

GAZETA MEDICA DA BAHIA

Publicação mensal

ANNO X

ABRIL, 1878

N. 4

PATHOLOGIA INTERTROPICAL _

DISCUSSÃO SOBRE AS FILARIAS NA SOCIEDADE PATHOLOGICA DE LONDRES; PRIORIDADE DE WUCHERER; O MOSQUITO COMO UM MEIO DE TRANSPORTE DAS MICRO-FILARIAS DO HOMEM PARA A AGUA.

Como additamento ás numerosas publicações originaes e extrahidas, a que temos aberto espaço em nossas paginas, offerecemos hoje aos nossos leitores que teem interesse n'este assumpto, o seguinte resumo de uma discussão recente no seio de uma das mais importantes associações medicas da Inglaterra, a *Pathological Society*, conforme o encontramos na *Lancet* de 9 de Março ultimo.

—O Sr. G. C. Coles apresentou um specimen de escrôto lymphatico recebido do Dr. Manson, de Amoy. Leu uma descripção summaria d'esta molestia, que consiste em um estado varicoso dos lymphaticos do escrôto, seguida de inflammação da pelle, e de exsudação de um liquido a principio claro, e depois leitoso. Fez ver tambem a relação entre esta molestia e a elephancia por um lado e a chyluria pelo outro. Em taes casos de escrôto lymphatico encontra-se frequentemente a *Filaria sanguinis hominis*.

—Sir Joseph Fayrer disse ter sido a molestia pela primeira vez descripta em 1861 pelo Dr. Vandyke Carter, e por elle proprio quatro annos depois. Chamou-a então elephancia nevoide, e quando Lewis descobriu a filaria

em casos de chyluria, o orador suggeriu a possibilidade de ser tambem devida esta affecção á presença d'aquelles vermes, os quaes pouco depois foram encontrados no sangue, na urina, e no liquido contido nos lymphaticos do escrôto de doentes d'esta molestia.

Foi de alta importancia o facto de se ter seguido á descoberta de Lewis a do verme adulto pelo Dr. Bancroft na Australia, e a de ser o mosquito o hospedeiro intermediario entre estas duas formas.

O liquido exsudado n'estes casos de escrôto lymphatico era muitas vezes leitoso, avermelhado, coalhava rapidamente, e a sua perda era acompanhada de grande abatimento.

O orador não tinha certeza de ser esta affecção identica á verdadeira elephancia do escrôto, na qual pode o tumor chegar a enermes dimensões (o ultimo por elle operado pesava 110 libras, tendo o paciente apenas o peso de 240 libras antes da operação). Não ha em muitos d'estes casos dilatação dos lymphaticos. Respondendo ao Presidente disse o orador que não julgava terem ainda sido encontradas as filarias na elephancia não novoide.

—O *Presidente* declarou que nos casos de chyluria recentemente apresentados á sociedade não foi encontrada filaria alguma.

—O Dr. *Cobbold* disse que nenhuma duvida havia em ser a *Filaria sanguinis hominis* a forma embryonaria da *Filaria Bancrofti*, e o verdadeiro merito do seu descobrimento na chyluria cabia ao Dr. Wucherer, da Bahia ¹ mas foi Lewis quem primeiro mostrou a sua presença no sangue. A descoberta independente de Bancroft, do

¹ Folgamos de ver que o illustre helminthologista confirma com as suas palavras authorisadas a declaração que alguns annos antes fizera n'aquelle mesmo recinto o Dr. John Harley, reconhecendo a prioridade do nosso fallecido collaborador Wucherer no descobrimento das micro-filarias no corpo humano. A justiça que estes saplos fazem ao merito d'aquelle importante descobrimento, honra tanto a elles proprios, como a memoria do amigo cuja perda não cessamos de lamentar.

verme adulto, foi completada pela do Dr. Manson que observou todos os passos da historia da vida d'estas filarias. Verificou elle que levada ao estomago do mosquito, (contou não menos de 120 em um só) a filaria muda a pelle e toma a forma de uma linguica; a femea do mosquito deposita n'agua os ovos e ali morre. As filarias são introduzidas no corpo humano com a agua em bebida.

—O Dr. *Crocker*, alludindo á supposta obstrucção mechanica dos lymphaticos (pelas filarias) como causa da sua varicosidade, disse ter ultimamente examinado o sangue e a lymphá em um caso de elephancia da perna, e julgava que d'esta causa provinha o embaraço á circulação da lymphá.

—O Sr. *Coles* mostrou igualmente specimens de Filarias no coração e no esophago do cão. Ennumerou diversos parasitas que infestam os cães na China, como os descreve o Dr. Manson, e disse que havia entre aquelles duas formas de filarias; uma, a *Filaria immitis*, que no estado adulto occupava o ventriculo direito, e era a causa frequente de morte; e a outra, a *Filaria sanguinolenta*, que se alojava em varias partes do corpo, formando tumores no esophago, ou produzindo pleurisia, paraplegia, etc. ²

² Estes dous vermes foram recentemente (no principio de Março) encontrados pelos nossos collegas, Drs. Silva Lima e Silva Araújo, no coração e no esophago de um cão de fila que morrera de epilepsia e definhamento progressivo, com perversão do appetite, etc. Alem d'estes entozoarios havia em toda a extensão do Intestino delgado inumeros vermes analogos ao *Ankylostomum duodenale*, e que parecem ser o *Dochmius trigonocephalus* (Dujardin). Julgamos que é esta a primeira investigação d'este genero empreendida no Brazil, e esperamos poder publicar proximaemente a nota d'este interessante facto, que confirma os trabalhos realisados na India e China pelos Drs. Lewis e Manson.

CIRURGIA —

CALCULO VESICAL; ESTREITAMENTO DA URETRA;
LITHOTRICIA PERINEAL; CURA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

André Pereira Guedes, branco, solteiro, natural d'esta cidade, com 60 annos de idade, constituição regular, porém magro e debilitado pelos soffrimentos que lhe occasionava a sua enfermidade, procurou o hospital da Caridade no dia 16 de Agosto do anno passado.

Este individuo, que tinha já estado neste hospital, onde fôra operado de um estreitamento uretral pelo Sr. Dr. Moura, professor da clinica cirurgica da Faculdade, dizia ter uma pedra na bexiga.

Queixava-se de desejos frequentes de urinar, de um ardor que do collo vesical se estendia a toda a uretra, e a urina, cuja emissão se fazia quasi sempre por gottas, dava um sedimento muco purulento abundante e um cheiro ammoniacal forte.

Nunca precisou o tempo, em que começaram os seus padecimentos, e referia confusamente os symptomas anteriores á sua entrada no hospital.

O exame dos orgãos urinaes mostrou uma pequena cicatriz no penis, perto do angulo com o escroto, um endurecimento notavel da glande difficultando a introdução dos instrumentos exploradores, e um estreitamento na parte esponjosa da uretra, no ponto correspondente á cicatriz, não permittindo a passagem de sondas de mais de 4 millimetros de diametro.

Alguns dias depois procedi a exploração da bexiga por meio de uma sonda metallica de curvatura pequena, que denunciou a existencia de um calculo, que occupava o collo.

Não era bastante reconhecer a existencia da pedra,

cumpria ainda, para determinar o methodo operatorio mais conveniente a empregar-se, tomar em consideração o estado do canal, as condições em que se achava a bexiga, assim como a dureza e o volume do calculo.

A bexiga não se oppunha a qualquer trabalho cirurgico; tolerava bem uma injeccção de 60 grammas de agoa; posto que não as conservasse, se o exame excedia de tres minutos, já pela irritabilidade entretida pela presença da pedra na região do collo, já pela pequena capacidade, a que a tinha reduzido a sahida quasi continua da urina, e certo gráo de hypertrophia proveniente não só da idade do doente, como dos esforços que empregava para expellir o conteúdo d'ella. O estado desta viscera podia ainda ser modificado pelo tratamento preparatorio; e as primeiras sessões de lithotricia, dividindo a pedra, repartiriam o seo peso por uma superficie maior, e a afastariam do collo, que ficaria assim consideravelmente alliviado.

A uretra, porém, não offerecia capacidade e uma dilatabilidade tal, que deixasse passar os instrumentos lithotridores, e ainda menos os fragmentos, a que devia ser reduzida a pedra pela lithotricia. Uma dilatação sufficiente pelas sondas, mesmo precedida da uretrotomia, era impossivel.

O exame do calculo não forneceu indicações precisas quanto as suas dimensões. Effectivamente o lithotridor n. 0, unico instrumento que se podia empregar para medil-o, pelo pouco comprimento das garras, era incapaz de apanhar o corpo extranho; sustental-o por um dos seus diametros, e por conseguinte levantal-o do logar, em que o encontrava.

Excluida portanto a lithotricia, cuja contra-indicação principal consistia no estado desfavoravel da uretra, de um dos dous recursos tinha de lançar mão: *a talha pelo perineo ou a lithotricia pela mesma região*. Mas a idade do paciente e ainda a incerteza a respeito do volume do calculo, decidiram-me pela *lithotricia perineal*, que

pratiquei, no dia 14 de Setembro, auxiliado pelos Drs: Moura, Silva Lima, Maia Bittencourt, Paterson, Affonso de Carvalho, José Ignacio de Oliveira e Domingos A. de Mello, que foi encarregado da chloroformisação; assim como pelos academicos Monat e Reis Magalhães. Este, acompanhando sempre o doente desde a sua admissão no hospital teve a bondade de tomar as notas necessarias para a publicação deste caso.

O paciente, chloroformisado e com as mãos atadas aos pés, foi collocado como para a talha perineal. Introduzi na bexiga um catheter de rego ¹ que entreguei ao Dr. Silva Lima; e com um bisturi recto, pontudo, e de corte ligeiramente convexo, pratiquei na linha média do perineo uma incisão de 3 centímetros, ² dirigindo-a de diante para traz até 4 millímetros distante do orificio do anus, comprehendendo a pelle e o tecido cellular subjacente.

O dedo indicador posto no angulo posterior da ferida, reconheceu o rego do catheter, e guiou o bisturi, que perfurou e fendeu a uretra na extensão de pouco mais de um centimetro, poupando, quanto foi possivel, as fibras do esphincter anal. ³

O dedo, sem que abandonasse o rego do catheter, auxiliou na entrada o instrumento, que tinha de dilatar o canal, por onde deviam passar não só os fragmentos da pedra, como os instrumentos que tinham de quebral-a e extrahil-a.

Era o dilatador de Dolbeau, o que tinha á minha disposição, e com elle effectuei a dilatação da abertura do porineo, da uretra e do collo da bexiga, emquanto o collega, encarregado do catheter, o conservava firme, oppondo

1 Este catheter tinha apenas 4 1/2 millímetros de diametro, e ainda assim a sua introdução foi feita com algum esforço em consequencia da estreitura da uratra na parte correspondente á glande endurecida.

2 Os Srs. Dubreuil (*Elements de médecine opératoire*), e Chauvel (*Precis d'opération de chirurgie*) limitam esta incisão a dous centímetros; entretanto Dolbeau (*Traité pratique de la pierre dans la vessie*) chega a 4 centímetros.

3 Não é facil em uma ferida sangrenta distinguirem-se as fibras do sphincter, e respeitá-las todas, como se recommenda, principalmente se o sujeito tem uma musculatura pouco desenvolvida.

sempre uma resistencia proporcional á pressão, que sobre elle faria o dilatador.⁴

Esta parte delicada⁵ e importante do acto operatorio foi praticada em tres tempos:

1.º O dilatador, guiado pelo dedo indicador esquerdo que se conservou na sua posição primitiva, foi introduzido fechado, até encontrar o rego do catheter, e por um movimento de rotação dado ao cabo foi aberto até metade do apartamento total dos ramos.⁶

2.º Aproximados estes por um movimento do cabo em sentido inverso, foi o instrumento levado á região prostática, sem abandonar o rego do catheter, que tomando do ajudante abaixei até que formasse com a parede abdominal anterior pouco mais ou menos um angulo de 135 grãos; então tornei a entregal-o ao ajudante, para que com as mãos desembaraçadas pudesse manobrar o dilatador apartando os ramos quanto fosse possivel.

3.º Dilatada assim esta parte do canal, foi o instrumento escorregando pelo rego do catheter e penetrou na cavidade vesical tanto quanto foi necessario para que a parte mais volumosa do cone constituido pelos ramos reunidos entrasse no collo. Retirado o catheter, dei o grão maximo de apartamento aos ramos do dilatador, que, pela ultima vez fechado, foi tambem retirado.

Términado este tempo da operação, e depois de ter percorrido livremente da abertura perineal á bexiga com o dedo indicador esquerdo, foi este substituido pelo *botão de crista*,⁷ pelo qual encaminhei uma pequena tenaz de lithotomia, com que passei ao exame da bexiga e do calculo. A tenaz sem difficuldade apanhou o corpo extranho; mas o volume deste e as energicas contracções vesicaes

⁴ Dolbeau tinha dous dilatadores de grossuras diferentes; mas para as operações no vivo usava somente do n.º 1, com que dizia obter uma dilatação de 24 millimetros, posto que nunca tivesse excedido de 20 (ob. cit.)

⁵ Esta manobra é o ponto delicado da operação. Muitas vezes, diz Chaavel (ob. cit.) perde-se o rego do catheter e trabalha-se com o dilatador não na uretra, mas em sua vizinhança fazendo-se um canal inteiramente novo.

⁶ Para a descripção do instrumento, veja-se Dolbeau (ob. cit.)

⁷ Instrumento bem conhecido na operação da talha perineal.

o fixaram por tal forma entre as garras do instrumento, que seria impossivel desembaraçal-o, se, depois de muitas tentativas baldadas, não me tivesse lembrado de passar o dedo por entre os ramos, empurrar e conservar a pedra na cavidade vesical, enquanto a mão direita retirava o instrumento apprehensor.

Aberto o caminho pelo perineo, passei ao acto operatorio, que constitue a lithotricia, isto é, a fragmentação e a extracção do calculo. Uma tenaz de força,⁸ construida especialmente para a lithotricia perineal, foi o instrumento que servio neste tempo do trabalho. Foi bastante a força da mão, para quebrar o calculo por tres ou quatro vezes, reduzindo-o a partes, que foram extrahidas pela pequena tenaz, por uma colher apropriada, em cuja concha o dedo, que sempre a acompanhava, retinha os fragmentos, e pelas repetidas injeccões que livraram completamente a bexiga dos residuos calcarios.

A ferida, assim como as partes circumvisinhas, foram lavadas de pouco sangue coagulado e da arêa que existiam, e o paciente posto no leito foi conduzido para a enfermaria. Dolbeau aconselhava a conservação de uma algalia na bexiga por 24 horas. Prescindi desta precaução, não só porque a julgo insufficiente para impedir o contacto da urina com a ferida, como porque pode acontecer que fique obstruida por algum coagulo sanguineo ou particula do calculo, e constitúa um obstaculo á sahida franca deste liquido.

Dia 15. Estado geral satisfactorio; passagem livre da urina pela ferida; alguma dor á pressão no hypogastrio. Cataplasmas emollientes nesta região; e internamente aconito. O pulso de 72, e a temperatura de 37°.

⁸ Este instrumento é recto, de 30 centimetros de comprimento, e composto de duas peças, que representam duas fortes alavancas articuladas pouco mais ou menos no terço do seu comprimento. Os braços da potencia, cuja força pôde ainda ser consideravelmente augmentada por um parafuso de pressão, que os atravessa perto da extremidade terminal, são crusados, como nas tenazes de lithotomia abaixo da articulação, e tem 22 1/2 centimetros de comprimento; mais do dobro das garras, que figuram o braço da resistencia. Ellas são espessas, convexas no exterior e percorridas nas faces que se correspondem por duas cristas dentadas.

« 17. O doente queixou-se que no dia antecedente, que passara sem alteração, sentira para a noite frio, aumento de calor e somnolencia. As 9 horas da manhã continuação da febre. (P. de 100, T. de 39, 5°), constipação de ventre. Solução de citrato de magnesia.

« 18. Falta de appetite; ás 10 horas da manhã, pulso de 100, temperatura de 39.° As tres horas da tarde, o mesmo pulso e a mesma temperatura. Poção de aconito.

« 19. Algumas gottas de urina pela uretra; pulso de 102, temperatura de 39.° Aconito.

« 20. Manhã, pulso de 85, temperatura de 37.° Sulfato de quinina.

A' tarde, frio, pulso de 100, temperatura de 38.° Aconito.

D'ahi em diante o pulso oscillava entre 76 e 86, e a temperatura entre 37° e 37,5.° Suspensão de toda a medicação.

« 30. O estado geral era bom; mas a urina não passava pela uretra. Pilulas de strychnina e lactato de ferro, por causa de certo gráo de anemia que se observava já antes da operação. Introducção de sondas ⁹ de gomma de tres em tres dias, com o fim de obter-se alguma dilatação da uretra.

Outubro.—Até o dia 4 nada se apresentou que mereça menção, a não ser a difficuldade, com que passava a urina pela uretra; pelo que foi incisada a coartação que apresentava o canal.

Esta operação foi praticada de detraz para diante com o uretrotomo n. 1 de Civiale, e immediatamente depois introduzi uma sonda metallica de 5 1/2 millimetros de diametro, a qual foi logo substituida por uma algalia de gomma um pouco menos grossa, que por 30 horas permaneceu no canal. Não se seguiu accidente algum.

« 6. Disse o doente que a urina sahia pela uretra alguma cousa mais do que antes da uretrotomia; mas que

⁹ Por meio de um stylete as sondas iam sempre com uma grande curvatura, para que não fizessem pressão sobre a parede inferior da uretra.

era necessario que se conservasse deitado de costas, e que comprimisse a ferida; o que fazia de seu proprio moto.

«7. Passagem da urina quasi toda pela uretra; introdução de uma sonda de gomma de 4²/₃ millímetros, com grande curvatura.

«8. Sahida da urina pela uretra, sem consciencia do doente.

10. Já a emissão da urina ia se aproximando da normal; já o doente ia sentindo a necessidade de effectual-a; a marcha da ferida para a cura era lisongeira.

«12. Toda a urina era vertida pela uretra.

«13. Algumas gottas molhavam o perineo.

«14, 15, 16 e 17. Urinou pela uretra somente.

«18. Urina pelo perineo; o que o doente attribuiu á presença de um fragmento do calculo, que se oppunha á passagem pelo canal, posto que pelo exame nada fosse encontrado.

«A urina tomou o seu curso normal, logo que, (disse elle) sentio sahir o corpo extranho; mas que não o poude achar.

D'ahi em diante a urina não passou mais pelo perineo, e no dia 30 a ferida estava profundamente cicatrizada. Allegando o paciente necessidade de estar alguns dias fóra do hospital, dei-lhe alta; e voltou no dia 8 de Novembro, com a cicatrisação completa da ferida, e urinando perfeitamente. Examinei pela ultima vez a bexiga, e nada encontrei; o estado geral era satisfactorio; o appetite regular; todas as funcções se faziam bem. Sahio definitivamente no dia 19, inteiramente restabelecido.

Cumpre mencionar que até o dia 8, em que da primeira vez ausentou-se do hospital havia ainda algum catarrho vesical, pelo que tencionava fazer-lhe algumas lavagens na bexiga; mas o estado, em que a urina se apresentou na volta do doente para o hospital tinha mudado tanto, que nada mais julguei necessario.

Não é a fragmentação do calculo e a sua extracção por

uma abertura no perineo, que constitue a originalidade da operação de Dolbeau; é a dilatação do collo da bexiga e da parte da uretra, por onde tem de passar os instrumentos e fragmentos do calculo.

Certamente outros cirurgiões antes delle tinham já quebrado pedras extrahidas pelo perineo; mas incisavam primeiro o collo da bexiga. Não fizeram a lithotricia perineal; mas combinaram a talha e a lithotricia, quando o volume do calculo não permittia que fosse extrahido sem graves offensas.

A lithotricia perineal tem sido poucas vezes praticada; e, pela minha parte, não encontrei, entre os calculos que tenho operado, um caso, em que fosse ella tão bem indicada, como no sujeito que faz o objecto desta observação. Effectivamente o estado da uretra tornava impossivel a lithotricia pelas vias naturaes, e a idade do doente, assim como o volume provavel do calculo tornavam a talha perineal mais incérta nos seus resultados.

O trabalho operatorio correu regularmente, prescindindo da difficuldade imprevista de desprender o calculo das garras da tenaz que servio para o exame, no acto operatorio.

Empregando o dilatador de Dolbeau, observei que o effeito produzido por este instrumento não era correspondente ao que eu esperava. Alem disto, tendo a forma conica no terço terminal, e esta forma conservando-se ainda depois do apartamento maior das peças que o compõem, quanto mais se apartavam estas, mais o instrumento tendia a recuar; de sorte que era sempre necessario certo esforço, para mantel-o firme na posição, principalmente quando tinha de trabalhar no collo vesical.

Uma particularidade digna de notar se, foi a demóra na cicatrização da ferida; o que não pude attribuir, senão ao estado da uretra, que, difficultando a passagem da urina, a obrigava a tomar o caminho mais curto e mais franco, a abertura do perineo. Assim, por mais de uma.

vez aconteceu, que a urina, tendo já passado toda pela uretra, apparecesse de novo pela ferida.

Levado pelas considerações que este facto me suggeria, julguei indispensavel, que se desse á uretra um gráo de dilatação sufficiente, para que exercesse sem difficuldade as suas funcções; mas a impossibilidade de conseguil-o pela dilatação gradual, me obrigou a recorrer á incisão da coartação, e só depois disto deixou a urina de seguir a direcção da ferida perineal.

A fragmentação do calculo não apresentou difficuldade; mas o tempo da extracção foi longo e laborioso, principalmente quando passei a livrar a bexiga da arêa proveniente da reducção da pedra.

Pondo em paralelo a talha e a lithotricia perineal, é evidente, que a primeira é de uma execução menos delicada e mais prompta; o tempo da extracção é, por assim dizer um só; o traumatismo occasionado á bexiga pelos instrumentos extractores é mais moderado. A lithotricia perineal porem, não abrindo senão a parte membranosa da uretra em uma pequena extensão, e não fendendo o collo da bexiga, expõe menos o doente a hemorragias, á infecção urinosa e á pyoemia, do que a talha, em que alem disto, nem sempre pode a incisão deixar de exceder os limites da prostata.¹⁰

Comparando-se a lithotricia pelo perineo com a que se pratica pelas vias naturaes, ve-se que a segunda exige em geral repetidas introducções dos instrumentos lithotridores; deixa na bexiga, nos intervallos das secções, fragmentos mais ou menos pontudos, que irritam a

¹⁰ O professor Richet tratando da incisão da prostata diz: Sem duvida seria muito vantajoso não sahír do circulo prostatico, ...; mas trata-se de saber se isto é possivel, e se se pode, ficando nos limites do tecido prostatico glandular dar ás incisões uma extensão sufficiente para permittir a passagem de calculos de dimensão mediana. Quero procurar provar que isto é completamente illusorio (*Traité d'anatomie medicale chirurgicale*, 14^e edition, pag. 514).

Somos obrigados quasi fatalmente (na talha lateralizada a ultrapassar os limites da prostata, e interessar o plexo venoso prostatico esquerdo, o que expõe á hemorragia, á phlebite e á infecção purulenta (*Tillaux. Traité d'anatomie topographique*, pag. 1036.)

viscera, e podem acarretar accidentes que arriscam a vida do paciente, e fazer mesmo com que a operação não possa ser terminada;—emfim exige um diagnostico rigoroso e complexo, que só pode ser feito por uma grande pericia e uma experiencia consummada. A primeira, entretanto livra o doente da pedra em uma unica secção e não é seguida de tantos embaraços e perigos, ainda no caso de affecções preexistentes da bexiga e dos rins.

Longe de mim a pretensão de escurecer as vantagens e os beneficios da talha, principalmente da lithotricia. Cada uma destas tres operações tem suas indicações, que só os conhecimentos, que dá ao especialista uma pratica extensa, são capazes de apreciar.

MEDICINA

MEMORIA SOBRE A DIARRHÉA DENOMINADA « DA COCHINCHINA »

Pelo Dr. A. Normand
da marinha franceza

(Traducção de ***)

(Continuado do numero antecedente, p. 134)

Complicações.—Entre as complicações mais graves, depois da dysenteria, estão: o escorbuto, a syphilis e a phthisica.

O secorbuto, consequencia da navegação, é algumas vezes de apparencia grave no começo; além da esto-matite apresentam alguns indivíduos ao desembarcarem um mosqueado petechial muito generalizado, e vastas

ecchymoses nos membros inferiores. N'outros é provavelmente a estas ecchymoses que se deve attribuir certos casos de edema dos membros inferiores. Com certeza tenho visto o escorbuto assumir esta forma nas viagens de circumnavegação e accometter dest'arte os homens da tripolação, em quanto que assolava intensamente, com formas mais vulgares, os forçados que eram transportados pelo mesmo navio; e sabe-se que o edema foi appontado por Le Roy de Méricourt como uma forma de escorbuto nos paizes quentes.

N'um caso como no outro é uma complicação seria, mas que retrocede a contar do primeiro dia de desembarque.

O leite por si só actúa maravilhosamente n'este caso.

A intoxicação paludosa é uma complicação importante por sua influencia sobre a marcha do mal. Quantas vezes a tenho visto destruir, por um só accesso, os beneficios colhidos n'um mez de tratamento!

Além d'isso muitas vezes ella procede por ataques insidiosos: os doentes, e por consequente os medicos, desconhecem os accessos: estes multiplicam-se com intervallos irregulares, e o estrago formidavel que cada um delles produz no organismo, vem aggravar um estado que é sério, porque não ha mais proporção entre o que se adquire e o que se consome quotidianamente. Emfim, quando a cachexia vai adiantada, tira toda a possibilidade de reparação do sangue e do restabelecimento da nutrição; causa sufficiente de morte por si mesma, activa o fatal desfecho pela forma sobre a qual não ha necessidade de insistir. Ella é ainda uma das causas das mais frequentes dos derramamentos nas cavidades serosas ou nas malhas de tecido cellular que se encontram nos diarrheicos.

Todo incommodo periodico deve ser considerado suspeito nos homens que voltam da Cochinchina, e sua etiologia deve ser procurada com cuidado. Assim, um homem no qual uma melhoria verificada ha algum tem-

po se achava estacionaria, quixava-se sómente de insomnia; o thermometro indicou que todas as noites havia um accesso de febre que durava desde 11 horas da noite até 2 da madrugada. Convenientemente medicado, desapareceu a febre, e dissipou-se a diarrhéa.

A syphilis complicando a diarrhéa não me tem offerecido exemplos onde sua gravidade exacerbasse a da molestia endemica. Lamento não os ter visto em numero sufficiente, entretanto alguns dos meus collegas tiveram occasião de observal-a por modo que lhes pareceu complicação extremamente seria.

Creo que a sua preocupação dependia de julgarem inopportuno o tratamento energico da syphilis; eu, ao contrario, penso que o tratamento mercurial poderia ser bem supportado.

Algumas colheradas de licór de Van-Swieten, tomadas quotidianamente no leite, promoveram, quanto a mim, curas tão rapidas como em outro qualquer caso, e muitas vezes admirou-me a coincidencia entre a melhoria das duas molestias a tal ponto que cheguei a persuadir-me de que o tratamento mercurial podia ser utilisado contra a diarrhéa. Mas confesso que meus ensaios não me têm dado resultados animadores.

Quanto á phthysica, todas as vezes que a tenho visto como complicação da diarrhéa, a morte não se tem feito esperar: a frequencia d'esta complicação sem duvida já foi mais consideravel do que hoje.

Já tive em minhas enfermarias 42 homens de uma vez, soffrendo todos de diarrhéa da Conchinchina, uns escolhidos entre os mais doentes d'uma remessa, outros procurados em todo o hospital e introduzidos em minha sala, por que eu tinha achado em suas dejecções o nematoide novamente descoberto; emfim outros representando todos os que pela segunda vez entravam no hospital, durante dous mezes depois de licenças, ou mesmo de estada em serviço.

Não havia um só phthysico.

Lembra-me, todavia, que a coincidência das duas molestias já tinha sufficientemente attrahido a attenção dos observadores para que procurassem um nexo de causa e effeito entre ellas. E' rasoavel admittir-se que a diarrhéa, molestia esgotadora, deve tornar-se uma causa predisponente, em relação á phthysica, e é provavel que a phthysica confirmada crie ao organismo condições favoraveis á infecção parasitaria e desfavoraveis á expulsão definitiva. Mas os factos por mim observados só demonstram uma cousa, a saber, que soffrendo os phthysicos na Conchinchina os effeitos de poderosas causas aggravantes, sua molestia marcha com muita rapidez; contrahem facilmente a diarrhéa, que toma n'elles uma forma gravissima, e as condições da viagem de volta precipitam uma terminação funesta.

Não se devem confundir com os tuberculosos outros diarrheicos nos quaes só existe uma bronchite subaguda com numerosos fervores humidos em toda a extensão dos pulmões, e uma expectoração muito abundante. Estes casos são frequentes á chegada dos navios, e devem, em totalidade, ser attribuidos a certas condições da viagem. A magreza extrema dos homens doentes dispõe-nos aos resfriamentos; a negligencia, a apathia d'estes pobres passageiros, aos quaes se associam, durante a viagem, o enervamento particular produzido pelas perdas diarrheicas, e a nostalgia que experimentam a bordo, tudo os impede de se resguardarem convenientemente do frio. Seus bronchios, além d'isso, teem adquirido uma susceptibilidade particular durante sua estada na colonia, por isso é frequente encontrar-se nelles congestões bronchicas e pulmonares; mas não me lembra ter visto uma só diarrhéa complicada de pneumonia ou de pleuresia franca. As hyperemias catharraes não são muito perigosas; tenho-as visto retrocederem rapidamente em alguns casos pela acção da temperatura uniforme de uma sala do nosso hospital, e d'uma hygiene bem entendida. Outras vezes, mais te-

nazes, transformam-se n'uma bronchorrhéa que é pouco penosa para o doente, e representa um papel assaz insignificante na evolução ulterior do estado morbido.

A tenia é tão frequente nos homens que voltam da nossa colonia asiatica, que se deve sempre pensar n'ella.

O exame visual das dejecções mostra muitas vezes anneis ao medico antes que o doente tenha consciencia de ter o verme, e o remedio pode ser applicado sem hesitação.

Ha algum tempo tive de tratar, como complicações graves, das ulceras chamadas da Conchinchina, que não faltavam a bordo.

Tenho recebido doze transportes de doentes sem ver mais de 3 ou 4 casos de ulceras muito ligeiras, pouco extensas, e que sararam dentro de um tempo mais ou menos longo. Só houve um obito por causa de diarrhéa complicada de ulcera.

Entre as complicações que surgiram no hospital tenho a mencionar muitos casos de molestias infectuosas, das quaes duas somente puderam ser observadas de perto por mim.

Tendo um individuo contrahido em minha enfermaria febre typhoidéa, atravessou as phases d'uma molestia de gravidade media tratada pelo alcool.

As materias fecaes tinham mudado de aspecto e pareciam-se exactamente com as de outras febres typhoidéas que havia na mesma sala, isto é, eram liquidas e muito escuras.

Quando entrou em convalescença, a diarrhéa readquiriu a forma que tinha anteriormente, porém em 3 semanas o regimen lacteo fêl-a desapparecer.

Como o verme por esse tempo não era conhecido, não posso dizer o que seria feito d'elle durante a existencia da febre typhoidéa, se por accaso elle se achasse no mesmo individuo a que me refiro.

As doenças eruptivas parecem muito perigosas nos

diarrheicos. Acabo de perder dous em consequencia de variola contrahida no hospital: ambos apresentaram, além da aggravação dos signaes abdominaes, symptomas anormaes durante os periodos prodromico e d'invasão, que não chegaram a atravessar, e principalmente tendencia aos phenomenos hemorrhagicos.

Dous outros em tratamento por causa de varioloide, tiveram este caracter bem notavel, que o estado satisfactorio de seus intestinos aggravou-se subitamente muito tempo antes que se pudesse prever o que ia acontecer, e ao primeiro indicio de mal-estar prodromico.

Insisto sobre factos que, como este, tendem a ligar a gravidade, a tenacidade da molestia local ao estado de miseria geral do doente.

Pathogenia e etiologia.—Parece-me muito provavel que um certo numero de diarrhéas tenazes e muito graves que nos chegam da Conchinchina se derivem da dysenteria. Abstrahindo estes casos, a pathogenia da diarrhéa denominada da Cochinchina creio que se reduz actualmente á determinação do meio pelo qual os parasitas chegam ao intestino humano.

Para taes pesquisas em que o experimento rigoroso é vedado ao menos até que se tenha achado um remedio certo e rapido, seria mister poder-se emprehender uma analyse miunciosa das condições da vida alimentar dos homens accommettidos. Os dados que tenho sobre este ponto são insufficientes.

Considero incontestavel que a infecção é devida a agentes provenientes da Cochinchina. Algumas pessoas, surprehendidas de verem grande numero de homens atacados a bordo dos transportes, até certo tempo admittiram que estes poderiam tornar-se focos de infecção: todavia o exame serio dos factos não me permite adherir a esta opinião.

Pois, com effeito, ainda ninguem appontou um só facto em que a molestia tivesse prorompido antes da chegada a Saigon.

É verdade que ella parece manifestar-te muitas vezes nos militares ou marinheiros depois de partirem da colonia; mas, além de que a interrogação minuciosa estabelece muitas vezes que é por um erro inconsciente dos homens em suas respostas que se chegava a semelhante noção, isto pode-se muito bem explicar por uma certa incubação, e tambem por este facto, que se empregam provisões alimenticias feitas em Saigon algum tempo ainda depois da partida, e mesmo durante muito tempo, taes como certos fructos, certos animaes.

Não posso entrar em indagações ácerca do dominio geographico d'esta molestia; menciono apenas por informações de um medico militar hollandez, que a *lien-teria* não existe em Batavia, logar mui proximo de Saigon. Para que se tenha supposto a existencia das mesmas molestias *a priori*, sempre me pareceu, a este respeito, que a circumscripção evidentemente muito limitada d'esta doença a uma pequena região do globo, bastaria para affirmar-se desde muito tempo sua natureza inteiramente especifica e quasi de todo independente das circumstancias puramente meteorologicas. Creio que ella existe em Singapura e na península Indo-chineza, mas este ponto tambem carece de confirmação.

Le Roy de Méricourt referiu-me que já tratou alguns casos contrahidos em Shanghai, e sei que certas cidades da Malesia apresentam uma affecção que desconho ser a mesma.

Acabo de verificar n'um preso da cadeia marítima de Toulon, que a raça annamita pode contrahir a infecção parasitaria com os mesmos symptomas subjectivos que os europeus. Este annamita parece ter apanhado a molestia na prisão de Saigon.

A diarrhéa é frequente nos homens d'esta raça, mas pode acontecer, e estou mesmo d'isso persuadido, que se o corpo humano só hospeda um pequeno numero de parasitas, nada soffra o estado physiologico.

Quem sabe se os annamitas não encontrariam na mastigação continua do betel com cal, e na semente do arec o preservativo constante d'uma infecção permanente? N'esta hypothese, elles expulsariam sem perturbações notaveis os vermes que ingerem quotidianamente.

Estou persuadido de que a molestia nunca foi notada nos *foguistas arabes* que os transportes empregam.

Esta observação terá uma certa importancia se o facto for perfeitamente confirmado; porque se poderia de todo eliminar, sob o ponto de vista etiologico, todas as fontes alimenticias que são communs a estes homens e aos europeus, ou procurar algum preservativo em algum habito hygienico peculiar a estes arabes.

A idade, o sexo, a profissão, os habitos de vida folgada ou laboriosa não teem influencia apreciavel sobre a produção do mal, isto é, que encontram-se doentes de todas as categorias; mas d'ahi não se deve concluir que os elementos hygienicos da existencia não tenham acção sobre a marcha da doença.

Parece-me que sem rasão se accusam as aguas; eu proprio fui attacado no 18º dia de estada sobre o rio de Saigon a bordo d'um transporte onde só bebia agua de França; o unico ponto duvidoso da minha observação é o de saber se nas comidas de que me servi em terra, onde em virtude d'um preconceito adquirido, me abstinha cuidadosamente de toda bebida aquosa, o parasita não se teria introduzido pelas preparações culinarias; mas uma experiencia demonstrou-me que o verme é destruido muito tempo antes da ebullicão da agua.

Quanto aos ovos sabemos que elles são muito tenues, e resistiriam ainda menos do que o animal; por consequencia não é por ahi, provavelmente, que nos ingam o organismo os parasitas.

Milhas impressões actuaes me levariam a procurar a introdução do helminthe no uso dos legumes ou dos fructos que são cultivados pelos jardineiros chinezes

por meio de irrigações com a parte liquida do estrume humano, as quaes podem deixar sobre as plantas animaes vivos; estes depois desenvolvendo-se no tubo digestivo do homem estabeleceriam ali viveiros de gerações multiplicadas. Talvez seja necessario nas pesquisas feitas para se descobrir o modo de introdução do parasita, levar em conta a propriedade revivescente que n'estes animaes existe em diminuto grão.

A introdução de numerosos casos de infecção parasitaria na Europa, e sobre um ponto limitada de Provença, levanta uma questão de hygiene publica muito importante.

Sabemos que, conservadas em vasos, as materias que encerram a anguillula tornam-se, em certas condições ao menos, um terreno favoravel para sua reproducção; não parece possivel: 1.º Que as dejecções de todos os diarrheicos de um transporte accumuladas nas privadas de nosso hospital tornem-se a causa do propagação d'uma infecção verminosa? 2.º Que entre os homens em consideravel numero, que sahem diariamente não curados, alguns haja que sendo ainda portadores do parasita cochinchinez—levem-n'o simultaneamente a differentes pontos da França, onde poderá um dia surgir uma epidemia d'esta infecção parasitaria?

Ninguém poderá affirmar que se não venha ainda a encontrar no futuro algum caso de propagação d'este genero; mas os factos conhecidos tendem a estabelecer que ha alguma cousa que se oppõe a esta propagação.

Ha 15 annos que o nosso hospital de Saint Mandrier recebe doentes d'estes, mas não se pode citar um só facto de manifestação da molestia no pessoal numeroso do hospital ou nos habitantes da vizinha povoação, que utilisam os estrumes das latrinas do estabelecimento. Por minha parte affirmo que em dous annos nada absolutamente vi que pudesse despertar a menor suspeita a este respeito.

No hospital as materias fecaes são mistaradas com

as urinas, cuja transformação ammoniacal mata o verme; pelo contrario a separação dos excretos humanos solidos dos liquidos—poderia tornar-se perigosa; mas tenho para mim que os nossos invernos frios bastariam para suffocar qualquer propagação capaz de determinar uma epidemia, ainda quando o modo de emprego do esterco humano em França pudesse favorecer a diffusão do verme. O estudo completo da infecção parasitaria na Cochinchina ha de esclarecer mais tarde o que ha de obscuro n'esta questão actualmente.

A etiologia comporta uma observação importante: é incontroverso que toda a causa de enfraquecimento do organismo predispõe á molestia, e importa distinguir esta da infecção. Pode um individuo ter parasitas ha muito tempo, e viver com um pequeno numero d'elles, tendo, como quasi toda a gente na Cochinchina, dejecções um tanto molles, ou, de quando em quando, cursos lientericos a que não ligam importancia; mas se lhe apparecer uma indisposição séria que o colloque nas condições de enfraquecimento, desde muito apportionadas como causa predisponente de affecções verminosas, accomette-o a enterocolite constituindo a molestia real.

O parasitismo torna se mais forte do que a sua resistencia, do que a sua força de expulsão, e muitas vezes não haverá outro recurso senão o regresso á patria, e bem feliz será elle se as condições actuaes de saude lhe permittirem lá chegar, e se alguma fatal complicação o não fizer succumbir antes. Isto não é uma mera hypothese.

Quando se interrogam os doentes que chegam da Cochinchina, muitos d'elles fazem remontar a data da diarrhéa a uma epoca em que começaram a soffrer d'outra molestia. São accessos de febre paludosa, ou um ataque de dysenteria, algumas vezes uma febre typhoidéa ou dengue. Tornando mais rigoroso o interrogatorio, chega-se a saber muitas vezes que o doente

offensiva é necessariamente gasta de encontro a symphise pubiana. No instrumento de Tarnier obvia-se este inconveniente por uma curva posterior nas laminas que permite fazer-se a tracção no eixo do estreito superior sem exercer pressão alguma para traz nas partes molles. A tracção é feita por meio de ramos independentes presos ao bordo posterior das colheres e que se reúnem como os ramos de uma pinça para fixar-se em uma barra transversa que vae um pouco alem dos cabos do forceps. O instrumento é de mais difficil applicação do que o forceps ordinario. A approximação das colheres e a compressão exercida gradua-se por um parafuso transverso, inconveniente que Barker desejaria que fosse removido, porque entende que o gráo de compressão deve ser sempre percebido e verificado pela mão intelligente. Quando o instrumento é applicado na cabeça do feto no estreito superior, a tracção é feita para traz e para baixo, porém quando a cabeça approxima-se da cavidade pelviana, o cabo do forceps começa a subir, indicando assim a direcção em que a tracção deve ser feita para corresponder ao eixo da cavidade, durante que a cabeça do feto atravessa-a. Quando o cabo executa este movimento ascencional, o tractor acompanha-o, e tem-se assim um indicador automatico que dá direcção á força do operador. D'ahi o nome que se deu ao instrumento de forceps d'agulha. Outro merito do instrumento indicado por Tarnier é que elle permite á cabeça do feto tal mobilidade que a passagem della atravez da cavidade pelviana e das partes molles pode fazer-se nas diversas posições que ella assumiria no trabalho natural. Ordinariamente taes movimentos são regidos pelo forceps e pela direcção das tracções.

Graças a obsequiosidade de M. Tarnier e Pinaud, ex-chefe de clinica de partos, o Professor Barker diz ter tido uma demonstração muito satisfactoria, em um feto e manikin de caoutchouc, do manejo deste forceps, e a impressão que ficou em seu espirito foi que este instru-

soffrera alguma diarrhéa antes da molestia que accusa, mas isso não lhe importava; é do dia em que elle se sentiu enfraquecido que data o mal que o lançou no estado em que se acha actualmente.

Tenho conhecido medicos aos quaes estes factos levaram a pensar que a affecção de que trato não passava de uma simples diarrhéa de enfraquecimento e de miseria. Hoje que a verdadeira natureza da molestia está conhecida, penso que se reconhecerá influir como causa predisponente toda e qualquer lesão physiologica de onde provenha o enfraquecimento do organismo.

(Continúa)

REVISTA DA IMPRENSA MEDICA

OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA

O forceps de agulha de Tarnier.—Em uma sessão da Academia de Medicina de New-York o professor Barker fazendo um estudo interessantissimo do forceps, occupa-se do novo instrumento de Tarnier.

O sabio americano apresenta sessenta e sete forceps differentes cujo estudo comparativo muito instrue como curiosidade historica. No forceps de agulha, porem, elle detem especialmente sua attenção. A theoria do instrumento pode ser em poucas palavras exposta. M. Tarnier affirma que quando a cabeça está no estreito superior ou acima d'elle é impossivel com os forceps de uso ordinario fazer tracções exactamente no eixo do estreito, por causa da resistencia ou obstaculo que offerece o perineu ao cabo do instrumento. E' necessario fazer tracções em uma linha um pouco para diante do eixo do estreito superior, d'ahi uma certa quantidade de força

mento seria de alta utilidade em certa classe de casos, e que constituiria uma contribuição muito positiva para arte obstetricia.

Não tardou a ter o sabio americano uma occasião de applicar na sua pratica o forceps de Tarnier. A parturiente era uma senhora de Chicago que já uma vez exigira uma craniotomia. Havia um ligeiro encurtamento do diametro antero-posterior. Depois de muitas horas de trabalho verificou Barker que a cabeça não se empenhava no estreito superior, e entretanto a segurança da mulher não permittia mais demora. Appliquei, diz Barker, o forceps de Tarnier, neste caso muito mais facilmente, estou certo, do que teria applicado outro qualquer; infelizmente, porém, o unico resultado que pude obter foi mudar a apresentação do vertice em apresentação da face, que de modo algum auxiliava a marcha do trabalho. O resultado teria sido o mesmo se eu tivesse usado o forceps de Dubois. Decidi-me a praticar a versão e o resultado foi muito mais feliz do que se tivesse conseguido extrahir a cabeça pelo forceps. Concluida a versão, o tronco da creança era tão consideravelmente volumoso (não me recordo de ter visto um maior) que foi preciso toda minha força e a de meu collega e amigo, Dr. Smith, para extrahir as nadegas e o corpo. A cabeça foi a parte de mais facil extracção. Deste modo extrahi uma creança perfeita e sem mutilação; entretanto que se tivesse sido bem succedido fazendo sahir a cabeça pelo forceps, o corpo só teria sido extrahido aos pedaços.

Em conclusão, diz Barker, direi apenas que só o tempo e a experiencia podem determinar o valor real do instrumento inventado pelo distincto parteiro francez.

The American Journal of Obstetrics, January 1878.

Mensuração externa do utero no estado gravido.—O Dr. Ossorio, a testa de uma maternidade que só permite a entrada ás mulheres gravidas depois do setimo mez, affirma que seguindo as indicações

classicas para diagnosticar as epochas da gestação foi muitas vezes levado a commetter erros.

Para corrigil-os, elle estabelece um registro no qual toma nota, a cada entrada, da distancia do fundo do utero ao pubis, para comparal-a com a data do parto, calculando a duração media da gestação em 280 dias.

Os resultados destas observações em mais de 400 mulheres, foram as seguintes:

No fim do 4º mez o fundo do utero acha-se a 6 centímetros acima do pubis.

No fim do 5º, a 12 centímetros

—	6º,	18	—
—	7º,	24	—
—	8º,	30	—
—	9º,	36	—

Depois da queda elle desce a 24.

O utero eleva-se na cavidade abdominal na razão de 6 centímetros por mez ou de 1 centimetro por cada cinco dias.

Quando se trata de procurar o fundo do utero deve-se attender a que viscera acha-se ordinariamente inclinada para um ou para outro lado. Quando a apalpação não é bastante, a percussão auxiliará a limitar o utero.

A ascite e o hydroamnios são complicações que difficultam a mensuração do utero, e não são poucos os casos em que parteiros experimentados não teem podido reconhecer signaes certos de uma prenhez, mesmo no setimo e no oitavo mez.

Progreso Medico de Madrid—Gazette medicale de Paris—23 de Março de 1878.

Tratamento dos cancos e dos adenomas do seio pela ischemia da glandula mamaria por meio do caoutchouc.—Em sessão da Academia de Sciencias de Paris foi apresentado a 4 de Fevereiro deste anno, um trabalho do Dr. E. Bouchut sob este titulo.

A idea de applicar ao cancro do seio uma compressão sufficiente para produzir a atrophia da producção pathologica é muito antiga, diz o auctor. Foi o tratamento de Recamier, de Gendrin e de grande numero de medicos francezes e de outras nacionalidades. Infelizmente a compressão feita com faixas que se affrouxam era inefficaz, e o meio foi abandonado. Eu creio, continúa Bouchut, ter conseguido dar a esta idéa uma importancia nova, porque pude comprimir bastante fortemente um cancro do seio para suspender realmente a circulação capillar no tumor e curar o mal. Este problema é facil de resolver por meio de uma coiraça de caoutchouc vulcanisado forrada de algodão, comprimindo dia e noite o cancro e produzindo a atrophia do seio e do tumor.

Uma senhora de 39 annos, regularmente menstruada, um pouco anemica, desde Junho de 1876 percebeu que soffria do seio direito. Bouchut viu-a em Novembro. Os seios pouco volumosos offereciam uma condição favoravel ao novo tratamento. O direito, espontaneamente doloroso, era a sede de ligeiras picadas acompanhadas de um pouco de entorpecimento no braço. O soffrimento tornava-se mais vivo comprimindo o tumor. Não havia mudança de cor na pelle, movel sobre a glandula, e esta ovalar, transversal, situada na parte superior do seio, com o volume de um pequeno ovo de gallinha. Na axilla havia perto do seio, trez ganglions moveis, pouco dolorosos, com o volume de avelans, e separados por um intervallo de dous a tres centimetros.

O primeiro ensaio foi com faixas de caoutchouc vulcanisado, com 12 a 15 metros de comprimento, enroladas em derredor do peito em forma de coiraça. Este apparelho, porém, facilmente se desarranja, ainda que se procure mantel-o no logar.

«Depois de algum tactear, diz Bouchut, cheguei a mandar preparar uma faixa de caoutchouc muito espessa, com 16 a 20 centimetros de largura, e bastante

longa para dar um pouco menos que a volta do peito, Adiante ou atraz ha duas tiras de caoutchouc, livres ou fazendo corpo com o coiraca, e passádo pelas espadoas para impedir o apparelho de descer. A coiraca prende-se nas costas com um cordão de sêda ou com botões duplos.

«Para applicar o apparelho, envolvo o peito com quatro camadas de algodão polvilhado de lycopodio, para evitar o prurido. O algodão tem por fim evitar uma compressão muito directa sobre o peito.

Quando a quantidade sufficiente de algodão polvilhado de lycopodio cerca o peito, applica-se a coiraca, que depois de fortemente apertada, prende-se atraz por um laço ou botões. Passam-se então as tiras suspensorias e o apparelho assim deve ficar por oito dias.

No fim deste tempo achata-se o algodão, o apparelho fica frouxo e é preciso renova-lo. De oito em oito dias a renovação deve ser feita substituindo o algodão por novas camadas.

A doente foi tratada assim durante um anno. No fim de dous mezes o tumor cessou de ser doloroso e começou a reduzir-se em seu volume achatando-se. A compressão era tolerada perfeitamente. A respiração fazia-se como se a doente uzasse de um espartilho um pouco apertado. O somno não soffria embaraço. Os movimentos eram livres. O caoutchouc e a primeira camada de algodão apresentavam-se um pouco humidas, sem que esta humidade se estendesse ás outras camadas e a pelle.

No fim de quatorze mezes de compressão, o tumor inteiramente desapareceu e as glandulas axillares ficaram reduzidas ao volume de uma pequena ervilha.

As duas glandulas mamarias ficaram igualmente achatadas, atrophiadas, e quasi que desapareceram, de sorte que nesta senhora que é um pouco magra podem contar-se todas as costellas, até nos logares em que se acham os seios.

Em resumo, conclue Bouchut, pode-se obter a ischémia forçada da glandula mamaria por uma compressão permanente feita por meio do caoutchouc vulcanisado.

A ischémia permanente determina a atrophia gradual desta glandula.

Applicada ao tratamento do cancro e dos adenomas do seio, a ischémia pode suspender a circuição capillar destas produções morbidas e determinar-lhes a cura por atrophia.

O melhor meio de produzir a ischémia do seio e do cancro ou das glandulas deste órgão é a applicação permanente de uma coiraca compressiva de caoutchouc vulcanisado forrada por algumas camadas de algodão.

Mouvement Medical. Março 16 de 1878.

O tratamento faradico dos fibroides do utero.—O Dr. Everett tendo usado muitas vezes e com vantagem a corrente faradica em casos de inercia do utero, de placenta previa, de hemorrhagia post-partum, em substituição ao centeio, foi levado por um raciocinio de analogia a empregal-a em casos de fibroides do utero.

O centeio tem sido usado neste estado morbido, endermicamente, por ingestão, levado a substancia do tumor, com maior ou menor successo por Hildebrandt, White, Byford, Chroback, Jackson, e muitos outros. Entretanto o uso do centeio offerece as seguintes objecções: a difficuldade de obter um preparado digno de confiança; sua tendencia a perturbar a nutrição e as secreções; os symptomas cerebraes assustadores que ordinariamente acompanham sua administração continuada—; sua tendencia a produzir inflammções locais do estomago, intestinos e utero; a dor intensa que sempre produz, e os abcessos que ordinariamente se manifestam por seu uso pelo methodo hypodermico. Estas e outras razões levaram Everett a optar pela corrente faradica no tratamento dos casos de sua pratica.

De oito casos que o auctor refere e em alguns dos quaes o neoplasma havia adquirido não pequeno desenvolvimento, e até consistencia cartilaginosa, deduz as seguintes conclusões:

A corrente faradica judiciosamente empregada é tão potente quanto as preparações de centeio para produzir as contracções uterinas.

E' mais facilmente dirigida, pode ser começada ou interrompida em um momento dado, e a dose pode assim ser mais judiciosamente proporcionada.

Nunca perturba a nutrição ou as secreções, e não interfere com a digestão.

Nunca produz dor em órgãos distantes, nem é seguida de perturbações cephalicas ou abalo nervoso.

Nunca produz inflammções ou outras lesões locaes.

The American Journal of Obstetrics—January—1878.

Kistos do ovario abertos no intestino.—M. Terrier publica a seguinte observação:

Uma doente de 31 annos, soffrendo ha dous annos de um kisto do ovario volta ao serviço de M. Lepine em Beaujon, um mez depois de ahí ter estado parida. E' anemica, tem accessos diarios de febre, sente nas ilhargas, quands se deita, uma dor que a impede de dormir. O ventre augmenta notavelmente de volume.

Doze dias mais tarde, indo melhor a doente, nota-se-lhe o umbigo vermelho. No dia seguinte, o tumor depois de ter sido mais duro e sensivel, torna-se de repente muito menos tenso e menos doloroso. Quasi que immediatamente depois começa-lhe uma diarrhéa colliquativa de 10 a 15 dejecções por dia. Nos dias subseqüentes o ventre continua a desinchar, o tumor torna-se muito molle e denota claramente a presença de gases. Cedo cessa a diarrhéa e é substituida pela emissão de gases extremamente fetidos. Ruidos hydroaericos pela succussão.

O tumor desfez-se gradualmente e a doente restabe-

leceu-se pouco a pouco sem outro accidente senão a produção de um abcesso, ao nível da linha alva, mas sem comunicação apreciavel com o sacco kistico.

A doente sahiu completamente curada, cinco mezes depois da evacuação do contheudo do kisto.

M. Terrier a proposito deste caso fez um estudo muito instructivo da terminação dos kistos do ovario por abertura delles no intestino.

Tres são os casos em que a abertura pode se dar espontaneamente: em consequencia de um traumatismo, de uma prenhez, de uma lesão intestinal. Os traumatismos não determinam directamente a ruptura, produzem primeiro a inflammção da parede kistica ou do peritóneu, as adherencias, e a ulceração da massa kistica. O processo inverso, isto é uma lesão primitiva do intestino, dando logar a peritonite circumscripta e ulteriormente a comunicação da cavidade do kisto com o tubo digestivo, pode tambem, ainda que mais raras vezes, ter logar. Tem-se netado a abertura dos kistos do ovario no estomago, no intestino delgado, no cœcum, no colon e no S ilíaco; é porém com o recto que esta comunicação de preferencia se produz, o que é devido a frequencia das pelvi-peritonites na mulher.

O contheudo dos kistos evacuados é um liquido ora soroso, ora corado pelo sangue. São principalmente os kistos uniloculares que se abrem no intestino. Nos casos raros de kistos multiloculares é possivel que uma loja kistica possa tomar, depois da evacuação de uma loja visinha, um volume consideravel que simule uma recahida, nada porém de positivo ha a este respeito.

Frequentemente os phenomenos se limitam a diarrhéa, com evacuação do liquido kistico misturado ás materias fecaes, acompanhada de colicas mais ou menos vivas. A diminuição concumitante do tumor é outro symptoma caracteristico. A sonoridade resultante da penetração de gases do intestino na cavidade aberta, parece de observação rara. A presença dos gases ca-

racterisada por um ruido hydroaerico, facilitando o diagnostico não pode revestir um criterio infallivel, porque concebe-se que espontaneamente se desenvolvam gases na cavidade do kisto como acontece nos abcessos frios e em outros kistos.

Lumpe assignalou um phenomeno muito interessante, o augmento muito notavel da secreção urinaria até o momento da ruptura do kisto no intestino.

Quanto ao prognostico, Terrier affirma que se pode ter como terminação favoravel a abertura do kisto no intestino—quando a cavidade é unica e o liquido se esvasia bem, consequentemente a abertura no recto é a mais favoravel. Se alguma destas condições não se realisa, o esgotamento produzido por uma suppuração interminavel ou a infecção putrida fará quasi que fatalmente succumbir a enferma.

Em 35 observações que o auctor poude reunir, só 17 são tão precisas e minuciosas que se prestem a estatistica; e nestas 17, ha 6 mortes para 11 curas. Mais favoraveis seriam os resultados, opina Terrier, se não se limitasse o pratico a deixar a natureza entregue a si.

Em alguns casos não conviria intervir? Dilatando o tracto fistuloso quando accessivel (até certa altura do recto) para praticar injeções anti-septicas, ou penetrando no kisto pela parede abdominal, por meio de causticos, por exemplo, para evacual-o.

Emfim, accrescenta o auctor, não poder-se-hia praticar a ovariectomia, procurando conservar intacta a adherencia do kisto ao intestino, e fixal-a fóra como se se tratasse de uma parede kistica muito adherente?

Revue mensuelle de Médecine et Chirurgie—Gazette Médicale de Paris—Março de 1878.

Echinococcus multiplos do peritoneu.—O Dr. Geissel refere um caso de hydatides do peritoneu que foi confundido com um kisto multilocular do ovario. A ovariectomia foi praticada e seguida de morte. Trata-

va-se de uma mulher de 46 annos que soffria ha 9 ou 10. Pelo exame, todos os signaes physicos eram de um kisto multilocular.

O Dr. Geissel a instancias da doente praticou a ovariectomia. A incisão feita da symphise do pubis até um pouco abaixo de appendice ensiforme revelou o facto de que o tumor consistia em hydatides do peritoneu adherentes as paredes abdominaes e a outros pontos; os kistos variavam em tamanho de uma ervilha a uma avelã. Havia dous grandes, cada um com o volume de uma cabeça de creança, no meio do abdomen. O Dr. Geissel extrahiui 27 dos pequenos e os 2 grandes—Ligaduras de fios de tripa (catgut) foram empregados para parar a hemorrhagia, que foi pouco consideravel.

Diversos kistos rebentaram-se durante a operação, e sujaram de pus a cavidade abdominal. A morte teve lugar cinco horas depois da operação, que durou duas horas e um quarto.

Deutsche Medicinische Wochenschrift. Oct. 1877. *The London Medical Record.* Jan. 15. 1878.

NECROLOGIA

CLAUDIO BERNARD

A sciencia humana acaba de soffrer um abalo profundo e inesperado. Apagou-se no meio das lutas que foram o seu alimento de tantos annos, a intelligencia privilegiada de um dos maiores genios deste seculo. Claudio Bernard, o grande explorador da physiologia, succumbio com as armas em punho, deixando em meio a serie immensa de deducções scientificas que deviam surgir dos descobrimentos brillhantes a que tinham chegado o

esforço tenaz da experimentação consummada, eo talento escolhido e cultivado desse veneravel apostolo da medicina.

N'esta região americana em que nascemos, bem como em todo o mundo civilizado, a morte de Claudio Bernard, si enche de intima e respeitosa commoção os espiritos, eleva-nos tambem a memoria á contemplação desta vida ardua e pennada, que tantos thesouros accumulou para os estudos biologicos, e tantas lições produzio, como guias luminosas, em bem do futuro e engrandecimento da sciencia que cultivamos.

Não havia um só medico brasileiro que não admirasse, na carencia de estudos praticos de que se resente o ensino em nossas Faculdades, os fructos proveitosos que sobre innumeradas questões de physiologia se devem ao colosso intellectual que acaba de ser fulminado aos 65 annos, ainda em idade de poder fechar o circulo das descobertas, cujo horisonte não parecia distanciado do olhar penetrante d'aquelle nobre missionario da sciencia. Tambem, não existe no Brazil um unico medico que não lamentamente esta brusca interrupção da actividade do laboratorio da physiologia experimental, onde os trabalhadores deixam por minutos pender os braços em desalento, sorprendidos por verem cessar de subito a direcção activa do mestre illustre que de longa data se achava á testa da officina.

O que Claudio Bernard produzio foi immenso, mas o que sobresahe principalmente no meio das riquezas com que elle engrandeceu os conhecimentos humanos é o methodo seguro e efficaç, com cujo apoio elle firmava balisas impereciveis acerca dos assumptos intrincados da physiologia e da biologia. Para aquelle espirito superior o facto, a experiencia, a observação paciente e reiterada eram a garantia das hypotheses a que poderia impellil-o a impetuosidade de seu notavel engenho. Não era dos que se deixam guiar pelo entusiasmo das descobertas ou pelo brilhantismo seductor das primeiras

experiencias ; seu juiso, suas opiniões trazião o vigor mathematico a que não podem resistir nem os menos credulos, nem os menos amigos das glórias alheias.

Tinha como dogma severo em materia de sciencia que a prova experimental, reproduzida mil vezes, por modos diversos, em circumstancias oppostas umas ás outras, é o unico alicerce seguro, onde as theorias se devem assentar antes de entrarem definitivamente no dominio dos factos adquiridos. Que bello exemplo de honestidade que tanto pôde ser imitado por seus distinctos discipulos, n'esse caminho glorioso que elle percorreu até a morte ! Claudio Bernard possuia o segredo d'esse grande e extraordinario movimento de revolução que tem conduzido as sciencias modernas ao aperfeiçoamento pratico: era um trabalhador infatigavel e excepcional que fez por si proprio um mundo de descobrimentos, e que no entanto, si lhe contestavam as experiencias, não se julgava infallivel, e antes, primeiro que tudo começava por duvidar de si, com essa honradez de consciencia que nem todos os grandes homens possuem.

Tambem não houve recanto da economia animal, não houve mecanismo de função physiologica, cuja intimidade não fosse devassada pela força do seu talento de experimentador. No acto complexo da digestão, nas funções ainda até então obscuras do pancreas, na glycogenia do figado e da placenta, na actividade vaso-motora, na calorificação, na circulação, na respiração, nas funções delicadissimas do aparelho nervoso, onde quer que existisse um phenomeno vital não explorado ainda ou apenas entrevisto, lá penetrava profundamente a investigação incessante e proficua do celebre physiologista francez. Seus cursos e um grande numero de obras immortaes ahi estão para perpetuar a grandeza de sua personalidade scientifica: desde *a memoria sobre as funções do pancreas, até as suas lições sobre temperatura animal ; desde os seus experimentos sobre a intervenção do grande sympathico no funciona-*

mento do aparelho vaso-motor, até a prova no laboratorio de que a picada do assoalho do quarto ventriculo traz em resultado a producção artificial da diabetes: desde finalmente o seu livro importante acerca das propriedades physiologicas e alterações dos humores normaes do homem, até as suas celebres lições relativamente á anesthesia e á asphyxia.

Magendie não poderia ter melhor herdeiro de suas glórias nem mais notavel continuador. Si Claudio Bernard abandonava os problemas abstractos e especulativos que quasi sempre embarçam as tendencias meramente materiaes dos estudos biologicos, ninguém poderá contestar que seus trabalhos tenham servido de pharol para os mais desconhecidos segredos da actividade vital. Isolado no meio dos districtos organicos, em grande parte por explorar, não sobra tempo ao medico-physiologista para fugir do campo das experiencias e das deducções positivas que d'ellas emanam, e entrar, como viajante transviado, no dominio apenas metaphysico do espiritualismo. A psychologia, si pôde alimentar a crença dos que ainda esperam, é hospede incommodo desde que se trata de apanhar nos elementos anatomicos o mecanismo harmonico mas intrincado do grandioso aparelho organico.

Por isso, não se sabe ao certo o que foi o celebre physiologista perante as tendencias por emquanto forçadas e prematuras das escolas phylosophicas modernas. Espiritualista ou materialista, elle guardou o segredo de suas opiniões até o ultimo alento de sua vida.

Entretanto, quem principalmente lucrou com o immenso contingente que Claudio Bernard forneceu á grande seara scientifica, foi a medicina propriamente dita. Seria inutil demonstrar uma proposição como esta em uma época em que as escolas medicas arvoraram o pendão da physiologia como o ideal mais seguro de todas as nossas conquistas. De parceria com

a clínica, a experimentação physiologica serve de auxilio reciproco na interpretação dos phenomenos morbidos e hygidos: é uma labutação em commum. Discutem-se ellas, combatem-se, completam-se entre si no beneficio unico do progresso que tanto tem ennobrecido a arte humanitaria que professamos.

Por ahi se pode calcular o que valeu Claudio Bernard neste sentido. Não precisamos dizel-o, nossa voz seria um echo perdido no meio do grito unanime dos homens sábios do velho e novo mundo.

E, pois, diante d'esta perda immensa, cujo alcance só pode ser compensado pelo que se deve esperar da phalange illustre de intelligencias que é a herdeira da experiencia, do methodo, dos materiaes riquissimos já accumulados, só nos resta acompanhando os sentimentos da imprensa medica europea, curvar a cabeça ao genio de Claudio Bernard, que na expressão feliz e eloquente do celebre tribuno francez, acabou de entrar na immortalidade.

Julio de Moura.

(Revista Medica do Rio de Janeiro)

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA

O FALLECIDO DR. WUCHERER E A FILARIA BANCROFTI.

Carta do Dr. Silva Lima á «Lancet», de Londres.

Sr. Editor.—No vosso numero de 5 de Janeiro, a pagina 22, sob o titulo «Helminthological Work in 1877» li alguns trechos allusivos a um artigo que publiquei na *Gazeta Medica da Bahia* de Setembro ultimo, e que foi traduzido para os *Archives de Médecine Navale* pelo meu amigo e distincto collega o Dr. Le Roy de Méricourt. A res-

peito de dons d'esses topicos peço licença para rectificar o juizo que elles encerram em relação ao modo pelo qual ali se diz haver eu tratado o Dr. Cobbold. Affirma-se no primeiro que n'aquelle escripto eu fôra « rather severe on Dr. Cobbold » por não ter este eminente helminthologista associado o nome de Wucherer ao representante adulto das micro-filarias da chyluria e do sangue, descoberto recentemente pelo Dr. Bancroft em Brisbane; e no segundo que em um importante appendice áquelle meu artigo o Dr. Le Roy de Méricourt « defends —le savant helminthologiste anglais—from the Bahia physician's reflexions. »

Nem eu argui o Dr. Cobbold pelo indicado motivo, nem, por consequencia, o meu douto amigo o Dr. Le Roy de Méricourt o podia ter defendido de uma censura que lhe não fiz. No resumo que deu do final do meu artigo diz o illustrado redactor dos *Archives* «... le docteur Silva Lima consacre la fin de son article à l'expression du regret qu'il éprouve de l'oubli dans lequel le savant helminthologiste anglais a laissé le nom vénéré du docteur Wucherer, l'orsqu'il cite dans son travail les investigateurs infatigables dont les travaux ont contribué à l'élucidation de cette question. » E mais abaixo: « L'oubli, certainement involontaire, de l'helminthologiste anglais dans l'article de *The Lancet* du 14 juillet dernier est réparé dans un nouvel article du même savant sur la *Filaria Bancrofti* inséré dans le même recueil, etc. »

É claro por estas citações: 1º que eu apenas lamentei que o nome de Wucherer, incontestavelmente o primeiro descobridor das micro-filarias na urina chylosa, não fosse mencionado no primeiro artigo do Dr. Cobbold entre os diversos observadores por elle citados, e que teem contribuido a esclarecer o assumpto; 2º que o Dr. Le Roy de Méricourt assegura que aquelle helminthologista reparou esta omissão no seu segundo artigo (na *Lancet* de 6 de Outubro de 1877) facto do qual eu necessariamente não podia ainda ter conhecimento ao tempo em que publiquei aquelle meu trabalho.

Houve, portanto, um equivoço a respeito da significação do meu reparo. O Dr. Cobbold tinha todo o direito que lhe dá a sua legitima authoridade e plena competencia para designar pelo nome que lhe approvesse a filaria adulta; associou-lhe o do Dr. Bancroft, seu primeiro descobridor, e eu nenhuma consideração fiz ácerca da

designação preferida, e muito menos reclamei para o nome de Wucherer esse honroso tributo de reconhecimento, com quanto elle não fosse mal cabido, em minha opinião, como homenagem á memoria do primeiro investigador que denunciou a existencia de um novo entozoario do corpo humano, mostrando os seus embryões na urina chylosa.

O Dr. Wucherer era um distincto medico allemão (nascido em Portugal) que por muitos annos exerceu a profissão na Bahia, onde falleceu em Maio de 1873; e a não ser esta lamentavel perda para a sciencia, é muito provavel que o verme progenitor das suas filarias immaturas não escapasse por muito tempo á diligencia com que elle o procurava. Estava, porém, reservada a honra de tão importante descobrimento ao Dr. Bancroft, na Australia, ao Dr. Lewis na India, e no Rio de Janeiro ao nosso compatriota o Sr. Dr. Felício dos Santos (em Novembro ultimo) a de o confirmar pela primeira vez no Brazil.

O descobrimento de Wucherer foi realisado na Bahia em 4 d'Agosto de 1866¹ e publicado na *Gazeta Medica* de 13 de Dezembro de 1868; foi posteriormente que Salisbury nos Estados-Unidos, e Lewis em Calcuttá, e ambos, talvez, sem conhecimento d'aquelle facto, encontraram na hexiga, na urina e no sangue as mesmas filarias ás quaes o primeiro chamou *Trichina cystica*, e o segundo, mais appropriadamente, *Filaria sanguinis hominis*, denominação provisoria, por ter sido só no sangue que elle, a esse tempo, encontrou aquelles animalculos embryonarios.

Seja-me ainda permittido accrescentar que foi tambem confirmada no Brazil a presença das micro-filarias no sangue em casos de *craw-craw*, *lymph-serotum* e *elephancia*, na *lympa lactescente* ou *limpida* do mesmo *escroto lymphatico*, e na *serosidade*, tambem *lactescente*, do *hydrocele*.

1 Por um engano que escapou ao Dr. Crevaux na sua memoria sobre a *Hematuria chylosa ou gordurosa dos paizes quentes*, esta data é fixada em 1868, erro que o Dr. Silva Lima rectificou nos commentarios e notas que fez aquella memoria, que os nossos leitores já conhecem. Outros autores teem reproduzido este mesmo erro de data, e entre elles os Srs. Davaine, *Entozoaires*, 2.^a edição pag. 943, e Van-Beneden, artigo *Filatre* do *Dict. Eucyclop. des Sciences Médicales* pag. 276. A verdadeira data do descobrimento feito por Wucherer é a indicada na carta do nosso collega. A sua publicação é que foi em 1868.

Inserindo estas poucas linhas no vosso muito apreciavel periodico dareis ao obscuro signatario d'ellas não só a occasião de rectificar a pouco exacta interpretação das observações que fiz ao primeiro artigo do Dr. Cobbold sobre a *Filaria Bancrofti*, mas ainda a oppor-tunidade de repetir aqui a homenagem do apreço e admiração que em outros escriptos meus tributei sempre ao vosso eminente hel-minthologista.

Sou etc.

Bahia 26 de Fevereiro de 1878.

Dr. J. F. da Silva Lima.

(Da Lancet de 23 de Março de 1878.)

VARIEDADES

ORGANISAÇÃO E APPLICAÇÃO D'UMA TARIFA DE HONORARIOS.

Os collegas da Cidade do Havre, a imitação dos da Belgica, procuram tomar medidas preventivas contra os máos clientes.

A *Tribune Médicale* em seu editorial de 17 de Março trata d'esta interessante questão profissional nos seguintes termos:

«O fim plausivel e legitimo d'esta organização é abrigar-se contra a má vontade ou má fé dos numerosos clientes, que se esforçam por subtrahir-se ao dever de remunerar os cuidados medicos que receberam, ou que tomam a liberdade de discutir, de regatear, e até de reduzir, os honorarios do medico, por uma apreciação que arrogam a si o direito de fazer, e toda em favor de seus interesses.»

«Nossos collegas da Belgica organisaram o *livro negro*, isto é, uma lista dos clientes máos pagadores,

lista que communicam uns aos outros, de modo que ficam advertidos para pôr-se em guarda por uma medida previa, ou pela abstenção. »

« Na Belgica, como no Havre, a intenção e o fim são os mesmos, é a defeza profissional organizada. Só os meios differem: o meio empregado pelos Havrenses é talvez um pouco mais brutal em sua franqueza; porem é certamente mais efficaç, considerado quanto á discussão dos interesses, visto que esta hypothese se acha de alguma sorte prevenida, graças á fixação previa d'uma cifra reconhecida, e acceita pelo facto mesmo do recurso ao medico. »

« Em sua tarifa nossos collegas estabelecem tres classes de clientes, correspondendo a tres designações progressivas e aproximadamente proporcionaes de honorarios. As cifras não differem sensivelmente das que teem curso em Paris; e não se devem admirar d'isto porque a vida parece ser, pelo menos, tão cara no Havre como na capital. Alem d'isto, são estabelecidos preços excepçionaes para as visitas a distancia, para as visitas a noite, e para as visitas pedidas com *urgencia* e a hora fixa. Para estas ultimas o preço é dobrado. Esta precaução, um pouco forçada talvez, poderia tornal-as mehos *urgentes* para os clientes, que muitas vezes abusam d'esta palavra, sem serem verdadeiramente autorisados pela realidade. »

Tem se clamado muito contra esta resolução de nossos collegas, que certos jornaes politicos aberta e quasi violentamente teem censurado, procurando mostrar-a indigna da profissão medica.

Os senhores dos grandes jornaes fallam á vontade de conveniencias, de dignidade; nós conhecemol-as bem, e as zelamos muito, pelo menos, tanto quanto elles. E' preciso, porem, que nos entendamos: não se vive de dignidade somente; pode-se até morrer por causa d'ella, se o trabalho a que ella preside não é remunerado.

Graças a certos preconceitos que passaram em

nossos costumes, e facilmente alimentados pela preocupação do interesse pessoal, o medico se acha n'uma posição singular em nosso meio social; não se pode prescindir d'elle para viver e para passar bem, e considera-se voluntariamente que elle não tem que contar consigo mesmo, nem com as exigencias materiaes de sua existencia. Todos estimam ver seu trabalho reconhecido, e pago o melhor e o mais cedo possível; isto é de toda a justiça, e ninguém o contradiz. Só o trabalho do medico faz excepção, e é considerado fóra d'esta lei. Todo o mundo come, e tem necessidade de comer; é a primeira, a mais inevitavel de todas as necessidades; mas existe ella para o medico? Absolutamente não. O medico pode e deve passar sem comer e tambem sem dormir, sobretudo dormir Tem familia que deve sustentar e educar, segundo as exigencias que lhe são impostas por sua posição na hierarchia social; mas que importa isto ao doente, sobretudo quando já está curado. . . . Ao medico se pagará quando se poder, o mais tarde possível, por ultimo, quando se tiver satisfeito todos os outros compromissos; pois se elle pode esperar, e espera. tanto e tão bem que ás vezes espera para sempre.

E não fallo das ingratidões, das censuras, das affrontas, das injurias que elle tem a tragar depois de prestado o serviço e de prodigalisada a dedicação; conheceis tudo isto, caros collegas, por pouca experiencia e pratica que tendes; tudo isto é *par dessus le marché*. E' para o doente um modo de manifestar sua volta á saúde e muitas vezes á vida; não é um testemunho dos mais ligongeiros, e de que vos queixaes? E se por desgraça a morte arrancou o doente a vossa sciencia e vossa dedicação, não foi por culpa vossa? Não, sois vós o cúmplice designado, indigitado, da Parca fatal (para fallar a linguagem mythologica), não sois a Parca mesma? E quereis que se vos honre, isto é, que se vos pague? Louca pretensão, a vós é que seria justo tornar