOPHIDIOS DA INDIA OU DESCRIPÇÃO DAS COBRAS VENENOSAS DA PENINSULA INDICA, ACOMPANHADA DE UMA SERIE D'EXPERIENCIAS SOBRE A ACÇÃO DO VENENO E SOBRE O TRATAMENTO DAS MORDEDURAS.

Par J. Fayer, medico honorario da rainha, professor de cirurgia no Collegio medico de Calcuttá, etc.

(Continuação)

As cobras venenosas, designadas pelo nome de *thanatophidios* comprehendem as 2 sub-ordens—Ophidios colubriformes venenosos, e ophidios viperiformes, que são representados na India, os primeiros pelas *Elapides* e *Hydrophides*, os segundos pelas *Crotalides* e *Viperides*. N'estas familias estão as mais terriveis cobras.

D'algumas ligeiras observações que faz o author sobre os caracteristicos de cada uma das sub-ordens e das sub-divisões que se encontram em Bengala, extrahimos o seguinte:

Os membros da sub-ordem *colubrina venenosa* distinguem-se pela forma, que semelhante é á das cobras innocentes, e pela formação do maxillar, que, posto que mais curto do que o das cobras innocentes, é muito mais longo e menos movel do que o das viboras.

A preza do veneno é mais curta e menos movel do que o das viboras, devido á immobibilidade comparativa do osso maxillar, com o que está sempre ankylosado.

O canal atravez do qual corre o veneno é menos desenvolvido nas *colubrinus venenosus* do que nas viboras, e nas *Hydrophides* é um régo aberto.

O osso maxillar tambem em alguns casos sustenta outros dentes além da préza do veneno.

As cobras da sub-ordem das *Viperides* distinguem-se pela cabeça larga, assim como pelo maxillar curto, porem movel, ao qual está ankylosada uma longa preza, movel, perfurada.

Outras distincções menos importantes reserva o author para os capitulos consagrados particularmente á descripção dos generos e das especies.

Os caracteres geraes d'uma *colubrina* ou d'uma *viperina* se reconhecem facilmente.

A formação do maxillar e a denticção são guias certos para distinguir uma da outra.

Elapides

Esta familia tem diversos generos nas Indias Britanicas. Subdivide-se em *Najides* ou cobras com capuzes ou collós dilataveis, e *Elapides*, que não tem capuzes.

« Na 1.^a secção *Najides* ha 2 generos *Naja* e *Ophiophagus*. Na 2.^a *Elapides* ha 3 generos indios: *Bungarus*, *Xenorelaps* e *Collophis*.

« A familia das *Elapides* é caracterisada por um corpo cylindrico, cauda curta e afilada, ventas lateraes.

A cabeça tem o numero normal d'escudos em cima, mas o loreal falta sempre; olhos um pouco pequenos, com uma pupilla redonda. A préza do veneno tem na convexidade o signal ou traço que indica o régo ou sulco, que é inteiramente aberto nas *Hydrophides*.

Naja. D'entre os caracteres que segundo Günther distinguem o genero *Naja*, são os mais notaveis os seguintes:

Corpo e cauda de comprimento mediano, barriga chata, cabeça um pouco alta e curta, não muito distincta do pescoço, que é muito dilatavel, sendo as costellas anteriores allongadas. Ventas largas lateraes; olhos do tamanho mediano, com pupillas redondas. Escamas lisas, muito imbricadas, em series numerosas em torno do capuz.

A prêza é sulcada, tem o orificio na extremidade; um ou dois dentes pequenos communs a curta distancia atraz d'ella.

Ha uma só especie que é a *Naja tripudians* ou *Cobra di Capello*, mas com diversas variedades a que os indigenas dão nomes diferentes.

A *Naja tripudians* ou *Cobra di Capello* cresce até o comprimento de 5 e $\frac{1}{2}$ pés ou mais.

É essencialmente terrestre, mas lançam-se n'agua e nada bem.

A *Cobra di Capello* é muito terrivel, e sua peçonha rapidamente fatal produz a morte em poucos minutos pela paralyia dos centros nervosos, especialmente quando as prezas penetrando n'uma veia inoculam immediatamente a peçonha na circulação venosa.

Estas cobras são favoritas dos apanhadores de cobras, e admira com que facilidade e liberdade ellas são apanhadas e manejadas por estes homens quando lhes tiram as prezas

Os apanhadores de cobras tornam-as temporariamente innocentes, cortando ou arrancando-lhes as prezas do veneno, porém estas se reproduzem depressas, a menos que, como geralmente acontece, com a preza tenham sido removidas as prezas de reserva e os germens, pois n'este caso a cobra fica innocente para sempre. Seus movimentos graciosos na posição erecta, que ellas tomam, com o capuz distendido, quando seguem os movimentos das mãos do apanhador, tornam-a um objecto de admiração e de medo, e são sem fim as superstições dos indigenas a respeito dellas.

« Numa religião, diz o author, que depreca a colera d'um poder destruidor e cruel, adorando e propiciando a divindade na qual está investido este poder, é natural que o typo da destruição e a incarnação do

mal, representados n'este reptil, seja olhado com particular deferencia.

« Muitos Indios se oppõem a que se destrúa a *Cobra*, e se a encontram em suas casas, como algumas vezes acontece quando alguma tem feito morada por algum tempo em um buraco ou fenda da parede é propiciada e conciliada, sustentada e protegida, como se o offende-la fosse attrahir a infelicidade para a casa e para a familia.

« Quando o medo ou a morte de alguma pessoa da casa, mordida accidentalmente, falla mais alto do que a superstição, apanham-n'a pegando-a com brandura, e levam-a para algum campo onde a soltam e deixam partir em paz, sem matar-a. »

Felizmente este sentimento não é universal, e as cobras têm muitos inimigos para limitarem sua propagação. Muitas pessoas do baixo povo seguem a vocação d'apanhadores de cobras, e outros procuram e matam-as pelo interesse da recompensa que lhes dá o governo.

N'um relatório do commissario de Burdwan ao Governo de Bengala vê-se que houve uma mortalidade de cerca de mil pessoas annualmente por mordedura de cobra n'uma população de 6 milhões de habitantes.

A recompensa concedida pelo Governo por cada cobra que fosse morta, deu em resultado que de Outubro a Dezembro de 1863 cerca de 463 cobras eram diariamente mortas e pagas pela authoridade.

Do genero *Ophiophagus* ha só uma especie, a *Ophiophagus elaps*.

E' provavelmente a cobra maior e a mais formidavelmente venenosa das conhecidas na India. Cresce até o comprimento de 12 ou 14 pés, e não só é muito poderosa, porém muito activa e aggressiva. Tem capuz como a *Cobra* e assemelha-se muito a ella em configuração e caracteres.

O *Bungarus* é outro genero das *Elapides*. Não são particularmente aggressivas e procuram escapar-se quando descobertas, mas se atacadas desforram-se com ferocidade, e a mordedura muito perigosa.

O genero *Xenurelaps* assemelha-se muito nos habitos e propriedades, assim como na apparencia ao *Bungarus*.

« O genero *Callophis* tem diversas especies na India; todas são venenosas, posto que, sendo de pequeno tamanho e tendo as prezas curtas, é provavel que sua mordedura não possa ser fatal ao homem. O ve-

veno é sempre virulento, e as aves mordidas por qualquer das especies succumbiam em 1 a 3 horas.

« São mais ou menos distinctas pela presença d'uma côr brilhante no matiz mais sombrio da superficie geral do corpo.

« São morosas nos movimentos, apparentemente defeituosas da vista e do ouvido, porque permitem que se aproxime dellas com pouco signal de medo. Não são aggressivas e mordem com reluctancia, mas, se irritadas, podem morder, e o veneno é fatal ás aves.

Ophidios viperiformes

Esta sub-ordem tem duas familias: as Viperides ou viboras e as Crotalides ou viboras de fossêta.

« Os ophidios viperiformes ou viperinos differem essencialmente das serpentes colubrinas. O osso maxillar é muito curto e tem um só dente, a longa preza do veneno em forma de cimitarra.

A cabeça é geralmente larga, triangular e coberta de pequenas escamas em lugar de escudos (ha excepções como o *Peltopelomacroleps*). O corpo é curto e robusto e a cauda é aguda. As escamas são frequentemente *cariniformes*.

Algumas das formas indias habitam nas arvores e todas são venenosas. A cabeça larga, triangular, geralmente sem escudos, a longa preza-movel e o corpo comparativamente curto e robusto, distinguem as serpentes viperinas das colubrinas. Uma fossêta profunda na região loreal, entre o olho e a venta, é característica das *Crotalides*.

A familia das *Viperides* é representada na India por um de seus generos mais formidaveis, a *Daboia*.

A familia das *Crotalides* é representada pela *Trimesura*, pela *Hypnali* e outras; porém ficam muito aquém de seus congenes no Novo Mundo, onde a *Crotalus horridus* (cascavel) e a *Craspedcephalus brasiliensis* (jararaca) são quasi. senão absolutamente, tão mortíferas como as *Ophiophagus*, *Naja* e *Daboia* da India. A *Calloselasma*, unica especie d'um genero do mesmo nome, das *Crotalides*, é representada attingindo ao comprimento de tres pés, e como muito mortifera. Günther diz: Kuhl foi testemunha ocular d'um caso em que dous homens mordidos por uma mesma cobra expiraram cinco minutos depois. Alludo a este facto para mostrar que ha ao menos uma forma

mortifera da *Crotalus asiatica*. As especies indianas são pela maior parte arboreas, e posto que venenosas, são muito menos perigosas e fataes do que as colubrinas venenosas ou as viperinas, porém referem-se casos de mortes por suas mordeduras.

« As *crotalides* d'America são notaveis por uma serie particular de escamas normaes ou de anneis na extremidade da cauda, que fazem ruido quando a cobra se agita, d'onde lhe vem a denominação de *cobra de guizos*. O unico rudimento d'estes guizos nas *Crotalides* da India acha-se no genero *Halys*; em que a cauda termina n'uma pñta cornea ou escama.

As cobras viperinas são em regra geral viviparas. O Dr. Anderson, do Museo indico, informa que d'uma *Daboia russellii* tirou cerca de 40 cobrinhas.

As *Crotalides* são consideradas geralmente pelos naturalistas como viviparas, mas recentemente diz o Sr. Nicholson de Rangoon que as *Trimesuri* são oviparas e que elle removeu do corpo d'uma ovos não contendo apparencia alguma d'embryo; o que indica que os ovos são postos e a procreação é como a das serpentes colubrinas. E' provavel, diz Fayerer, que sejam ovoviviparas.

Na descripção do grupo das *Viperinas* o author dá a precedencia ás *Viperides*, porque, comquanto as representem somente duas especies, comtudo a *Daboia* excede muito qualquer das *crotalides* da India em seu poder mortifero.

As viboras são cobras terrestres. As duas especies que existem na India Britanica são as *Daboia* e *Echis*, enquanto as *crotalides* são representadas por especies variadas, *Trimesurus*, *Peltopelorus*, *Halys* e *Hypneta*. N'Africa e n'Australia acham-se outros representantes formidaveis das *Viperides*.

Muitas das *Crotalides* da India são cobras d'arvores e na côr se assemelham a folhagem ou ramos das arvores em que vivem.

Hydrophides

Os membros d'esta familia se reconhecem por particularidades de conformação que os tornam aptos ao modo aquatico de vida.

« São cobras venenosas, e habitam os estuarios d'agua salgada e os rios correntes; tem uma larga distribuição; nos oceanos Indico e Pacifico, desde Madagascar ao isthmo

de Panamá. São muito numerosas, diz Günther, nos Archipelagos orientaes e nos mares entre a China Meridional e a Australia Septentrional ».

O author descreve somente as mais notáveis que se encontram nas costas indicadas, porque são muito numerosas, e muitas d'ellas se assemelham inteiramente umas ás outras.

« As cobras do mar teem grandes variedades de forma, porém as transições d'uma a outra são muito graduas. »

Algumas attingem um tamanho consideravel. Günther falla d'uma especie que chega ao comprimento de 12 pés. A mais longa que vio Fayer era de menos de 5 pés.

Teem um veneno muito energico. O Sr. Galiffe refere o caso d'um pescador, que mordido por uma cobra d'agua salgada, morreu em uma hora e um quarto.

« Teem os queixos muito pequenos e as prézas muito mais curtas do que geralmente as cobras de terra, com sulcos abertos, posto que nem sempre o sejam [completamente como suppoem alguns naturalistas: porém o virus ou peçonha é muito activo e parece obrar com tanta velocidade e certeza como o das serpentes terrestres *colubrinas venenosas*. Teem corpo allongado como as cobras de terra, em alguns casos curto e grosso, em outros muitos grosso para a cauda, e muito desproporcionalmente allongado e delgado no pescoço; a cabeça é muito pequena. A parte posterior do corpo e da cauda é achatada e comprimida verticalmente, quasi como a cauda d'um peixe, e corresponde ao mesmo fim, porque elles nadam com ella com graça e rapidez. Nadam como peixes, e vivem, com algumas excepções, continuamente no mar ou n'agua corrente. Quando lançados na praia pela ressaca, como o são constantemente em Poore e outros lugares, ficam incapazes de movimento e cégas.

O alimento d'ellas consiste em peixe e outros animaes aquaticos que perseguem e apprehendem n'agua salgada. Ha certas partes da bahia de Bengala, em que se veem muitas vezes em grande numero, e seus movimentos n'agua azul clara são muito ageis, graciosos e bellos.

O *Platuris* parece uma especie de transição entre as cobras do mar e as de terra; sua disposição geral e os largos escudos ventraes indicam o poder de rojar-se em

terra, e provavelmente de procurar o alimento alli como no mar.

As *Hydrophides* geralmente não teem laminas ou escudos ventraes bem distinctos. As escamas abdominaes differem pouco das do resto do corpo, que são geralmente hexagonaes, dispostas (ao lado umas das outras, occasionalmente ligeiramente imbricadas, e em algumas tuberculosas, tendo cada escama um tuberculo no centro.

(Continúa)

A. P.

NOTICIARIO

Directoria da Faculdade.—Foi nomeado para esse logar o illustrado cathedratico de clinica interna o Dr. Antonio Januario de Faria.

O Professor Cruveilhier.—Falleceu em Haute-Vienne esse distincto professor da Faculdade de Paris, na idade de 83 annos. Foi uma das glorias d'aquella Faculdade, e suas obras de anatomia normal e de anatomia pathologica ficaram como a ultima palavra d'essas duas sciencias em uma epocha em que os methodos mais recentes, a histologia e a chimica pathologica eram desconhecidas.

Contribuição para o tratamento da febre typhoide.—Em todas as publicações medicas se falla do tratamento da febre typhoide. Desde muito tempo os medicos empregam as affusões frias na forma ataxica, ou ataxo-adynamica. No methodo de Brand, de Hettin, é sempre a agua fria e nada mais. Eis em que consiste:

Desde que está reconhecido a doença, o enfermo toma um banho, á temperatura de 20 graus centigrados, ficando mettido na agua até ao pescoço. A cabeça é regada com agua fria a 6 ou 8 graus, affusão indispensavel nos casos em que ha phenomenos cerebraes.

A affusão dura um a dois minutos, e o doente é friccionado dentro do banho, depois deixa-se em repouso. Ao fim de alguns minutos sobrevem um frio violento; a respiração torna-se frequente, apparece a tosse e algumas vezes uma dejecção involuntaria. O doente forceja por sair do banho, onde deve estar quinze minutos, pelo menos.

Terminado este e mettido convenientemente na cama, da-se-lhe uma poção quente, que póde conter vinho bom, velho.

Tres horas depois novo banho, e assim successivamente noite e dia, até que o thermometro no recto não marque mais de 58° 5 (Fahrenheit). Depois a cada banho alimentação liquida: caldo, leite e café; agua gelada.

Um dos inconvenientes d'este methodo é expor os doentes, nos primeiros dias a um appetite devorador, insaciavel, que o medico não deverá deixar satisfazer.

De 170 doentes tratados por Brand até 1868, curaram-se 110; em 89 tratados em Stutin, de 1870 a 1871, curaram-se todos. Brand tem uma estatística de 1:411 casos tratados pelo seu methodo por differentes medicos, na qual a mortalidade é de 4,7 por 100.

O Dr. Lowinson (de Hayem) substitue os banhos frios, nos casos em que estão contraindicados, ou são mal supportados, por emborcações geraes, as quaes produzem um grande abaixamento de temperatura.

O Dr. Jaccoud applica aos seus doentes as loções frias com vinho aromatico. Com uma grossa esponja imbebida em vinagre faz uma loção rapida sobre a totalidade do corpo, deixando depois o doente envolto em uma coberta de lã, até estar completamente secco.

Cada loção deve durar, termo medio, dois minutos; e fazem-se duas a quatro por dia, segundo a temperatura do doente. Só as suspende quando a febre tem desaparecido, ou quando determinam suores abundantes nos individuos adynamicos. Nos casos de hemorragias intestinaes o Dr. Siredey, medico no hospital Lariboisière, dá com bom resultado a poção seguinte, que faz tomar de hora a hora:

Extracto melle de quina	2 gram.
Alcool	62 gram.
Infusão de café	120 gram.
Assticar	9 gram.

Gêlo sobre o ventre, immobibilidade absoluto, sem explorar o ventre.

Estado Sanitario da Cidade do Rio de Janeiro.—A mortalidade da cidade do Rio de Janeiro de 16 a 31 de Março ultimo, foi a seguinte, conforme o boletim do conselheiro Pereira Rego, presidente da junta central de hygiene publica:

Causas de morte.—Febre amarella 103, di-
ctas remittentes e intermittentes 41, variola
14, lymphatites (erysipelas) 7, bronchites
e pneumonias 15, congestões pulmonares 2,
tuberculos pulmonares 66, lesões organicas,
do coração 25, diarrhéa e dysenterias 12,
affecções do figado 11, phlegmasias cerebro-
espinhaes 31, apoplexias e congestões cere-
braes 13, convulsões 19, tetano dos recém-
nascidos 21, mortes violentas 12, mortes de
nascimento 27, outras causas 109. Total 528.

Nacionalidade: nacionaes 315, estrangei-
ros 203, ignorada 10.

Condição: livre 465, escrava 59, ignorada 4.

Sexo: masculino 358, feminino 170.

Idades: até 7 annos 113, de 7 a 25 113,
de 25 a 40 124, de 40 a 55 95, mais de 55 55,
ignorada 28.

Localidade: domicilios 296, hospitaes mi-
litares 17, idem civis 215.

A este respeito o mesmo conselheiro fez
as seguintes observações:

Deste quadro torna-se evidente:

1.º Que a mortalidade geral foi maior
nesta quinzena do que na antecedente, ha-
vendo mais 47 fallecimentos.

2.º Que essa differença foi devida ao au-
gmento das perdas causadas pelas febres de
infectão.

3.º Que depois destas, as molestias que
mais concorrerão para o augmento da cifra
mortuaria serão as do apparelho cerebro es-
pinhal.

4.º Que em compensação ao decresci-
mento sensivel das perdas devidas á variola,
augmentarão as causadas pela febre ama-
rella, regulando a média diaria 6,4.

5.º Finalmente, que a média diaria da
mortalidade geral regulou 33.

O calor manteve-se em altos grãos em
todo este periodo, mórmente no correr da
manhã, em que era insupportavel assim
como de noite pela calma, então reinante
Marcando o thermometro, com raras exce-
pções, sempre mais de 80º, dias houve e
que subio para tarde a 90º e mais.

Formarão-se frequentes vezes trovoadas
de tarde para NO e NE; mas apenas em um
dia, 30, fez-se sentir nesta cidade, sendo
acompanhado de muitos relampagos e de
vento forte de ONO, marcando o pluviome-
tro 4mm para a chuva cahida nesse dia, no
emtanto que nos outros só se ouvirão ron-
cos longinquos e em dous, 17 e 19, cahirão
alguns choviscos ao anoitecer.

Os grãos maximos de pressão oscillarão entre 760 e 751mm.

Os hygrometricos mantiverão-se entre 80° e 86°; apenas em seis dias descêrão em algunos horas entre 69 e 75.

O dia de maior mortandade foi o dia 24 em que houve 41 fallecimentos: e o de menor o dia 16, em o qual limitárão-se a 27.

Anatomia pathologica da dysenteria aguda.

—Os estudos feitos pelo Sr. Kelsch sobre a anatomia pathologica da dysenteria, levaram-n'o a estabelecer duas categorias; uma comprehende as dyarrhéas chronicas, tão communs nos tropicos, especialmente na Cochinchina, onde não cedem em gravidade á verdadeira dysenteria; mostram a mucosa isenta de solução de continuidade, sem exfoliação, mas transformada por uma modificação morbida, que substitue pouco a pouco o tecido conjunctivo ás glandulas, e n'alguns casos, estas aos folliculos fechados.

A outra cathegoria comprehende as dysenterias chronicas ordinarias, que têm em si um cunho anatomico duplo; n'esta são as ulceras que attestam a exfoliação da tunica interna durante as phases agudas da doença: na primeira, a mucosa é transformada, como que sclerosada, analogamente ao que acontece na diarrhéa chronica; são as lesões do estado chronico.

Isolando, assim, em nome da anatomia pathologica, uma fórma da colite lenta, distincta da dysenteria, Kelsch presta um apoio ás tentativas dos medicos da marinha, que desde muito pretendem fazer da *diarrhéa endemica* uma entidade morbida, distincta da dysenteria chronica.

A observação á vista simples estabelece, sem duvida, differenças sensiveis entre estas diversas fórmas de colite, mas a analyse histologica as confunde todas em uma lesão fundamental commum: a proliferação do trama fibro-vascular de Doellinger é de suas expansões intertubulares. Este processo será lento, chronico? Produzirá um tecido pathologico, que pouco a pouco se substitue ás glandulas da mucosa, sem romper a continuidade, nem mesmo modificar sensivelmente o aspecto microscopico? A evolução, pelo contrario, é rapida, intensa, aguda? Mas então não se formará tecido conjunctivo, mas pús: este impregna, dissocia, destroe o trama da mucosa, e está privada dos seus meios nutritivos, transforma-se em escamas,

pelliculas, retalhos e cylindros; não é a séde de uma transformação lenta, como no principio, mas destroe-se totalmente, esfolia-se.

Tal é a anatomia pathologica da colite dysenterica aguda e chronica, em toda sua simplicidade.

FORMULARIO

Pomada de oleo de castor para os cabellos

—Esta pomada faz-se com oleo de ricinos, cera branca, e espermacete: é muito usada em Inglaterra, e muitas vezes se lhe ajunta cantharidas ou cantharidina, que a torna muito irritante.

O leite de rosas, muito usado em Inglaterra, prepara-se com uma emulção de amendoas doces e amargas, na qual se suspende, por meio d'uma mucilagem, oleo de amendoas, cera branca e espermaceti, e se ajunta agua de rosas, e alcool de 86°.

A pomada de Dupuytren contra a calvicie, é bastante irritante.

Pomada de Dupuytren (Soubeiran)—

Medulla de boi.	32	grammas
Balsamo nerval	32	grammas
Oleo rosado.	4	grammas
Extracto alcoolico de cantharidas	0,40	grammas
P. S. A. Esta pomada excita o bolbo cabelludo.		

Outra de Schneider.—

Sumo de linão recente.	4	gramm.
Extracto de quina	8	gramm.
Tinctura de cantharidas	4	gramm.
Oleo de avelãs.	1,50	gramm.
Essencia de bergamota.	10	gotas
Medulla de boi	64	gramm.

F. S. A. Antes de empregar deve ser ensaboada a cabeça.

Outra de Reveil.

Medulla de boi.	24	grammas
Oleo d'amendoas	8	grammas
Sulphato de quinina	2	grammas
Rom	10	grammas
Tanino	1	grammas
Essencia de rosas	3	gotas

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VII.

BAHIA 31 DE MARÇO DE 1874.

N.º 160

SUMMARY

MEDICINA—A febre amarella no Rio de Janeiro em 1873: relatório da comissão central portugueza de soccorros. Sobre o contagio da lepra ou elephantiasis dos gregos pelo Dr. Ferreira de Lemos. Caso de urina de aspecto leitoso: cura pelo xarope de perchlorureto de ferro pelo Dr. Brício. Medicamentos novos e formulas novas pelo Dr. Chernoviz. Da vaccinação e revaccinação pelo Dr. Baptista dos Santos. **NOTICIARIO**—Novas indagações sobre a inflamação. Emprego do bromio contra o crup. Estufas do Jardim das plantas de Paris. Notas e observações clinicas e therapeuticas sobre a febre typhoide. Sobre os oleatos de mercurio e morphina. Caoutchouc endurecido. A doenca de sal. O phelandrio aquatico. Introducção dos fructos assucarados no regimen dos diabeticos. Signal importante no diagnostico da cholera. Vehiculo para o uso interno do chloroformio. Effeitos que produz a associação do assucar a magnesia, empregada como antidoto. Sparadrapo de caoutchouc. Tiras aglutinantes. Masile de caoutchouc. Determinação da qualidade do castoreo. **FORMULARIO**—Pomada de Waricomont. Gargarejo desinfeciente de Reveil. Fumigação de Reveil. Bandolina. Gargarejo resolutivo e real.

MEDICINA

A FEBRE AMARELLA NO RIO DE JANEIRO EM 1873; RELATORIO DA COMMISSÃO CENTRAL PORTUGUEZA DE SOCCORROS.

(Continuação do n. 139).

4.º Relatório do Dr. Machado Reis. (Convento de S. Antonio). Os doentes tratados por este facultativo foram em numero de 96, dos quaes falleceram 24; descontando dous que entraram moribundos acha-se que a mortalidade relativa é de 22 e uma fracção.

Acompanham este relatório nove mappas, nos quaes estes 96 doentes são distribuidos sob differentes aspectos, como sejam a nacionalidade, tempo de residencia, edades, profissões, duração da molestia etc.

Pelo que respeita ao tempo de residencia verificou o Dr. Machado Reis, que dos 96 doentes 65 habitavam no Rio de Janeiro, havia um anno ou menos. Só houve um caso fatal em individuos com um a dous annos de residencia, e dos que tinham mais de dous annos só tres casos foram considerados graves.

Do mappa em que vem demonstrado o tempo de residencia vemos, que os casos são assim distribuidos:

De 20 dias a 1 mez.....	5
De 1 1/2 meza 6 mezes.....	31
De 7 mezes a 1 anno.....	29
De 14 „ a 2 annos.....	18
De 27 „ a 3 „.....	4
De 4 annos a 19 „.....	6
De tempo desconhecido.....	3

Total..... 96

Nos commentarios a este mappa diz o Dr. Machado Reis, que um inglez residia na Côte ha 11 annos, é um portuguez habitava o Brazil

ha 6; e tambem não é pouco singular que um dos 4 brasileiros affectados habitasse o Rio de Janeiro ha 19 annos, facto que, todavia, é omittido nos commentarios.

Este tres casos, eliminada a hypothese de erro de diagnostico, visto que, como já dissemos, alguns relatores julgam que outras pyrexias foram confundidas com a febre amarella, devem ser, especialmente o primeiro e ultimo, considerados como rarissimas excepções.

A respeito do segundo, refere o nosso collega, que elle habitava o Brazil e não a Côte; e é sabido que os habitantes do interior, quer nacionaes quer estrangeiros, são, estes mais de que aquelles, mas são todos, sujeitos a contrahir a molestia, uma vez collocados dentro de sua esphera de actividade.

5.º Relatório de Dr. Monteiro d'Azevedo (Convento de S. Antonio). Na opinião d'este facultativo, o caracter mortifero da ultima epidemia de febre amarella no Rio de Janeiro dependeu das más condições hygienicas em que se achavam os estrangeiros recém-chegados (portuguezes principalmente), da má alimentação, e dos arduos trabalhos á que se entregavam.

Pelo que respeita ás formas da molestia, o Dr. Monteiro d'Azevedo exprime-se do seguinte modo:

« A observação da ultima epidemia mostrou que a forma ataxica foi a que em maior escala se apresentou, facto que vimos confirmado nos doentes que se recolheram á nossa enfermaria. »

« Com effeito, impressionou a todos a rapidez com que era considerado o systema nervoso, e com que se apresentavam os symptomas mais graves da ataxia. »

« Desde a forma delirante, que tão frequentemente se apresentava nos meninos, até á forma epileptica, por nós tantas vezes observada, pode-se dizer que os symptomas mais variados, para o lado do systema nervoso, foram vistos na ultima epidemia. »

« A forma hemorrhagica, tão grave quanto era a expressão de um estado de dyscrasia profunda a que tinha chegado o sangue, e que tão pouca probabilidade de cura deixava entrever, foi relativamente pouco commum, em comparação com a primeira de que acabamos de fallar. »

« A forma typhica, na apparencia tão grave, quanto se cercava de um complexo de symptomas aterradores, era, no entanto, uma d'aquellas em que a intervenção therapeutica dava os melhores resultados. »

Fallando de alguns symptomas em particular, e da sua importancia no prognostico, diz o Dr. Monteiro d'Azevedo.

« O vomito negro, que por si só isoladamente não tem a mesma gravidade para o prognostico, como quando se apresenta acompanhado de um grupo de symptomas que indiquem um estado grave, parecendo mesmo algumas vezes representar o papel de phenomeno critico favoravel, segundo a opinião de alguns autores, foi um dos symptomas não muito communs na ultima epidemia. »

« A presença d'albumina nas urinas foi um symptoma que raramente deixou de ser encontrado quando ellas eram examinadas no segundo periodo da molestia. »

« A anuria, quando se apresentava acompanhada de symptomas ataxicos, que pareciam ser a expressão de uma intoxicacão uremica, era um dos symptomas mais graves, e que n'estas condições, pouca ou nenhuma esperanca dava de um prognostico favoravel. »

Quanto á therapeutica, diz com razão o Dr. M. d'Azevedo, que nenhum tratamento uniforme, e invariavel se pode estabelecer contra a febre amarella; antes devem os meios curativos subordinar-se ás diversas formas da doença, e ás circumstancias que podem influir nas indicações a preencher. Entre os medicamentos, que mais serviços prestaram ao nosso collega, figuram a ipecacuanha e a digitalis; não vemos, porem, mencionadas as vistas com que elle usava d'estes dous agentes therapeuticos.

Os ammoniacaes foram por elle regeitados, para evitar o augmento da dyscrasia do sangue; ao contrario, para prevenil-a, usava dos tonicos, e dos acidos mineraes.

O autor do relatorio não é partidario do emprego do sulphato de quinina, como são alguns medieos do Rio de Janeiro, e empregou-o unicamente contra os symptomas thermicos da doença, e não como especifico.

De 131 doentes recolhidos á enfermaria do

Dr. Azevedo falleceram 37, e d'estes entraram 12 já moribundos. Deduzindo estes a mortalidade foi de 22 por cento. (aliás 21).

Não tendo o author organiado mappa estatistico, nenhuma outras informações numericas se podem colher do seu relatorio.

6.º *Relatorio do Dr. Joaquim Correia de Figueiredo* (convento de S. Antonio). O numero de doentes recebidos foi de 128, sendo já moribundos 15—Os 11 primeiros entrados falleceram todos.

O relatorio do Dr. Correia de Figueiredo não é acompanhado de mappa, e apenas de pequenos quadros estatisticos, dos quaes consta o seguinte:

Nem todos os doentes recebidos eram de febre amarella, pois que entre os fallecidos (43) figuram 2 de febre perniciosa algida, 2 de febre typhoide, e 3 de ileo-typhus icteroide.

Vemos tambem que entre os que tiveram alta (85) só 64 eram de febre amarella; os outros (21) soffriam de febre intermitente, biliosa, typhoide, ictericia, enteralgia, etc.

De modo que dos 128 doentes recebidos, deduzidos 15 moribundos, cuja molestia não vem especificada, e 28 (7 mortos e 21 com alta) que soffriam de affecções diversas, vemos que o Dr. Correia de Figueiredo só teve, na realidade, a tratar 80 doentes de febre amarella, dos quaes morreram 21, ou cerca de 26 por cento.

Pelo que respeita á idade e nacionalidade etc, o relator só menciona os 43 mortos, não se podendo, por tanto, deduzir dos seus quadros nenhuma outra consideração de interesse estatistico, a não ser o periodo da vida em que a molestia foi mais fatal; dos 43 fallecidos eram de 10 a 19 annos onze; de 20 a 29 dezoito; e de 30 a 39 dez. D'aqui conclue o relator que a idade que maior tributo pagou foi aquella em que a vida está em todo o vigor. Quanto mais fortes eram os individuos, tanto maior era o perigo.

Como vemos de mappa geral, a idade que maior numero de doentes forneceu foi a de 10 a 30 annos; isto, porem, no caso presente não pode dar a medida exacta da frequencia, considerada em absoluto, visto que é justamente entre estes dous periodos da vida que os portuguezes emigram para o Brazil, e, por consequencia, é nos que se acham n'estas condições que a molestia não encontra a immuniidade da aclimatação.

O relatorio que analysamos é o que mais

extensamente se occupa do tratamento empregado.

O Dr. Correia de Figueiredo no primeiro periodo começava pelos diaphoreticos (sabugueiro, acetato de ammonia etc); no dia seguinte dava oleo de ricino (40 gr.) e calomelanos (60 centigr.) se havia engorgitamento hepatico.

Durante a pyrexia dava a tinctura de belladonna e aconito, 1 gramma de cada uma para 120 d'agua de melissa, e 12 grammas da de louro cereja; dose: 2 colheres de 2 em 2 horas. Agua de Raspail na testa, e sinapismos nas extremidades, etc.

Empregou uma vez sem proveito o acido picrico, e o picrato d'ammonia.

No 2.º periodo que, segundo elle diz, alguns denominam periodo *quinico* dava o sulphato de quinina (2 grammas em 3 doses iguaes, no espaço de 4 horas).

Ensaçou dispensar o quinino, mas renunciou a esta pratica por ver que os doentes cahiam inevitavelmente nos phenomenos do 3.º periodo.

Julga elle que a *malaria* se achava casada com o miasma especifico da febre amarella, e que, sendo este mais energico provocava primeiro a reacção no organismo, manifestando a outra em segundo logar a sua influencia.

Para elle o sal *quinico* foi de vantagem real administrado logo depois da defervescencia, durante o bem estar do 2.º periodo, quando não havia susceptibilidade estomacal, nem disposição para os vomitos. Administrava-o tambem na adynamia do 3.º periodo, não havendo vomitos nem diarrhéa. Aos que o não toleravam pela boca prescrevia-o em clysteres.

Depois entra o autor em breves considerações sobre a acção therapeutica do sulphato de quinina, e sobre a propriedade do seu emprego na febre amarella.

Como quer'que seja, o sal de quina está, infelizmente, muito longe de ter sobre a febre amarella a acção especifica que exerce sobre as febres paludosas de accesso; e nada prova que o seu uso contra aquella molestia haja diminuido a mortalidade. Alem d'isso, a vasta experiencia dos medicos inglezes dá como positivamente nocivo o sulphato de quinina em alta dose, isto é, como antiperiodico, na febre amarella, molestia de indole, causa, e propagação muito diversa das febres paludosas de accesso. A pratica medica na Bahia não é, em geral, favoravel a esta medicação.

Alem d'isso, vemos que a mortalidade na enfermaria do autor, que empregou o sulphato

de quinina liberalmente, é pouco inferior á da enfermaria homoeopathica (do Dr. Calvet) e superior á de outras onde aquelle medicamento era omittido, ou raras vezes administrado.

Na adynamia consecutiva usou o autor dos estimulantes diffusivos, alcoolicos e tonicos. Nos casos de vomito preto applicou vesicatorios ao epigastrio, e magnesia fluida (de Murray) com tinctura de noz-vomica. — Não colheu vantagem do tannino, nem do perchlorureto de ferro. A solução arsenical de Boudin (ás colheres de chá de 2 em 2 horas) foi de alguma utilidade nos vomitos em forma de bórra de café. O gelo, quer interna, quer externamente nenhum beneficio produziu; apenas, applicado na testa, poudo obstar á epistaxis. Tambem não aproveitam o chloro nem a camphora.

Diz ainda o Dr. Figueiredo que o estado electrico da atmospheria se mostrara nimia-mente pernicioso, influindo muito sobre a marcha e terminação da molestia; o perigo maior era para os que estavam no 2.º periodo, ou no começo do 3.º Diz tambem que nunca observou hemorragias pelo derma desnudado, nem erupções furunculosas, nem tumores glandulosos, á excepção de uma parotidite, que veio como crise favoravel. Nunca observou a anuria prolongada.

7.º *Relatorio*, (da Enfermaria da Chichorra). Esta enfermaria esteve aberta de 28 de Janeiro a 8 de Fevereiro, sendo removidos os doentes que restavam (8) para o Convento de S. Antonio.

Entraram 80 doentes, sahiram 70, e falleceram 19, ou 21,34 por cento.

N'este relatorio nada mais se encontra de interesse propriamente medico.

A este seguem-se outros meramente administrativos e economicos, e entre elles o da enfermaria de convalescentes.

N'esta collecção de relatorios faltam os de tres casas de saude que recolheram avultado numero de doentes. O movimento d'estas enfermarias vem, todavia, consignado em tres mappas estatisticos parciaes, que com mais quatro fornecem os elementos para a estatistica geral de que nos vamos occupar; a alguns d'estes mappas já nos referimos quando fallamos dos relatorios respectivos, e por não estender mais esta analyse passaremos em claro os tres das casas de saude, que não offerecem particular interesse, e que se acham incorporados ao mappa geral.

Não deixaremos, porém, de fazer algumas reflexões acerca do que vem na serie sob n. 7,

que comprehende o movimento de todas as enfermarias do convento de Santo Antonio, inclusive as homœopathicas, de algumas das quaes não ha relatorio algum.

A totalidade dos doentes tratados n'estas enfermarias foi de 1:142, dos quaes 514 pela homœopathia, e 628 pela medicina racional; d'estes ultimos falleceram 181, ou 28,82 por cento, e d'aquelles 138, ou 26,84 por cento, havendo, por consequencia, uma differença de 1,98, ou quasi 2 por cento para menos na mortandade relativa ao tratamento homœopathico, ou expectante. Comparada, porém, com a do mappa geral, como adiante veremos, esta differença em favor da homœopathia, fica reduzida a 0,56, ou pouco mais de meio por cento. Isto parece confirmar o que deixamos dito a proposito do relatorio do Dr. Calvet—que a demasiada actividade therapeutica nas molestias zymoticas, especificas, pode ser nociva ao doente, sobre tudo quando o tratamento não é reduzido á simples, efficaç, e oportuna administração de um remedio especifico!

Se em vez da febre amarella fosse a febre intermitente palustre a de que trata a estatística, muito diverso, por certo, seria o resultado, salvo se os homœopathas que figuram no pessoal medico da Commissão Central de Soccorros fizesse o que vemos fazer a outros da mesma seita, com grande escandalo dos principios fundamentaes do systema—banhemannico—isto é, abandonar os globulos e as tinturas diluidas ao infinito, e administrar, sem escrupulo e em doses fatuaes o sulphato de quina!

Parece, com effeito, que contra uma molestia da indole da febre amarella não são appropriados os combates homericos de uma therapeutica armada de recursos heroicos; por quanto, se temos diante de nós uma doença gravissima á debellar, devemos lembrar-nos, todavia, que ha alli tambem um organismo vivo a proteger, e a poupar, afim de que o não fiquem ao mesmo tempo os golpes atirados ao inimigo que o opprime e ameaça, e lhe não attenuemos, em vez de lh'os augmentarmos os meios naturaes de resistencia.

Em taes casos a homœopathia tem uma incontestavel vantagem sobre a medicina demasiado activa;—é a de não prejudicar directamente ao enfermo, offerecendo-lhe um tratamento que lhe fortalece a esperanza, alimentando-lhe a crença de que na realidade está no uso de remedios heroicos, sob a apparencia de cousa nenhuma.

Ha muitas molestias, e até das mais formidaveis, nas quaes, não raro, pode a natureza mais do que a arte; e de algumas d'ellas, cuja therapeutica é um verdadeiro cahos, não nos parece fóra de razão dizer-se—que os doentes que não morrem, escapam, ou saram, mas não se curam.

De todos os systemas medicos mais ou menos celebres até hoje conhecidos, sem exceptuar os mais absurdos, tem a sciencia colhido algum proveito, ainda que não seja se não o de reconhecer a sua inconsistencia ou nullidade. A homœopathia cabe gloria de demonstrar que a natureza, por si só, cura muito mais vezes de que outr'ora se pensava.

Ahi temos a estatística a demostral-o, e quicá pela primeira vez, em relação á febre amarella. Na epidemia do Rio de Janeiro em 1873 a homœopathia, ou antes a natureza medicatriz, em algumas centenas de casos, não só equiparou os seus resultados aos da medicina activa, mas ainda lhe levou vantagem!

Se, pois, a homœopathia não é mais do que a expectação arvorada em systema, não será impropriedade definil-a—a arte de entreter um doente em quanto a molestia o mata, ou a natureza o cura.

Desculpem-n'os os leitores esta pequena digressão sobre a pseudo-sciencia, já hoje indiscutivel, que se chama homœopathia. Mas encontrando-a em caminho, contra a nossa expectativa, em um documento em mais de um sentido importante, não podiamos deixar de a tomar em consideração, e de lhe consagrar alguns momentos, que em outras circumstancias, seriam mal empregados.

(Continúa).

SOBRE O CONTAGIO DA LEPROU OU ELEPHANTIASIS GRAECORUM

Pelo Dr. F. de Lemos.

Escrevendo estas linhas, estou bem convencido que a maior parte dos leitores será contra mim: não importa. Não tenho a pretensão de desmorrar as ideias introduzidas na sciencia pelos grandes mestres, nem tão pouco tenho a vaidade de querer tornar-me saliente.

O meu unico fim é chamar a attenção dos collegas para certos factos que nos grandes centros de população passam talvez despercebidos, mas que, n'um circulo estreito como o nosso onde tudo se observa, de tudo

se falla, de tudo se sabe, não deixa de produzir uma certa impressão no espirito do medico clinico.

A elephantiasis dos gregos, conhecida pelo povo, debaixo do nome de morphéa, é uma das moléstias mais frequentes entre nós, e a cada instante temos occasião de observar novos casos desta terrivel affecção, da qual todos fogem, como se fosse contagiosa! Será isto devido ao nojo ou a horror que causão os pobres doentes? Não, porque antes de chegar ao periodo da ulceração, já todos evitam o contacto do infeliz paciente, quando continuam a viver na maior intimidade com doentes affectados de moléstias ulcerosas muito mais nojentas, muito mais repugnantes. Donde vem pois este medo inveterado desde os tempos mais remotos? A maior parte dos medicos, para não dizer todos, quando consultados sobre a possibilidade do contagio deste mal, responde *titubeando*, responde que, com quanto não seja ou não esteja provado o contagio, seria conveniente a separação do enfermo, para tranquilisar o espirito da familia.

Si a moléstia não é contagiosa, é dever do medico, dizer francamente a familia, como costuma fazê-lo para certas moléstias duvidosas, que o doente pode continuar a viver no meio de sua familia, cujos cuidados lhe são tão necessarios. O contagio é uma das questões de pathologia geral que tem sido mais estudadas, sem ainda ter-se conseguido saber a sua maneira de obrar, as condições do seu desenvolvimento no organismo humano; as differentes theorias nada tem elucidado, e quanto a mim, a mais acertada é a do professor Trousseau a quem ouvi dizer muitas vezes, que contagio é um germen desconhecido, que como o da planta, só brota no terreno que está preparado, para recebê-lo. Infelizmente a physiologia ainda não nos ensinou quaes são as condições necessarias para o desenvolvimento desta ou daquella moléstia. Portanto repetir sempre tudo quanto se nos ensinou, e jurar sempre na palavra do mestre, só serve durante o tempo academico, porque depois de alguns annos de pratica, quantas illusões perdidas!

Alguns medicos da antiguidade admittiam o contagio da lepra; nos tempos modernos apenas Cullen foi da mesma opinião. No seculo actual todos os auctores são de opiniões inteiramente diversas: Bielt affirma até que a elephantiasis graecorum não é transmissivel de pai a filhos. Mas quantos foram os casos observados por Cazenave, Alibert, Hardy,

Bazin e mesmo pelo celebre professor Hebra (de Vienna), o principe da dermatologia?

A julgar pelas lições que ouvi durante os meus estudos medicos, e pela opinião dos especialistas consultados por alguns compatriotas, me parece que os auctores de dermatologia não conhecem a fundo o mal de São Lazaro.

Durante a minha estada em Vienna d'Austria, ouvi o professor Hebra fazer uma lição clinica, a proposito de um caso de elephantiasis dos gregos, que se achava n'uma de suas vastas enfermarias. Apesar do illustre dermatologo ter-nos dito que fôra de proposito a Noruega, para ali estudar a radesyge, que é a mesma moléstia, que o tsarâth de Moysés, a morphéa do nosso povo, etc., convenci-me que tambem elle pouco sabia da moléstia. Creio pois que o estudo da elephantiasis dos gregos, como requer o estado actual da sciencia, ainda está por se fazer no Brasil: seria conveniente que os medicos encarregados dos hospitaes de morpheticos podessem se entregar ao estudo das differentes formas de moléstias, e colher as observações dos differentes doentes: *in observationibus tota ars*. Nós americanos do sul temos um grande defeito o de contarmos somente com o que nos vem do outro lado do Atlantico, principalmente no que diz respeito a sciencia.

Sem querer admittir posteriormente que a lepra seja contagiosa, factos ha que me parecem mui significativos, e que são os seguintes: hoje ninguem pode contestar a transmissão da lepra por herança; como toda a moléstia hereditaria ha numerosas excepções, e pode saltar por uma ou mais gerações.

Entre nós é fora de duvida que a moléstia pode ser transmittida pelo leite de uma ama morphetica, a quem por descuido, ou por não estar a moléstia bem declarada, se confia a criação de uma creança, de paes completamente isentos da moléstia, mais uma fonte de contagio. Nesta provincia e na do Amazonas não ha quem não saiba de alguns casos de individuos, de *paes limpos*, as vezes estrangeiros, que estando amasiados com mulheres morpheticas, vieram a ser acommettidos da mesma moléstia, no fim de alguns annos, e vice-versa. Casos ha, de simples convivencia, entre dous individuos um são e outro leproso, e apenas annos depois o individuo são affectado do mesmo mal, quando na sua familia, tanto quanto nos é possível saber, nunca houve semelhante moléstia.

Isto se dá principalmente entre escravos ou creados de morpheticos.

Quando em alguma familia, mais ou menos abastada, apparece alguém accommettido de lepra, como não se pode mandal-o para o hospital adhoc, costuma-se isolal-o para não dizer sequestral-o, n'um quarto da casa, onde o infeliz acaba os seus dias vivendo dia e noite com um escravo ou servente de confiança; algumas vezes, a dedicação de tantos annos tem como recompensa o apparecimento do *tsarath*. Cara re compensa de desvellos constantes! Poderia acrescentar outros muitos factos que correm na boca do povo; porem deixo de o fazer por achar nelles aquella exaggeração propria as intelligencias pouco cultivadas. Será possível que os factos acima mencionados sejam sempre pura coincidência? Julgo que não. Agora si completarmos a historia veremos outros factos não menos importantes.

Moysés conhecia a lepra, ou *tsarath*; assim como conhecia tambem a syphilis, como a assevera o professor Sigmund, e aconselhava ao povo que evitasse o contacto de individuos affectados destas molestias. A Escripura conserva ainda as palavras de Christo: levanta-te, pois, sobre essa pedra esteve Lazaro sentado. A influencia mysteriosa do clima parece influir pouco sobre o desenvolvimento do mal, visto como elle tem apparecido, em epochas differentes, quasi por toda a parte.

Em França por differentes vezes, a elephantiasis se desenvolveu com grande intensidade, a ponto do governo se ver obrigado a tomar providencias para susten o progresso da molestia. No seculo XIII, seculo das cruzadas, a lepra invadiu a França com tal intensidade, que o numero dos lazaretos se elevou a mais de mil.

Estes lazaretos foram então creados para nelles serem sequestrados todos os leprosos, sem distincção de classe, os homens completamente separados das mulheres; nobres e plebeos, todos se submettiam a lei, nenhuma comunicação lhes vinha do exterior. Foi desta maneira que no fim de muitos annos, a França se vio livre, até hoje, de tão terrivel molestia, graças a energia do rei Henrique VIII—o ultimo lazareto desapareceu com o ultimo leproso.

Já vejo qual é a objecção que se me oppõe: que a maior parte destes individuos, sequestrados por leprosos, não eram mais do que individuos affectados de ulceras provenientes da miseria em que se achavam; na verdade, mui-

tos foram os que soffreram injustamente; mas naquelle tempo era muito difficil estabelecer um diagnostico exacto, e assim foi melhor porque se evitaram os abusos que sempre apparecem em taes circumstancias. Longe de mim o pensamento de querer reclamar no meu paiz estas medidas. A causa que eu advogo é esta: de duas uma, ou a elephantiasis grecorum é contagiosa ou não é. Se é, que se aconselhe francamente as familias de tere cuidado, quando nelles houver algum doente, principalmente evitando que seus filhos se casem, para não soffrerem maiores desgostos no futuro. Si não é, então que se levante de uma vez esse jugo que tanto pesa sobre esses infelizes condemnados a viverem sempre estigmatizados.

Pará Março de 1874.

CASO DE URINA DE ASPECTO LEITOSO; CURA PELO XAROPE DE PERCHLORURETO DE FERRO

Pelo Dr. J. P. Bricio.

Em principio de Janeiro do corrente anno foi confiada aos meus cuidados a Sra. D. O..., de 49 annos de idade, constituição fraca, temperamento lymphatico. Queixou-se a doente que havia oito mezes mais ou menos as suas urinas se apresentavam misturadas de sangue, formando com o repouso no yaso, duas camadas; uma, a superior, de *aspecto lacteo*, e outra, a inferior, de côr avermelhada. Tive occasião de observar a exactidão de tudo quanto me havia relatado a doente.

Antes de consultar-me a doente havia sido medicada por algum tempo por um distincto e habil facultativo, o qual tendo de ir ao interior da provincia não poudo continuar a visital-a.

Como meios curativos empreguei o iodureto de potassio, o acido benzoico, os alcalinos, diversos preparados de ferro, menos o perchlorureto. De nenhum destes meios tirei resultado, tendo alguns já sido empregados, segundo fui informado, pelo medico que antes de mim estava encarragado da doente.

Tendo lido na *Gazeta medica da Bahia* do anno de 1867 duas observações do Sr. Dr. Pires Caldas, em que o mesmo tirou excellentes resultados do uso do oleo de figado de bacalhau, empreguei-o tambem pela minha vez. A doente pareceu melhorar á principio, mas depois de certo tempo a molestia ficou estacionaria.

Nestas circumstancias lancei mão do xarope

de perchlorureto de ferro. Poucos dias depois do emprego do medicamento tive a satisfação de ver a minha doente melhorar consideravelmente, e com pouco mais de um mez de tratamento ficar completamente restabelecida, apresentando-se as urinas com a sua côr normal e tendo desaparecido um symptoma que muito incommodava a doente—a *dysuria*.

Antes do restabelecimento da doente pedi ao meu collega e amigo Dr. Luiz Ferreira de Lemos que examinasse ao microscopio a urina. Eis o resultado da analyse: globulos sanguineos: cellulas gordurosas e detritus de epithelium.

A *chyluria*, se bem que estudada hoje, como mostraremos para diante, quanto á sua origem, ainda não o está, todavia, quanto ao tratamento.

A denominação que alguns lhe dão de *galacturia* não é apropriada, visto que a analyse não tem demonstrado n'este estado da urina os principios do leite.

Querem alguns auctores que as urinas de *aspecto lacteo* sejam um symptoma da *piorrhemia morbida*. Outros pensam que são ligados a certos padecimentos do fígado.

Hoje, depois dos trabalhos de Wucherer, Devaine, Rayer, etc, forma-se uma outra idéa acerca da *chyluria*.

Rayer é de parecer que a *urina chylosa* é ligada á hemorragia renal; para esse auctor é ella a mesma *hematuria*. Diz Rayer que no espaço de 24 horas os doentes expellem duas especies de urinas: uma com todos os caracteres da urina sanguinolenta (globulos sanguineos, coelhos fibrinosos, albumina); e outra, que parece em geral formada algumas horas depois da digestão, com todos os caracteres da que observamos em a nossa doente.

Examinamos as urinas da doente em diversas occasiões e sempre as encontramos sob o mesmo aspecto por nós descripto.

Hoje, depois que a attenção de praticos intelligentes e incansaveis cultores da sciencia dirigio-se para o estudo da pathologia intertropical, a *chyluria* passa como tendo a mesma *hematuria*, a qual tem por origem a presença de certos vermes.

Estamos convencidos que o nosso estudioso collega Dr. Lemos não os encontrou na porção de urina por elle examinada, visto ter o exame sido feito não nos coelhos, mas sim em certa porção liquida da urina.

A descoberta de vermes na urina dos *hematuricos* foi por certo um grande passo dado na

sciencia, mas não resolveo completamente a questão para os espiritos investigadores.

Ha muitos outros pontos a estudar, como sejam v. g. o modo como penetram elles no organismo.

Será pelas aguas?

Será pelos alimentos propriamente ditos?

Em que estado vão elles ao organismo? será já em completo desenvolvimento? será em estado de ovulo ou de larva?

Não fallo na hypothese de se gerarem elles espontaneamente no organismo, visto que a theoria da geração espontanea cahe hoje por terra diante da physiologia e da historia natural. Poucos, bem poucos são os que hoje acceitam tal theoria.

Eslarecidos os pontos acima, ainda resta resolver o seguinte: qual a origem da gordura que se encontra na urina dos affectados de *chyluria*?

A sciencia tem muito a esperar, nestas questões, dos que se dedicam ao estudo da pathologia intertropical até certo tempo tão desprezado, e folgamos em reconhecer que da intelligente classe medica bahiana, quer da que faz parte da illustrada Faculdade de Medicina, quer da que forma o corpo clinico, muita luz poderá sahir que possa, se não já, ao menos para o futuro, esclarecer certos pontos ainda obscuros das molestias dos paizes quentes.

Os esforços inauditos com que ha tanto tempo tem sido sustentada a *Gazeta Medica da Bahia* por certos e intelligentes obreiros nos dão uma prova exuberante de que a medicina na Bahia não é apenas um meio de vida, mas sim um verdadeiro sacerdocio.

Pelo que fica dito vê-se que muito nos resta ainda a estudar sobre a *chyluria*, padecimento tão frequente nos paizes quentes e que resiste muitas vezes aos diversos meios therapeuticos. Sendo assim entendi que devia dar conta á illustre redacção da *Gazeta Medica* do tratamento de que tirei vantagem no caso que fórma o objecto da presente observação, sem comtudo querer discutir o modo como obrou o perchlorureto de ferro na molestia da nossa doente.

Belém do Pará 29 de Março de 1874.

MEDICAMENTOS NOVOS E FORMULAS NOVAS

Pela Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz

Sulfovinato de soda.—Na pagina 299 do VI volume desta *Gazeta*, dei noticia do *sulfovinato de soda*, novo sal proposto como purgante, que resulta da combinação de acido sulfo-vinico com a soda.

Logo que este sal foi indicado, alguns medicos de Paris quizeram ensaiar-o na sua pratica, e os pharmaceuticos começaram a preparal-o. Mas em pouco tempo reconheceram-se-lhe os inconvenientes seguintes;

1.º O sulfovinato de soda é um sal mui hygrometrico, conserva-se difficilmente no ar algum tanto humido;

2.º A sua preparação é de preço mais elevado do que a dos outros saes purgativos;

3.º Ao contacto da agua, e sobretudo na temperatura um pouco elevada, transforma-se rapidamente em alcool e em bi-sulfato de soda; este ultimo sal actua sobre a economia como mistura de sulfato de soda e de acido sulfurico, vem a ser um veneno.

Por todos estes motivos, o sulfovinato de soda foi rejeitado da materia medica.

Podophyllina.—Substancia resinosa, extractada do *podophyllo*, *Podophyllum peltatum*, planta que vegeta no estado selvagem nas margens dos regatos e rios dos Estados-Unidos. E' um purgante hoje bastante empregado. Apresenta-se sob a fórma de pó de côr roxa ou amarellada, insolúvel na agua, soluvel no alcool, de sabor acre e amargo, cheiro viroso. Prepara-se tratando pelo alcool forte, no aparelho de deslocação, o rhizoma de *podophyllo*. E' necessario preservar o rosto com mascara, quando se prepara este extracto alcoolico, podendo esta preparação causar aos operadores conjunctivite e mesmo ulcerações nas fossas nasaes.

A dóse em que se administra internamente a *podophyllina*, como purgante, é de 15, 25 a 50 milligrammas ($\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$ a 1 grão.) A dóse, que se póde considerar como media, para um adulto é de 25 milligrammas ou 2 $\frac{1}{2}$ centigrammas ($\frac{1}{2}$ grão). A forma pilular é a mais conveniente; eil-a:

Pilulas de podophyllina simples

Podophyllina 2 $\frac{1}{2}$ centigram.
Althea em pó. 5 »
 Mel de abelhas. q. b.

Faça uma pilula, e como esta mais outra. Dose 1 a 2 pilulas, como purgante.

Chloral.—O *chloral hydratado*, na dóse de 1 a 2 grammas para um adulto, de 50 centigrammas para uma criança, produz um somno tranquillo. Todavia convém empregar com precaução este novo medicamento.

Em dóse exagerada occasiona immediatamente vomitos, vertigens, perda das forças, pallidez, vista turva, suores frios, fraqueza do pulso, estupor, coma, convulsões, e ás vezes, a morte. O tratamento destes graves symptomas é o seguinte: friccionar o corpo com uma escova, dar a cheirar vinagre, introduzir sal na boca e rapé no nariz, applicar sinapismo nas pernas, e provocar a respiração artificial, como na asphyxia, levantando e abaixando alternativamente os braços do paciente.

Mesmo em dóse fraca não se deve administrar o *chloral* por muito tempo, porque, continuado por muitos dias, póde produzir incommodo geral, erupções pelo rosto e peito, escamação epidemica dos dedos, ulcerações superficiaes á roda das unhas, anasarca, enfraquecimento do coração, respiração difficil, symptomas que pódem terminar pela morte.

Tres casos de morte foram publicados na Inglaterra: a dóse foi só de uma gramma e meia. É permitido duvidar n'estes casos da boa qualidade do *chloral* empregado. Consta-me que em Paris sobreveiu uma morte com o *chloral* provindo de uma fabrica da Allemanha. Se o hydrato de *chloral* não é chrySTALLISADO, se não se desprendem d'elle vapores de chloroformio, se a sua solução não se turva pela addição da potassa, póde ser perigoso.

O Sr. Follet, pharmaceutico, montou em Paris uma fabrica de *chloral*, que traz a sua marca, e de que garante a pureza. Este *chloral* é preparado pelo processo de Personne, mais dispendioso, porém dando melhor producto do que os outros processos. Com este *chloral*, o Sr. Follet prepara um xarope, que tem hoje muita voga. Eis-aqui a formula:

Xarope de chloral de Follet

Assucar refinado	38 kilog.
Agua distillada	10 »
Hydrato de chloral	8 »
Alcool de Montpellier	3 litros
Essencia de hortelã	25 gram.

F. S. A.—Divida em 400 frascos de 150 grammas. Cada frasco contém 7 $\frac{1}{2}$ grammas de hydrato de chloral. Dose: 1, 2, e progressivamente até 5 colheres de *sopa* por dia. Cada colher deve pesar 20 grammas, e contém 1 gramma de hydrato de chloral. E' o melhor modo de administrar esta substancia. O xarope conserva-se perfeitamente.

O chloral hydratado emprega-se nos casos de insomnia, nevralgias diversas, chorea. Foi administrado nos hospitaes de Paris contra o tetano: produziu algumas curas no tetano benigno, de marcha lenta, n'aquelle que não affectava senão os musculos exteriores; mas não conheço um só caso de cura pelo chloral do tetano grave, agudo, do tetano que attingia os musculos da respiração. Hoje nos hospitaes de Paris contam-se por duzias os casos em que o chloral não aproveitou contra esta molestia. O remedio do tetano está ainda por achar.

Externamente, o chloral hydratado dissolvido em agua, foi empregado com vantagem no curativo das feridas, dos cancrios venereos, das ulceras de mau character. Combina-se com materias albuminoides, e gosa de propriedades antiputridas. Eis-aqui as formulas das soluções:

1.º Chloral hydratado	10 gram.
Agua	1000 »
2.º Chloral-hydratado	10 »
Agua	500 »

Embalsamento pelo chloral.—Um pedaço de musculo, immerso na dissolução de uma parte de chloral hydratado e dez partes de agua, torna-se mais pallido, e deixa escorrer pequena quantidade de liquido avermelhado que depõe um sedimento côr de tijolo. Depois de algumas horas de maceração, o musculo abandonado á temperatura de 15 a 20 graus não se putrefaz mais. Torna-se secco rapidamente, toma côr mais viva, e fica bastante friavel para poder ser reduzido á pó.

A combinação de chloral com as materias albuminosas suggeriu ao Sr. Personne, distincto chimico de Paris, a idéa que esta combinação poderia fornecer um meio de conservar as substancias animaes ao abrigo de qualquer alteração.

Na sessão da Academia de medicina de Pariz de 10 de Fevereiro de 1874, o Sr. Personne apresentou um cão injectado depois de morto, pela arteira carotida, oito semanas antes, com a solução de uma parte de

chloral em dez partes d'agua. O cão não tinha o menor signal de putrefacção.

DA VACCINAÇÃO E REVACCINAÇÃO COMO MEIOS DE CONJURAR A VARIOLA, DE ATTENUAR OS SEUS ESTRAGOS E DE EXTINGUIR AS EPIDEMIAS, DESSA MOLESTIA.

Pelo Dr. Baptista dos Santos

Não é nosso intento fazer uma longa historia da descoberta da vaccina, já tão conhecida de todos os praticos; pretendemos apenas demonstrar a necessidade de se continuar no nosso paiz seu cultivo e propagação, e sobretudo vulgarisar a revaccinação que até aqui tem sido considerada como improficua e mesmo para alguns medicos como nociva; ao passo que na Europa os governos, as corporações scientificas, os medicos e todos os amigos da humanidade procuram tornar populares e á sua pratica attribuem a extincção das grandes epidemias de variola que ultimamente atacaram as povoações e os exercitos.

Foi em 1798 que Jenner, depois de uma longa série de experiencias, se decidio a fazer conhecer os beneficios da vaccina publicando seu primeiro trabalho sobre a *cow-pox*. Quando todas as tentativas para prevenir a variola, que então fazia numerosas victimas, começavam a cahir em descredito e a inoculação, até então em voga, era recebida com grande repugnancia pelo povo, é facil de comprehender-se o entusiasmo com que foi recebida a noticia da descoberta do novo preservativo que, determinando apenas um ligeiro incommodo de poucos dias, consegue prevenir uma das mais terriveis molestias que tem affligido a humanidade. Esse entusiasmo não se limitou á Inglaterra; irradiou-se rapidamente por toda a Europa.

Infelizmente, porém, como acontece a todas as descobertas, o entusiasmo foi diminuindo pouco a pouco e depois de algum tempo tinha a vaccina contra si uma pleiade notavel de valentes adversarios.

O numero de molestias graves que appareceram no fim do seculo passado e no correr do que atravessamos, a febre typhoide, as febres ataxico-adynamicas e até o grande desenvolvimento e a propagação do cholera tem sido attribuidas á vaccina que, perturbando a marcha da variola ou prevenindo-a, tem em compensação produzido esses terriveis flagellos.

Dizem os adversarios da vaccina que, se a descoberta de Jenner diminuiu sensivelmente

a mortalidade na infancia, augmentou de um modo atterrador a mortalidade na adolescencia e na força da idade, diminuindo sensivelmente a cifra da duração media dos homens.

« *Vaccinophilos*, dizem elles, *tendes deslocado a morte, arrebataste á Providencia o raio com que ella fulminava a infancia*, e vossa mão fraca para o segurar *por muito tempo, o tem deixado cahir sobre a cabeça da adolescencia e da mocidade.* »

Carnot, inimigo declarado da vaccina, e que por muito tempo sustentou uma guerra sem treguas com a commissão da academia de medicina, composta aliás das maiores notabilidades dessa sociedade e da corporação medica franceza, sustentou que depois da vaccina a mortalidade tinha duplicado nas fileiras da mocidade e que essa mortalidade tinha por causa immediata principalmente as affecções gastro-intestinaes dependentes da vaccina.

Seria longo e fastidioso continuar a descrição das accusações feitas á vaccina e de nenhum proveito a reproducção dos argumentos que pró e contra ella se tem reproduzido, na academia e na imprensa medica, desde o seculo passado até nossos dias; felizmente a vaccina tem sempre sahido victoriosa dessa luta e todos os seus adversarios, em vez de a abaterem a tem feito sobresahir e ser mais devidamente apreciada.

O numero de seus partidistas cresce todos os dias e se ainda, infelizmente, existem alguns detractores elles desaparecerão á vista dos successos que a vaccina tem produzido e continuará a produzir; os factos ahi estão para provar que o melhor e o unico preservativo das bexigas é a vaccina.

Para se obter uma vaccina com todos os seus caracteres primitivos, com o seu character essencial, a umbilicação, que a distingue da falsa vaccina, é preciso ligar á operação vaccinal maiores cuidados do que geralmente tem ella merecido dos vaccinadores.

Se o processo operatorio em si é simples, da escolha de uma boa vaccina depende todo o seu successo.

O virus vaccinal póde ser obtido por dous meios: do animal atacado do *cow-pox* ou d'elle inoculado, e da pustula produzida sobre o homem. Ha, pois, vaccina animal e vaccina humana.

Por muito tempo reinou alguma duvida ácerca da vantagem de uma sobre outra e observou-se que quasi sempre na vaccinação feita com vaccina animal a erupção era mais de-

morada e que as pustulas appareciam umas depois das outras, com algum intervalo, e acompanhadas de inflamação e de reacção febril mais intensa.

Apezar da intensidade dessas manifestações produzidas pelo virus animal, a experiencia tem provado que elle não é nem mais preservativo e nem mais efficaz do que o virus humano.

E nas revaccinações que os apologistas do virus animal o julgam mais proveitoso, apezar de provarem as estatisticas a vantagem da vaccina humana tomada de braço a braço.

Acreditou-se tambem por algum tempo que só a vaccina animal poderia ser empregada sem o risco de com a vaccina inocular-se o virus syphilitico; por isso que, segundo importantes observações feitas por celebres veterinarios, é hoje reconhecido de um modo incontestavel que a syphilis é inteiramente desconhecida na raça bovina.

A pratica, porém, tem exuberantemente demonstrado aos medicos encarregados da vaccina, ha longos annos, na capital da França onde as affecções syphiliticas são muito communs, que nada ha a temer-se por esse lado, e que nem mesmo se tirando a vaccina de crianças que tenham vindo ao mundo com essa affecção ella não se transmite ao vaccinado se se empregar a lymphá vaccinica pura.

Apezar dessas asseverações convém ao medico vaccinador observar com todo o cuidado as crianças vacciniferas rejeitando as que lhe parecer suspeitas, e ter todo o cuidado em evitar sempre que se misture sangue ao fluido vaccinico.

A immunidade da vaccina animal contra a syphilis, merecendo a mais séria consideração, não contrabalança as difficuldades da pratica sobretudo desde que os casos de syphilis vaccinal foram postos em duvida por diferentes praticos e pela academia de medicina nas suas ultimas discussões sobre esta materia.

É preferivel vaccinar de braço a braço e raramente falha a vaccina assim praticada; entretanto nem sempre é isso possivel sobretudo nos pontos afastados dos centros populosos em que os praticos tem necessidade de se servirem da vaccina conservada em tubos capillares ou em laminas de vidro.

O modo mais facil e mais usado de conservar-se a lymphá vaccinica consiste em guardá-la entre duas laminas de vidro, mas elle tem o inconveniente de fazer com que a lymphá se seque com muita rapidez, o que torna neces-

sario dissolvê-la em algumas gottas de agua antes de a empregar, o que sem duvida alguma concorrerá para a alterar.

Ultimamente alguns medicos francezes servem-se da lymphá vaccínica obtida em pennas de aço com que perfurão as pustulas vaccínicas. A lymphá vaccínica adhire ao bico da penna e se secca rapidamente; com esta penna assim *envenenada* de virus vaccínico elles praticam a vaccinação dispensando a lanceta, e dizem tirar optimos resultados desta pratica.

Em tubos capillares a lymphá não se secca como nas laminas, conserva-se sempre fluida e nada perde de suas qualidades.

É desta maneira, que os Inglezes a conservam e a remetem para a America e para suas possessões; das Indias-Orientaes, onde ella se ostenta com todas as suas propriedades. Este modo de conservação, porém, apresenta inconvenientes que convém evitar-se. Não é sempre facil encher-se os tubos completamente de maneira a pôr-se o fluido ao abrigo da influencia do ar e sem este cuidado elle perde grande parte do seu merecimento.

Ha um quarto processo que não apresenta as desvantagens dos que acabámos de enumerar, o qual é actualmente muito usado na Europa e nos parece vantajoso: colloca-se a lymphá vaccínica em uma das laminas de vidro e na segunda lamina uma ou duas gottas de glycerina pura ingleza; adapta se uma á outra fazendo-se ligeiro atrito para que as duas substancias se misturem e envolve-se depois as laminas em uma folha de estanho. A vaccina assim conserva-se fluida por muitos dias sem nada perder de suas propriedades, póde ser levada a grandes distancias e servir para a vaccinação e revaccinação.

A vaccina humana, colhida com todos estes cuidados e conservada com as precisas precauções, para que suas propriedades não sofram a mais ligeira modificação, merece toda a confiança.

Das vaccinações.

A vaccina deve ser considerada como o melhor e unico preservativo das bexigas; é necessario, porém, confessar-se contrariando as opiniões de Jenner e de muitos vaccinadores, que ella não goza de um poder preservador absoluto, e que chega um tempo em que a acção do virus vaccinal sobre a economia se extingue ou se enfraquece, e então o individuo vaccinado se acha em condições de contrahir a variola.

Esta opinião é geralmente admittida hoje na

Europa e sobretudo na Allemanha onde as revaccinações são praticadas em todos os individuos que se alistam para o serviço do exercito nos lycéos, collegios publicos e particulares o em todas as fabricas e estabelecimentos que recebem grande numero de trabalhadores. Em alguns Estados tem se promulgado leis tornando a vaccinação e revaccinação obrigatorias e em França muitos medicos empregam seus esforços para que, á imitação do que se pratica na Inglaterra seja igual lei aceita em seu paiz. Mais de espaço trataremos deste objecto e apresentaremos as opiniões de alguns dos distinctos praticos que fizeram parte do grande Congresso medico de Lyon em 1872 que muito se occuparam da vaccinação e revaccinação, ligando-lhes a importancia que merecem.

Além da extincção do poder preservativo do virus vaccínico, geralmente admittido, existem outras causas directas que obram immediatamente impedindo o desenvolvimento regular da vaccina e privando a economia dos beneficios que se podia esperar de sua inoculação como sejam a destruição das pustulas pelo roçamento das roupas ou pelo coçar a que as crianças não podem resistir por causa da viva comichão que experimentam.

Scientificamente fallando-se, e admittindo se que um virus desde que é inoculado é absorvido immediatamente, não parece de absoluta necessidade que se obtenha pustulas regulares para que a preservação tenha lugar; entretanto a observação tem feito conhecer aos vaccinadores que um obstaculo qualquer á sua produção altera profundamente os resultados e expõe os individuos a não ficarem preservados de variola.

É sem duvida a estas perturbações e a outras causas que entre nós têm passado despercebidas que devemos attribuir os innumerous casos, diariamente registrados na estatistica mortuaria do Rio de Janeiro, de individuos vaccinados fallecidos de bexiga.

Um estado morbido qualquer, ainda mesmo transitorio, póde profundamente alterar e impedir a vaccinação, que mesmo seguindo uma marcha regular, póde afinal apresentar resultado negativo.

Além de um estado pathologico dependente do individuo, a constituição athmosphérica, uma constituição epidemica reinante podem tambem neutralisar sua acção.

A concentração e a intensidade do principio contagioso das bexigas podem ser tão fortes

que a vaccina, mesmo a que tem deixado traços característicos indeleveis, não possa resistir á sua acção e é nestes casos que a revaccinação produz admiráveis resultados, como adiante faremos ver.

O mal nestes casos deve ser attribuído a um agente epidemico energico, cuja actividade é superior á vaccina e poderá produzir uma variola grave, se a tempo a revaccinação não vier em auxilio da vaccina.

E' por isso de toda a vantagem que as pessoas que tratam de heixiguentos não se conservem por muito tempo no quarto occupado pelo doente, porque ahi o ar se acha viciado pelas suas emanações e a intoxicação pôde ser tão forte que ellas não possam resistir a seus effeitos.

Existem indisposições individuaes, as vezes passageiras, que embaraçam frequentemente o successo da vaccina e constituem o que se chama falta de *receptibilidade* para o virus vaccinico; n'estes individuos a vaccinação deve ser tentada em differentes epochas da vida.

A boa vaccina comprehende uma erupção local e uma reacção geral mais ou menos pronunciada, á qual se attribue o effeito preservativo. Na opinião de praticos distinctos, que se têm occupado desta materia, não se poderá julgar preservado da variola o individuo que não experimentar esta reacção, ainda que apresente as mais bellas e regulares pustulas vaccinicas.

A variola pôde atacar segunda e mais vezes o mesmo individuo; ora se a propria variola não o pôde preservar absolutamente por isso que ha n'elle *receptibilidade* para tal molestia, não devemos admirar que a vaccina deixe muitas vezes de preservar mesmo depois de uma inoculação bem feita.

E' bem provavel que a uma falta de *receptibilidade* para o virus vaccinico, que pôde ser transitoria, como já dissemos e depender de causas que nos passam desapercibidas, se deva também attribuir grande parte dos insuccessos da vaccinação, e é d'ahi que tiramos o mais forte argumento a favor da revaccinação.

Além das qualidades do fluido vaccinico, das condições particulares do vaccinado, da constituição medica reinante e de muitas outras causas que podem embaraçar ou diminuir as propriedades preservativas da vaccina, os seus insuccessos podem ser attribuídos á operação da vaccinação. A picada muito profunda produzindo corrimento de sangue pôde fazer abortar a pustula ou a tornar viciosa; um ins-

trumento máo ou que tenha servido para abrir qualquer fóco purulento pôde a alterar completamente.

É de inteira necessidade usar-se da lymphavaccinica no periodo proprio para a inoculação, e não quando as pustulas se acham quasi seccas e ella transformada em verdadeiro pús, que, sendo inoculado, produz pustulas vaccinaes, que illude ao medico e ao vaccinado, mas que não o preserva e concorre para desacreditar a verdadeira vaccina. Convem também que a lympha seja empregada pura e sem que contenha o mais insignificante globulo de sangue. Temos visto alguns tubos de vaccina do nosso Instituto contendo no seu interior maior quantidade de sangue do que de lymphá; de tal vaccina acreditamos que não se possa esperar resultado vantajoso.

Os medieos vaccinadores devem ligar grande importancia á qualquer irregularidade que se dê na marcha ordinaria da vaccina, na maior ou menor demora da erupção e no aspecto das pustulas, afim de emprazarem o individuo para a revaccinação depois de algum tempo. Essas manifestações anormaes da vaccina podem depender da existencia no organismo de algum obstaculo ao seu desenvolvimento o qual, como já dissemos, pôde ser passageiro.

Tudo nos faz insistir nas vantagens e na pratica das revaccinações; ellas são a pedra de toque para reconhecermos se a vaccina anteriormente empregada era dotada de propriedade preservativa e se o individuo vaccinado se acha com effeito preservado.

Rio de Janeiro.

(Continúa)

NOTICIARIO

Novas indagações sobre a inflamação.— Em uma Memoria, o Sr. Cohnheim apresenta novos dados em favor da sua theoria sobre a inflamação. Tenha especialmente demonstrar que o processo inflammatorio começa por uma alteração das paredes vasculares, e que é em virtude d'esta alteração que se produz a extravasação dos globulos brancos e a diapedese dos globulos rubros.

Considera como condições puramente accessorias a contractilidade espontanea dos globulos brancos, o augmento da pressão sanguinea e o alargamento dos stomatos durante a dilatação vascular.

Rejeita a hydothese de Hering e Schlawsky; para estes auctores não existiriam stomatos; a inflamação poderia comparar-se a um phenomeno physico e consistiria essencialmente em uma infiltração lenta de uma substancia celloide através das paredes dos vasos.

Quanto á opinião de Stricker e seus discipulos, que admittem a transformação dos elementos do tecido conjunctivo em globulos de pús, continua Cohnheim a considerá-la mal fundada.

O autor não se pronuncia sobre a natureza da alteração dos vasos, que considera como phenomeno primordial do processo inflammatorio; indica-o, mas de um modo hypothetico. Suppõe que as paredes tornam-se mais porosas que no estado normal, em consequencia de uma alteração no seu estado *molecular*. A maior permeabilidade dos tecidos favoreceria a saída dos globulos e a transsudação serosa que a acompanha. Esta hypothese differe da de Hering, que admittre que n'este phenomeno as paredes vasculares ficam intactas. Tal é a principal conclusão que Cohnheim tira das suas novas experiencias.

Emprego do bromio contra o crup.—O Dr. Schultz (de Praga) diz ter obtido bons resultados contra o crup, com a solução seguinte, empregada topicamente: 5 decigrammas de bromio purificado, 5 decigrammas de bromureto de potassio, 90 grammas de agua.

O Dr. Gottwald que empregou este processo no hospital da caridade, em Berlim, pensa que, pelo emprego do bromio, as massas diphthericas perdem a consistencia e a deixam facilmente extrahir.

O Dr. Kaczowsky funda o tratamento da pneumonia franca na idéa de que é uma doença infectuosa, devida á introdução de parasitas vegetaes na larynge. Cita casos de pneumonias epidemicas, e mostra como, começando por uma angina, a doença se estende aos bronchios. Estabelece quatro indicações; 1.^a Eliminação do micrococcus (que, no principio se obtem pelo emetico); 2.^a, oppor-se á irritação local (injecções subcutaneas de morphina de seis em seis horas); 3.^a, oppor-se aos phenomenos reflexos, que se manifestam (injecções morphi-

nadas); 4.^a, desenvolvimento da força de resistencia no organismo (tonicos, vinho, caldo, excitantes).

Estufas do Jardim das Plantas de Paris.—As estufas do Jardim das Plantas de Paris, que soffrerão muito do cerco e bombardeamento estão restauradas com luxo, e guarnecidas de novo com a maior sollicitudo scientifica. Debaixo das altas abobadas de vidro circula ali no inverno como no verão, a atmospherá tepida e cheirosa; em toda a parte erguem-se verdejantes bosques, de que as plantas dos tropicos fornecem os principaes elementos. São as palmeiras, as bananeiras; os eucalyptos, as camphoreiras, as seringueiras, os cafeeiros, os cacoeiros, etc etc. As estufas de Paris contão-se entre os passeios mais interessantes e mais instructivos d'essa capital. S. M. o Senhor D. Pedro Segundo as visitou muitas vezes durante a sua passagem por Paris e depois do regresso ao Brasil, mandou para alli muitas plantas, a que o Director do Museu fez pôr os letreiros que indicão a fonte augusta de que provem.

Notas e observações clinicas e therapeuticas sobre a febre typhoide, pelo Dr. Bourneville. —O diagnostico da febre typhoide é muitas vezes difficil, tomando em conta os symptomas clinicos exclusivamente. No decurso d'esta doença e na sua declinação podem apresentar-se terriveis complicações que surprehenderiam o clinico desarmado, se não tomasse em seu auxilio o thermometro.

Os principaes dados sobre este assumpto deduzem-se dos seguintes factos, segundo o Dr. Bourneville: o typho abdominal não existe, quando desde o primeiro dia da doença, ou na manhã do segundo a temperatura se eleva a 40° centigrados. Certas complicações abaixam a curva thermometrica, com as epistaxis abundantes, as hemorrhagias intestinaes, etc., etc.

Se a temperatura desce subitamente, e se a desfervencia é consideravel, é necessario prever uma terminação fatal ainda quando os symptomas geraes sejam moderados; de modo que o thermometro que permite, affirmar o começo da doença, póde tambem affirmar o seu fim.

Sobre os oleatos de mercurio e morphina.—O Sr. John Marshall propoz substituir o unguento mercurial, no qual, como é sabido, o mercurio metallico é sómente, dividido, por uma dissolução de oxydo de mercurio em liquido unctuosos. Combina para isso o oxydo amarello de mercurio com o acido oleico a uma temperatura de 150º obtidos gradualmente.

Esta preparação tem dado bons resultados nas inflamações chronicas das articulações. A formula geralmente adoptada, é: para 100 de acido oleico 5 de bioxydo de mercurio e 2 de morphina.

Caoutchouc endurecido.—Empregado ha muito tempo na America o caoutchouc endurecido, tem tomado nas mãos dos dentistas, especialmente de Pretierre, todas as formas possiveis, de modo que podesse remediar essas deformidades da bocea, congenitas, pathologicas, ou accidentaes, que tornam difficil a mastigação, ou impossivel a palavra.

Pretierre emprega o caoutchouc endurecido para a confecção de dentaduras, e os resultados, que tem obtido, podem considerar-se como notaveis; solidez, leveza, inalterabilidade, adaptação perfeita, taes são os que tem conseguido do modo mais completamente possivel. Tem conseguido construir de uma só peça, e em pouco tempo dentaduras, metade brandas, e outra metade rijas, com os dentes implantados n'esta, e a parte branda em contacto com as gengivas.

Construiu tambem maxillares completos, que os doentes supportaram muito bem pouco tempo depois da ablação deste osso, e quando ainda as partes brandas estavam apenas cicatrizadas, o que é impossivel com appparelhos completamente rijos, de modo que com este appparelho se tem evitado as deformações tão consideraveis, que são a consequencia necessaria de tão terriveis operações.

Os meios, que emprega Pretierre para conseguir do caoutchouc differentes graus de brandura, são os seguintes:

Para o caoutchouc duro 25 a 30 por 100 de enxofre sublimado, segundo a dureza, que se quer obter: ajuntam-se como substancias corantes de 8 a 10 por 100 de minio, ou carmim; para o caoutchouc brando di-

minue-se a proporção do enxofre até 5 por 100, segundo o grau, que se quer conseguir.

Seus obturadores teem a porção palatina dura, e o veu do palladar inteiramente brando; estas duas partes de desigual resistencia, que forma um todo sem solução de continuidade alguma em seu ponto de reunião, são o resultado de uma só volcanisação.

A doença de sal.—Segundo o Dr. Natauson ha um estado morbido que se manifesta por augmento de sal nas secreções. A pelle está ás vezes coberta de nm pó esbranquiçado, no qual estão contidos crys-taes de chlorureto de ammonio. Os doentes queixam-se de um gosto de sal desagradavel na bôca; os labios estão seccos e salgados como a pelle; a lingua lisa e humida; sede constante.

O phellandrio aquatiao—Segundo o Dr. Dupley o phellandrio dado na dose de 2 a 6 grammas em pó diariamente produz os effeitos geraes seguintes:

1.º Acalma a dor, modifica as desordens nervosas, ou sejam idiopathicas, ou sejam symptomaticas sem provocar o somno;

2.º Combate o erethismo, a agitação, o espasmo, sem produzir *hyposthenia*;

3.º Modera o curso rapido da circulação e os movimentos precipitados dos órgãos; como consequencia abaixa a calorificação e regula o pulso quando é frequente e duro;

4.º Abranda a exaltação dos phenomenos vitais em um órgão, limitando a sua acção ao facto pathologico e não exercendo influencia alguma sobre as funcções d'este órgão. Independentemente d'este modo de acção geral, tem-se reconhecido n'esta substancia propriedades especiaes no catharro, bronchite convulsiva ou chronica, na tísica pulmonar.

Introducção dos fructos assucarados no regimen dos diabeticos.—O Sr. Mayet, auctor d'esta nota, dá o quadro do *quantum* de assucar dos diversos fructos dos climas da França, ou dos fructos seccos do estrangeiro, cujo consumo é mais ou menos espalhado;

e calculo em media de 10 por cento a quantidade de assucar que contém, exceptuando os figos, uvas e amexas.

Diz o auctor que, admittindo na generalidade dos casos ser a quantidade de urina excretada por um diabetico de 48 a litros por dia, suppondo qua cada litro contém, termo medio, 20 grammas de glycose, ver-se-ha que a tolerancia que consistiria em uma proporção não excedente a 100 grammas, não acrecentaria senão uma quantidade de assucar, pouco consideravel, relativamente á que excreta, e não constituiria uma alteração de regimen susceptivel de ter uma influencia prejudicial sobre a marcha da doença.

Signal importante no diagnostico da cholera.—pelo Dr. Adolf. Herman.—Sabe-se quanto é difficil diagnosticar uma diarrhéa simples da diarrhéa premonitória da cholera, e como todavia seria importante estabelecer o mais cedo possivel o diagnóstico,

O auctor pensa que é possivel faze-lo com certeza, pela analyse da urina; no caso de cholera, mesmo em principio, contém sempre albumina e cylindros granulosos ou epitheliaes; de modo que não achando estes elementos, pode, pôde-se affirmar ser uma diarrhéa e não a cholera, seja qual for a gravidade que apresente a doença; havendo albumina, será bom estar prevenido, porque então é *infinitamente provavel* que se trate de uma diarrhéa premonitória.

O infinitamente provavel é auctorizado pelo facto de haver outras doenças em que a albumina existe nas urinas. Para o autor este symptoma é precoz, o que lhe dá todo o valor, no sentido de diagnóstico. O

Dr. Adolf. Hermann, em 48 observações, achou sempre albuminuria.

veniculo para o uso interno do chloroformio.—Ensaaiando o Sr. Murdock as differentes formulas propostas para facilitar a ingestão do chloroformio, observou que umas eram de difficil execução, outras continham ether sulphurico, que não deixa de ter seus inconvenientes, e que nenhum continha sufficiente quantidade de chloroformio. De seus

ensaios concluiu que o melhor processo consiste em dissolver-o na glycerina (tres partes) o que se consegue com bastante facilidade, dando um soluto transparente, agradável ao paladar, e com o cheiro pronunciado do chloroformio. Este soluto pôde mixturar-se com a agua sem que haja precipitação, e na quantidade, que se deseja, adquirindo o cheiro maior intensidade.

Na preparação d'esta mixtura é bom ver-se o chloroformio na glycerina com vagar e verificar a mixtura com cuidado, Deixa-se em repouso por 24 horas, ao fim das quaes se acha precipitado no fundo do vaso o excesso de chloroformio, que se separa e mixtura com mais um terço de glycerina, de que já se não separa. Este producto pode conservar-se sem perda do chloroformio pela evaporação.

Effeitos que produz a associação do assucar a magnesia, empregada como antidoto.—Diz o Sr. Charles que a junção do assucar á magnesia, excepto nos casos em que esta se emprega como antidoto do arsenico, augmenta a efficacia d'esta base, empregada como antidoto geral: 10 grammas de magnesia com 20 a 25 de assucar em 100 grammas de agua fervente parece dar as proporções mais convenientes.

Em caso especial, em que se tratasse de saes metallicos propriamente ditos, é melhor substituir o assucar por mel.

Sparadrappo de caoutchouc (Mille).—Divide-se bem o caoutchouc, e se põe em digestão em dez vezes o seu pezo de essencia de terebenthina, tendo o cuidado de ir juntando essencia de vez emquando, e em quanto se faz a operação a banho d'areia, ou agua. Dissolvida a substancia, e em quanto apresenta a consistencia de um xarope, se lhe ajunta a massa emplastrica de aquilão gomado do Codex, fundida, e na proporção de 20 grammas de soluto para 50 de massa emplastrica.

Tiras agglutinantes (de Kemmerer).—Funde-se o caoutchouc em um vaso de ferro

aquecido ao rubro branco; obtem-se uma massa branda, que se comprime sobre o tecido por meio de uma lamina de vidro; o caoutchouc não se adhire a este, mas sim ao tecido. Obtem-se melhores resultados com os solutos de caoutchouc na essencia de terebenthina retificada, no sulphureto de carbonio, na benzina, ou essencia de petroleo da America.

Mastic de caoutchouc (Maissiat).— Aquece-se suavemente o caoutchouc com uma quinta parte de sebo, ou de cera, e se agita sem cessar: quando se tem obtido a fusão se ajunta cal tamisada, e se agita até ao completo resfriamento: este mastic constitue uma excellente pasta para fechar os frascos destinados a conservar as peças anatomicas: e torna-se seccante. se se quer, com a addição de uma pequena quantidade de lythargirio pulverisado.

Determinação da qualidade do castoreo (por Hager)—1.º O sabor do castoreo da Siberia é muito mais pronunciado, em razão de sua maior riqueza em *castorina*, da qual contem 4,6 por 100, enquanto que o do Canadá tão sómente tem 1,98.

Obtem-se a *castorina* facilmente, tratando o castoreo por benzina pura, e evaporando em um vidro de relógio: fica em residuo a dita substancia mixturada com certa porção de oleos volateis.

2.º Tratado o castoreo pelo chloroformio, deixa um residuo escuro, secco, que tem um cheiro franco no procedente do Canadá, e no da Siberia o dito residuo é viscoso, e tem cheiro mais forte.

3.º Tratando o pó de castoreo, primeiro pelo alcool, e depois por acido chlorhydrico diluido, obtem-se ao fim de 10 a 20 horas, um liquido amarello, ou pardo claro com o castoreo do Canadá, e pardo escuro com o da Siberia.

4.º Macerando por algumas horas o pó em um soluto ammoniacal, dá um liquido mais intenso como o castoreo da Siberia.

5.º A tinctura alcoolica dá com a agua um liquido leitoso, o qual, addicionando ammoniaco, aclara-se a tinctura procede do castoreo da Siberia.

FORMULARIO

Pomada de Warlomont.—

Oxydo rubro de mercurio . . . 1 gram.
Banha preparada 3 »
Balsamo do Perú 12 gotas

Mixture

Esta pomada é considerada como excelente para a cicatrização das ulceras da cornea nos velhos, creanças escrophulosas, e nos doentes, que apresentam ulceras perfurantes da cornea com hernia da iris, no curso da ophtalmia purulenta.

Gargarejo desinfectante de Reveil.—

Agua de canella 120 gram.
Mel rosado 30 »
Hypochlorito de soda 20 »
Essencia de cravo 6 gotas

Mixture para gargarejo.

Fumigação de Reveil.—

Dilue-se o hypochlorito de cal no liquido seguinte:

Agua 70 grammas
Vinagre 20 »
Agua de colonia 10 »

Mixturem-se e lance-se o producto em um prato dentro da casa, que se quer desinfectar.

Bandolina.—

Sementes de marmello ou de zaragatôa. 15 gram.
Agua de rosas 120 gram.

Macere-se por seis horas, cõe-se, e ajunte-se:

Alcool de 80º. 30 grammas
Essencia de rosas. 2 gotas

Póde tambem empregar-se uma mucilagem de gomma.

Gargarejo resolutivo e real—

Hydromel 30 grammas
Agua 820 »
Hypochlorito de soda 16 gottas

Mixturem-se para gargarejo contra as ulcerações gangrenosas da pharynge e partes immediatas.

O cathedratice Deliom de Savignac preconisa a agua chlorurada, e os hypochloritos diluidos em agua, como um dos melhores meios para tratar as frieiras, estejam ou não ulceradas.