

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III

BAHIA 15 DE MARÇO DE 1869.

N.º 63.

## SUMARIO.

**I. MEDICINA.**—I. Algumas considerações sobre a molestia denominada beriberi, a proposito do artigo do Sr. Le-Roy de Méricourt. Pelo Dr. A. J. de Faria. II. Sobre o *Anchylostomum duodenale* ou *Strongylus Duodenalis* Dublini. Pelo Dr. O. Wucherer. II. **HYGIENE PUBLICA.**—Relatorio da Inspectoria de Saude Publica. III. **CHIRURGIA.**—I. Lição clinica do Professor Richet sobre dois casos de pes-

lortos. Por J. R. de Souza Uchôa. II. Lipomas symmetricamente situados; operação. Pelo Dr. Ferreira de Lemos, do Pará. IV. **EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—O methodo graphico. Suas mais recentes applicações ao estudo das sciencias medicas e nomeadamente à phisiologia. V. **NOTICIARIO.**—I. Obituario d'esta cidade. II. Arrancamento do utero, do ovario etc. depois do parto. III. Publicação recebida

## MEDICINA.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A MOLESTIA DENOMINADA BERIBERI, A PROPOSITO DO ARTIGO DO SR. LE-ROY DE MÉRICOURT.

Pelo Dr. A. J. de Faria,

Professor de Clinica medica e Medico do Hospital da Caridade.

A observação clinica do Beriberi na Bahia parece ser de recente data; foi pelo menos no meiodo do anno de 1866 que a attenção dos nossos praticos começou a ser despertada por alguns casos desse estado pathologico complexo, caracterizado pelo edema parcial ou geral, pela extremá fraqueza muscular, acompanhada quasi sempre de oppressão é dyspnéa, e outras vezes manifestando-se por paralyasia progressiva das extremidades, mas sempre com profunda depressão de forças e traduzindo-se em casos mais especiaes, afóra os symptomas já referidos, por uma perversão da sensibilidade cutanea e muscular. Este quadro symptomatico de uma alteração dinamica profunda dos centros nervosos constituirá uma molestia nova em nosso clima? ou existindo de ha muito entre nós, teria passado desaperecebido, confundido com a anemia e a cachexia palustre?

Serão com effeito taes desordens organicas e funcionaes o resultado de uma causa especifica desconhecida e diferente do miasma palustre e de tantas outras causas deprimentes da innervação cujo effeito tem sido bem apreciado?

Será emfim o beriberi uma entidade morbida *sui generis*, constituindo uma molestia especial, uma *protopathia*, ou todo esse conjuncto de symptomas não passa do resultado variavel de uma ou de muitas dessas causas deprimentes da força do organismo, perturbadoras da assimilação, e decomponentes do sangue? São estas as questões capitales que se offerecem ao espirito do pratico, quando trata de estudar o beriberi; é este o problema complicado cuja solução incumbe á sciencia; foi, este esclarecimento que procurei avidamente obter na leitura do artigo do Sr. de Méricourt; mas que infelizmente deixou-me o espirito no mesmo gráo de duvida e incerteza em

que se achava, incerteza e duvida que francamente revelei aos meus alumnos em duas licções practicas que fiz sobre o beriberi nas enfermarias de clinica, ante dous casos dessa molestia, um de forma edematosa e outro de forma paralytica (*barbiers*.)

Entretanto, hoje, quando já tenho observado grande numero de casos, quer na minha clinica civil, quer na hospitalar, e sciente pela leitura e por observações colhidas da clinica de alguns collegas meus, e muito especialmente pelo trabalho feito sobre tal molestia pelo meu distincto collega o Sr. Dr. Silva Lima, trabalho exarado nas columnas da *Gazeta Medica*, minhas ideias tendem cada vez mais a considerar tal estado morbido, antes como resultado da acção simultanea de certas causas deprimentes conhecidas, e de seus perniciosos effeitos sobre os centros nervosos, do que como uma molestia especial devida a una causa unica, especifica, desconhecida entre nós: a therapeutica muitas veses se encarrega de esclarecer a pathogenia obscura de muitas molestias; na affecção de que se trata para cujo esclarecimento em relação a natureza e séde tem falhado até hoje a anatomia pathologica, a experiencia therapeutica vae demonstrando todos os dias que a etiologia do beriberi é a mesma dos envenenamentos palustres e de outra origem, e que a differença nas manifestações symptomaticas depende antes de disposições organicas individuaes e quicá de certas influencias atmosfericas desconhecidas do que da diversidade da natureza da causa.

Antes de justificar esta minha opinião peço licença ao Sr. de Méricourt para affastar-me do seu modo de pensar, quando, querendo provar a não identidade do beriberi e de outras affecções que a este se assemelham, estabelece dados para um diagnostico differencial que a sciencia não pode aceitar, assim como procura invalidar a ideia de que seja o beriberi o resultado de uma infecção miasmatica, baseando-se na inefficacia do tratamento d'aquella molestia pelo sulfato de quinina, e por aqui começarei eu chamando a attenção do illustre autor do artigo para este ponto: quando se

combate as febres miasmaticas é o elemento dinamico pervertido o modificado pela acção do medicamento sobre os centros nervosos, mas nunca as alterações organopathicas que resultam d'estas desordens; não cura o sulfato de quinina a cachexia palustre, não reconstitue o sangue, não reabilita a acção entorpecida dos tecidos, não restabelece enfim as synergias organicas; d'esse myster se encarrega o ferro, a quina, o arsenico e os meios analepticos que a hygiene aconselha: não ha de ser por tanto o sulfato de quinina que ha de poder curar o estado de desordens organicas e funcionaes que caracterisam o beriberi, sem que d'aqui se possa concluir de forma alguma contra a identidade dos dous estados morbidos. Em quanto á necessidade de admittir previamente a differença na natureza dos miasmas que produzem os dous estados pathologicos—cachexia palustre e beriberi, opinião a que parece inclinar-se o illustre collega o Dr. Silva Lima, peço venia ao distincto medico para divergir do seu pensar considerando que nem ha differença capital entre o quadro symptomatico que caracteriza o beriberi, sobre tudo de forma edematosa, e certas cachexias paludosas bem verificadas; nem falha a explicação para certas alterações especiaes que se patenteiam em alguns casos de beriberi, que variam em suas manifestações symptomaticas, admittindo, como está admittido, que o primeiro ressentimento do mal parte dos centros nervosos.

Essa differença symptomatica, apparente em alguns casos, não implica necessariamente a differença na causa; visto como o resultado da acção de causas muito conhecidas nem sempre é o mesmo, representado por um typo perfeitamente igual em todos os casos; as manifestações podem variar em alguns dos seus symptomas, desenhando-se sempre o grupo caracteristico que dá a physionomia á molestia, descortina a sua natureza e lhe assegura o lugar de sua classificação no quadro nosologico. Em que differem de natureza os miasmas que dão lugar ás diversas febres paludosas com seus differentes typos e manifestações symptomaticas variaveis? o principio morbido pode obrar mais ou menos intensamente, em maior ou menor quantidade, e ainda ha que ver com as influencias atmosfericas, com as predisposições individuaes que podem modificar os effeitos da acção de uma mesma causa nos differentes individuos.

Ha muitos praticos que sustentam com muito boas rasões a classificação da febre amarella entre as molestias paludosas; ha n'esta molestia, como se sabe, symptomas typicos que estabelecem a identidade, bem que o processo morbido seja diverso do das outras affecções palustres; com isto não sustento a identidade da cachexia paludosa e do beriberi, nego somente a validade das rasões que defendem a differença. Existe actualmente em uma

das enfermarias á meu cargo (S. Francisco) um portuguez de nome Manoel Dias Guimarães que apresenta um desses typos característicos da cachexia palustre, com edema geral, ascite, fraqueza extrema, anciedade, cor caracteristica, mucosas descoradas, &c; morava em Pirajá onde foi por muito tempo accommettido de febres paludosas de que se não tratou convenientemente, continuando a morar no fóco da infecção.

Este homem apresenta os traços assignalados de uma degradação organica e funcional que toma a denominação de cachexia paludosa. Viram-n'õ commigo dous dos meus discipulos de clinica, os Srs. Florentino de Menezes e Americo Vespucio; e pode ser visto por quem desejar verificar o facto.

Alli nada falta para completar o quadro do beriberi edematoso; nada absolutamente: ha fraqueza, oppressão, dyspnéa, edema geral sem lesão organica do coração, sem alteração apreciavel do figado e do baço. Qual será n'este caso o thermometro de apreciação para estabelecer a differença entre os dois estados pathologicos! Será á falta de albumina nas urinas, de que falla o Sr. Méricourt?

Não ha hydropisias sem albuminuria? a sciencia não nos explica as condições em que esse principio pode falhar na urina, e aquellas em que necessariamente deve elle ahí achar-se? será verdadeiramente um signal differencial a ausencia da albuminuria? dar-se-ha esse phenomeno em todos os casos de beriberi? e terá isto sido bem verificado? e, ainda mais seria difficil a explicação da presença da albumina nas urinas em casos bem caracterisados dessa molestia? Creio que não, e buscarei demonstrar que a falta de albuminuria não pode constituir de um signal pathognomonic quando se trata de distinguir a hydropesia beriberica das hydropisias ligadas a outras causas.

(Continua.)

#### SOBRE O ANCHYLOSTOMUM DUODENALE OU STRONGYLUS DUODENALIS DUBINI.

Pelo Dr. O. Wucherer.

Como a parte ultimamente apparecida da obra de Leuckart sobre os entozoarios humanos (1), traz uma extensa historia natural do verme acima mencionado, julgo prestar um serviço aquelles leitores da *Gazeta Medica* para quem a obra talvez não seja accessivel, extrahindo d'ahi o que me parece de maior importancia para a significação pathologica do nosso parasita.

Deixando de parte a descripção do verme, entre nós já bastante conhecido, (2) como tambem as minuciosidades da sua anatomia, que apesar

(1) Die menschlichen Parasiten and die von ihnen herrührenden Krankheiten von Rud. Leuckart. Leipzig und Heidelberg. 1862—1868.

(2) V. *Gazeta Medica da Bahia* Vol. I. pag. 63.

de interessantíssimas, exigiriam demasiado espaço, limito-me á menção de algumas particularidades da vida d'esses animaes, sobretudo do seu desenvolvimento.

O modo pelo qual elles ou seus germens entram no corpo humano nos é até hoje inteiramente desconhecido, mas talvez que observações feitas em vermes de especies visinhas sirvam por analogia para indicar-nos o caminho pelo qual deveramos proseguir para solver este importantissimo ponto hygienico.

Os *anchylostomos* pertencem á familia dos *Strongylides* que no seu estado de completa evolução habitam não só os intestinos, mas tambem outros órgãos e especialmente os pulmões dos seus hospedeiros, pela mór parte mamiferos. (3) Os ovos de quasi todas as especies chocam-se logo depois de postos e a progenitura de algumas vive como larvas no exterior, nas aguas, na lama etc. antes de entrar para os corpos que os hospedam; só poucas especies poem ovos que precisam maior tempo para sua incubação.

Segundo a classificação adoptada por Leuckart, o *Eustrongylus gigas*, um verme que se encontra nos rins dos lobos e cães e rarissimas vezes tambem do homem, pertence a familia dos *Strongylides*, porém a sua historia não nos merece aqui attenção, nem tão pouco o que se sabe das duas ou tres outras especies conhecidas do genero *Eustrongylus*. Maior interesse porém reclamam as numerosas especies do genero *Strongylus* que se tem dividido em diversos subgeneros: *Strongylus* (em sentido restricto), *Ollulanus*, *Dochmius*, *Sclerostomum* e outros.

Segundo o seu modo de evolução e as circumstancias concomitantes póde-se dividir as especies do genero *Strongylus* em dous grupos. As do primeiro grupo bem como *Str. polygyrus*, *Str. contortus*, *Dochmius trigonocephalus*, *Sclerostomum equinum* distinguem-se pela particularidade da sua progenitura viver por algum tempo como larvas nas aguas dos fossos, riachos, na lama, terra etc. antes de entrarem nos seus definitivos hospedeiros. Todas ellas, pelo que o Sr. Leuckart tem observado, são intestinaes.

As do segundo grupo vivem, com excepção de *Ollulanus tricuspis* nos pulmões, e passam o seu periodo de larvas em animaes inferiores, mormente molluscos e insectos; a estes pertencem o *Strongylus flaria*, *Str. rufescens* *Str. commutatus*, *Str. paradoxus* *Str. striatus*. As larvas d'este segundo grupo não tem dentes como as do primeiro, mas podem viver por algum tempo no exte-

rior e podem soffrer sem serem destruidas a repetida dissecação.

As especies de *Strongylides* que vivem na Europa e tem maior semelhança com o *Str. duodenale* são o *Dochmius trigonocephalus* no cão e raposa, o *Dochmius tabaeformis* no gato, o *D. crinirormis* no castor, o *D. cernuus* no carneiro e o *D. radiatus* no boi: todos são intestinaes.

A semelhança entre o *Dr. trigonocephalus* do cão e o nosso *Anchylostomum duodenale* é tão grande que parece provavel haver tambem semelhança nos seus respectivos modos de vida e na sua evolução com as circumstancias concomitantes, por isso referirei o mais resumidamente possível o que o Sr. Leuckart diz a respeito do primeiro d'estes vermes.

Examinando-se ao microscopio as femeas do *Anchylostomum duodenale* descobrem-se no utero e no longo oviducto que percorre com muitas convoluções quas: todo o comprimento do corpo um numero espantoso de ovos. Estes ovos são de figura elliptica, do comprimento de 0,05 millimetros, e de 0,027 de largura e differem d'aquelles do *Dochmius trigonocephalus* apenas em serem um pouco mais pequenos. Os de ambas as especies tem uma unica casca transparente e uma gemma granulosa. Já durante a sua passagem pela vagina observa-se a divisão do seu conteudo granuloso; vêem-se ovos com a gemma ainda inteira, outros em que ella se acha fendida em duas e em quatro partes.

É o que se observa tanto nos ovos do nosso *Anchylostomum* como n'aquelles do *D. trigonocephalus*.

Os ovos d'este ultimo continuam a divisão ainda depois de entrarem para os intestinos dos seus hospedeiros e assim deverá acontecer talvez com os do *Anchylostomum*. Porém é o que por ora ainda não se tem averiguado.

Nas fezes de um hypomico que ha pouco tempo tive occasião de examinar ao microscopio com todo o cuidado não me foi possível achar ovos do *Anchylostomum* nem tão pouco os vermes, estes ultimos ainda nunca os achei nas fezes de doentes até mesmo depois do uso da gammeleira e em casos em que depois tive occasião de verificar a sua existencia pela autopsia.

Os ovos do *D. trigonocephalus* encontram-se nas fezes dos animaes cujos intestinos habitam, com a gemma dividida em seis ou oito partes. Nas autopsias de hypomicos que tenho feito ate aqui não procurei os ovos do *Anchylostomum* nas fezes; é o que farei logo que para isso se me offerecer occasião.

Nos ovos do *D. trigonocephalus* a gemma depois da fendição transforma-se em poucos dias em um embrião; este quebra a casca e fica vivendo como larva por algum tempo no exterior, em

(3) V. *Gazeta Medica* vol. II. p. 229 onde deij noticia sobre o achado de *anchylostomos* de uma outra especie que a nossa, no estomago de uma surucucu, provavelmente habitantes de uma victima da cobra.

aguas lodacentas, na lama ou na terra para o que a sua organização é adaptada.

Para observar a evolução dos *dochmios* do cão, Leuckart collocava as femeas fecundadas em uma tijelinha contendo terra humida. Tres ou quatro dias depois elle via como sahiam dos ovos os primeiros embryões e como se moviam energicamente ainda no corpo das suas mães. Naturalmente via isto só em alguns dos ovos, 20, 40 ou 60 em cada animal, que eram os que percorriam a evolução embryonaria, os mais desfaziam-se e serviam aos embryões de alimento. Ovos isolados isto é sahidos do corpo das femeas evolviam-se da mesma maneira. Fezes misturadas com a terra não pareciam prejudicar a evolução dos ovos, mas fezes puras, estas os matavam em pouco tempo. De sorte que para o descobrimento dos ovos parece preciso que os ovos sejam separados das fezes (pela chuva etc.) e espalhados na terra humida, nas aguas dos fossos, riachos etc.

Os embryões do *D. trigonocephalus* depois de sahirem dos ovos são vermes do comprimento de 0, 3—0, 4 millímetros e da grossura de 0,095 millímetros. Um pouco attenuados em uma extremidade acabam com uma ponta longa e fixa na outra. Porém elles differem bastante do *Dochmius* perfeito; não só falta-lhes a bocca infundibuliforme, como tambem o seu tubo pharyngeal é muito differente; elle representa um canal de paredes espessas, que termina em uma parte mais grossa, globosa e que contem tres dentes conicos de chitina.

Estes vermes nutrem-se de particulas miudas de materia organica, e crescem rapidamente; passados tres dias elles principiam a descascar-se e perdem n'esta occasião a ponta longa e soveliforme da sua cauda.

Em uma semana elles attingem quasi o dobro do comprimento primitivo (0, 56 millimetro) mas a grossura não augmenta na mesma proporção. Chegados a este ponto de evolução elles descascam-se segunda vez, porém sem soffrirem maior modificação na sua estrutura, fazendo excepção apenas o bolbo pharyngeal que agora perde os seus dentes e com isto muda a natureza da sua alimentação.

Sobre a sorte ulterior dos jovens *Dochmius* o Sr. Leuckart ficou por muito tempo em duvida. Que o periodo da sua vida no exterior, vida errante, acabava com a segunda descascacão estava claro, a duvida era sobre o modo pelo qual que entravam no seo parasitismo. Suppondo que os *Dochmius* passavam por um hospedeiro intermediario para depois entrarem no seo hospedeiro definitivo, o Sr. Leuckart ajuntou á lama em que tinha depositado as femeas fecundadas varias especies de pequenos molluscos, caracões etc. e insectos, a ver se as larvas dos *Dochmius* entravam para elles,

mas desta maneira nada conseguiu; ainda semanas depois os *Dochmius* estavam no mesmo. Introduzio então a lama com os jovens *Dochmius* directamente no intestino de um cão.

Quando poucos dias depois matou e abriu este animal achou que os *Dochmius* estavam vigorosos e continuando a desenvolver-se, e que elles em pouco tempo chegaram ao seo perfeito estado. Convenceo-se então o Sr. Leuckart que o *Dochmius trigonocephalus* se desenvolve sem passar por um hospedeiro intermediario, entrando logo das aguas da lama etc. para o seo hospedeiro definitivo, o cão ou a raposa.

Porem os *Dochmius* conservam no cão por alguns dias ainda a organização que até ahí tinham; elles crescem apenas. Em oito dias elles chegam a ter um millimetro de comprimento, e serpejam vigorosos nas paredes do estomago, seo domicilio provisório. No nono ou decimo dia elles descascam-se e adquirem agora a bocca infundibuliforme de um perfeito *Dochmius strongilus*; passados mais trez ou quatro dias elles tornam ainda a descascar-se e é só então que se differenciam os sexos, elles crescem em todo este tempo consideravelmente, não só no seo comprimento como também na grossura o que os torna menos capazes de se enroscarem. Nos intestinos só é que se encontravam mais grossos e rigidos, e ahí os seus órgãos buccaes e pharyngeaes adquirem a disposição necessaria para a sucção. (Continúa).

## HYGIENE PUBLICA.

RELATORIO DA INSPECTORIA DE SAUDE PUBLICA DA BAHIA.

*Illm. e Exm. Sr.*—Cumpre-nos, em vista do que dispõe o art. 81 do Regulamento de 29 de Setembro de 1871, submeter á illustrada consideração de V. Ex.<sup>a</sup> os factos mais notaveis concernentes ao estado sanitario d'esta Provincia—durante o anno findo.

Um trabalho d'esta natureza podia tornar-se de summo interesse e utilidade—se por ventura fosse organizado—mediante observações e dados ministrados por pessoas competentes, que, nos diversos centros de população da Provincia, tivessem á seu cargo tudo quanto fosse relativo á hygiene e salubridade. Falta-nos, porém, infelizmente semelhante elemento, e assim os complicados e importantes problemas tendentes á climatologia, á geographia, á statistica medica e muitos outros, não podem ser convenientemente discutidos e elucidados.

Notavel lacuna, pois, ha em tal objecto, porquanto, diante de informações pouco exactas e sem bases seguras, não é possível que entremos na apreciação de certas questões.

O estado sanitario do anno findo comparativamente aos do anno anterior—offereceu mais notaveis alterações.

Si não tivemos de lutar com a febre amarella, e cholera-morbus, cujos flagellos com justa razão tanto impressionam e assustam a população, em consequencia das devastações que costumam exercer, manifestaram-se, no entretanto, em varias localidades do centro, e do littoral algumas affecções, que não poucas vidas ceifaram. As febres paludosas, revestindo diferentes fórmulas, e a dysenteria foram as entidades morbidas, que mais intensa e extensamente desenvolveram-se.

As freguezias da Madre de Deus, de S. Sebastião, Passé, Cruz das Almas, Mundo-Novo, Monte-Alegre e villa de Canna Vieira, foram aquelles pontos, onde as febres paludosas revelaram-se em mais larga escala, vendo-se por isso o Governo da Provincia, em face das sollicitações—que lhe endereçaram as autoridades respectivas, obrigado á enviar para ali os soccorros mais urgentes e necessarios, os quaes nunca a administração deixa de empregar em prol da população desvalida, desde que d'elles realmente carece.

Quanto á esta Capital no primeiro semestre do anno referido o estado sanitario conservou-se sem modificação importante, visto como geralmente reinaram aquellas molestias, consideradas *communis* ou que sôem desenvolver-se sob a influencia de causas ordinarias. O mesmo, porem, não succedeu do segundo semestre em diante, porque alem da variola, e do sarampo, de que já notavam-se alguns casos, embora isolados no semestre anterior, a constituição medica d'esse periodo caracterizou-se pelo desenvolvimento de alterações do tubo digestivo, revestindo mais particularmente a fórma de dysenteria, ou de simples diarrhéa.

O predomínio d'essas affecções produziu, como era de prever, serias apprehensões, pois temiamos que as influencias climatericas e outras condições meteorologicas associadas á numerosas causas locais de insalubridade—que cercavam-nos, concorressem, para que a dysenteria, adquirindo um caracter grave e mortifero, ampliassé mais á mais a sua esphera de destruição.

« Não admira, dissemos nós em um trabalho que sobre este objecto publicamos, que sob a influencia do nosso clima, e da estação em que nós achamos, a qual seguio-se á um inverno bastante secco, que diante do concurso de algumas condições meteorologicas d'essa ordem, sobresabindo entre ellas o grau exagerado á que ha subido, e em que se ha mantido em largo periodo, a temperatura, acompanhada quasi sempre de humidade; reunindo-se á essas condições—causas locais de insalubridade, que permanentemente cercam-nos, focos perennes de onde desprendem-se emanções miasmaticas de diversa origem e natureza, não admira, repetimos, que—da acção prolongada e complexa de causas tão activas, re-

sultem estados morbidos, de um certo caracter, que extensamente e com alguma intensidade afflijam a população.

« Não é novo este phenomeno em nossa Provincia: recordamo-nos de que no verão de 1859 á 1860, quando uma secca horrivel a devastava, as manifestações morbidas que então desenvolveram-se em grande escala, apresentaram quasi que o mesmo aspecto, a mesma similhaça, parecendo que derivavam-se de causas ou de influencias, quaes as que presentemente com mais energia actuam e preponderam.»

Não deviam de ser taes apprehensões reputadas como infundadas ou filhas do terror—em presença de tantas circumstancias que patenteavam-se, que pareciam agglomeradas, e dos terriveis exemplos que colhemos da historia da dysenteria, pois, conforme a opinião de observadores muito distinctos, d'entre as molestias dos paizes quentes nenhuma é, como ella tão geral, tão frequente e tão funesta, e quando reina epidemicamente é mais mortifera—algumas vezes—do que o typho e a febre amarella. No Egypto, diz Desgenettes, o numero dos militares mortos de peste—durante a expedição—elevou-se á 1,689, e o d'aquelles que pereceram da dysenteria no mesmo espaço de tempo á 2,468. Segundo o sabio professor Griensinger, mais da metade das autopsias por elle praticadas no Egypto, isto é, 186 sobre 263, eram relativas a dysenteria. A dysenteria, nota com razão De-lioux, é de todas as molestias dos paizes quentes, a que fornece a cifra mais elevada de mortalidade absoluta: esta consequencia é devida menos á sua gravidade individual, do que a continuidade do seu reinado endemo-epidemic, e a multiplicidade de suas manifestações.

Rufz—em seus estudos historicos e statisticos sobre a Martinica—exprime-se sobre este assumpto do modo seguinte:—A dysenteria é por toda a parte e sempre o verdadeiro flagello dos paizes quentes: moços e velhos, aclimados e não aclimados, sobrios ou intemperantes, homens ou mulheres, soldados, marinheiros, religiosos todos são expostos á seus golpes. Não se acham homens nas colonias, cuja existencia ella não haja posto em perigo—ao menos uma vez: e suas recachidas ainda são mais graves: é por isso—que mais subida torna-se a mortalidade entre as tropas, que ali tem residencia prolongada.

Não foram, portanto, exagerados os nossos receios, porem, graças á Divina Providencia, a molestia não adquiriu tão feio aspecto e medonhas porporções, porque, em geral, manifestou-se sob uma forma benigna, cedendo á meios therapeuticos simples, desde que eram opportuna e methodicamente empregados.

De quasi todos os collegas, residentes n'esta Capital, procuramos ouvir o que á respeito pen-

savam. Sollicitos e pressurosos acudiram elles ao convite, que lhes dirigimos, e em uma reunião especial emitiram sua opinião esclarecida, e confirmada pela practica. Com esse valioso auxilio indicamos á administração da Provincia as medidas hygienicas, que então pareciam mais reclamadas, e organisamos instrucções ou conselhos adaptados, que foram publicados, e distribuidos pela população.

Si ainda não está de todo extinto o mal, contudo muito ha declinado, pois somente agora apparecem factos isolados, como poder-se-ha verificar pelas notas do obituario, que a este acompanham.

As pessoas debilitadas por padecimentos chronicos, ou que entregavam-se á excessos, á desvios de regimen, e as creanças, foram de preferencia as que mais soffreram.

Nas casas, nos Collegios, Conventos, e estabelecimentos, onde observavam-se o acedo, e os de mais preceitos, aconselhados pela hygiene, raros foram os casos fataes, que se deram.

O estudo e a experiencia nos hão feito convencer de que a propagação de instrucções ou conselhos appropriados em occurrencias d'essa natureza, é uma medida assás proficua, e sempre corôada dos melhores resultados.

Trabalhos taes, quando derivados, e sancionados pela sciencia jamais deixam de prestar alguma utilidade. É esta a pratica, e o exemplo que nos dão a Inglaterra, e os outros paizes illustrados, cujas administrações, desde que se arreeciam do acommettimento d'um flagello epidemico, cuidam de effectuar as medidas preventivas necessarias, e de espalhar por entre a população ideias, esclarecimentos uteis e praticos, de sorte que esta de sua parte, quanto é possivel, esteja disposta e preparada para receber o, e com elle lutar. Em semelhantes crises melhor será que os espiritos estejam prevenidos para encarar o mal de frente, e directamente combatel-o, do que deixal-os entregues á ignorancia, á vacillação e ao medo.

Do quadro junto verá V. Ex. qual a mortalidade d'esta capital durante o anno ultimo, cujo trabalho, com quanto imperfeito, relativamente á classificação nosologica, todavia alguma luz ministra sobre o bjecto. (\*)

A creação d'um pessoal habilitado, que especialmente occupe se do estudo e trabalhos concernentes á statistica sob o ponto de vista medico-hygienico—será uma excellente medida, e um thermometro seguro, mediante o qual poderemos avaliar os elementos, as forças de existencia, permitta-se-nos a expressão, do nosso paiz. Si a statistica é a arte das sciencias economicas e da hygiene publica—é claro, que sem ella nenhum facto, ne-

(\*) Estes trabalhos ja foram publicados em numeros passados d'esta *Gazetta*.

nhum problema social poderá ser apreciado, discutido e evidentemente demonstrado.

Não basta que registremos isolada e simplesmente a cifra dos obitos, não; torna-se indispensavel o conhecimento, a indagação, o discrimen das causas d'elles, afim de que lancemos mão de recursos—que tendam á combatel-as por uma prudente e razoavel applicação das regras de hygiene publica e privada.

Do exame de problemas tão complexos resultará incontestavel e manifesta utilidade, mormente nas condições em que se acha o nosso paiz, onde no que é tocante a similhante ramo de serviço tudo está por fazer e crear.

Com dados regularmente obtidos, com a publicação de investigações lucidamente feitas—o Medico practico, o hygienista, o medico philosopho, o economista, a administração publica, todos em geral,—encontrarão bases não pouco valiosas e seguras para firmarem-se e dirigirem-se dentro da esfera ou do circulo, que lhes é traçado por seus deveres e obrigações.

O conhecimento perfeito das molestias reinantes, e dos agentes therapeuticos, que, mais efficazes se tenham mostrado, o caracter, o typo especial das affecções endemicas, epidemicas ou contagiosas, a apreciação dos estabelecimentos e localidades, onde a mortalidade fór maior, e das causas que para isso concorram, dos focos de infecção, das modificações inherentes ao genero de vida, movimento da população, estudo comparativo dos nascimentos e obitos, relações de uns e de outros com a abastança e indigencia das populações; duração media da vida, noções exactas de epidemiologia, etc. etc. etc. são objectos de elevado interesse, os quaes, conforme opinam homens muito eminentes, sendo conhecidos e verificados, trarão a solução de graves e complicados problemas sociais. (\*)

O estudo, a maior somma de luzes que havemos adquirido pela experiencia, convencem-nos cada vez mais da necessidade da creação e organização em nosso paiz d'um serviço medico, que especial e permanentemente seja encarregado de prestar á população rural indigente os soccorros profissionais, e de ao mesmo tempo auxiliar as respectivas autoridades locais na execução de todas as medidas relativas á hygiene e salubridade publica.

Em alguns dos anteriores relatorios, baseado no parecer de autoridades muito distinctas, e n'aquillo que por nós havemos observado nas diversas commissões, de que temos sido incumbido pelo Governo, tratamos com certo desenvolvimento d'esse objecto, sobre o qual ainda hoje insistimos—em fazedos imperiosos reclamos e necessidades com que se vê á braços a nossa população rural.

Colloquemos, dissemos nós, á par da Igreja e da

\*) P. Santa, Trebuchet, e Tholozan.

Escola primaria bem dirigida, o Medico moralisado e instruido—que a população do campo colherá beneficos resultados e os mais fecundos germens de civilisação.

Até hoje a população do centro de nosso paiz, existe como que em abandono; pouco ou nenhum interesse mostramos pelo seu bem estar: em geral, ella vive, e morre á mingua dos soccorros profissionaes, ou então submete-se cheia de profunda credulidade ás tricas e criminosas especulações dos curandeiros e charlatães. As endemias epidemias; as molestias sporadicas de certa gravidade prematuramente devoram immensas e preciosas vidas; as epizootias não raras vezes despo-vão fazendas, extinguem rebanhos inteiros;— vastos e perniciosos focos de infecção criam-se, estabelecem-se, sem que as authoridades locais —ou por carencia de recursos, ou por ignorancia, promovam, realisem providencias, que tenham por fim removel-os, e destruil-os.

Si as endemias e as epidemias são ligeiras ou benignas, passam desapercibidas, sem que ninguem lhes preste attenção e cuidados, e, só quando se ellas apresentão com feia catadura, e produzem estragos em uma localidade—é que as authoridades competentes sollicitam da Administração os mais urgentes e precisos soccorros; os quaes, embora largamente liberalisados, contudo, muita vez chegam fora de tempo, ou mesmo são desviados do fim altamente humanitario á que são destinados.

Si houvesse, no entretanto, um serviço medico nos diferentes centros de população mais avultada, de modo que todas as causas de insalubridade, todos os estados pathologicos—que se ali desenvolvessem, e nos logares circumvisinhos, fossem convenientemente estudados, e combatidos desde seu começo, de certo que d'essa providencia emanariam incalculaveis beneficos.

O assumpto é de bastante importancia, e ainda presta-se á muitas considerações, nas quaes, porém, deixamos de entrar, porque d'ellas extensamente tratamos nos relatórios já referidos.

A nossa legislação sanitaria, encarada sob diversas relações,—reclama completa e radical reforma, a qual convirá—que se estenda ás instituições municipaes igualmente, afim de que os graves e transcendentés interesses da saude publica encontrem a necessaria protecção e garantia.

Aqui concluímos o que tínhamos de expor á V. Ex.<sup>a</sup>, reportando-nos acerca de outros pontos ao que havemos consignado em nossos trabalhos anteriores.

Procurador V. Ex.<sup>a</sup> Inspector de Saude

## CIRURGIA.

LIÇÃO CLINICA DO PROFESSOR RICHEL SOBRE DOIS CASOS DE PÉS TORTOS (PIEDS BOTS.)

Por J. R. de Sousa Uchôa.

No dia 4 de Fevereiro deste anno este professor fez uma lição clinica bem interessante e toda practica sobre o tratamento e a physiologia de duas variedades de pés tortos (*pieds bots*), cujo resumo apresso-me em transmittir *Gazeta Medica*.

Os dous casos de que vou tratar foram occasionados por contractura dos musculos da perna, especie de pé torto a qual Duchenne (de Boulogne) dá o nome de pé torto por contracção muscular spasmodica.

O primeiro caso apresenta-se em uma rapariga de 17 annos de idade, que depois de seis mezes pouco mais ou mais ou menos começou a perceber que, todas as vezes que ella andava um pouco mais do que de costume, o pé direito começava a voltar a planta para fóra e augmentar a concavidade de tal sorte que o andar tornava-se indifficil e doloroso. Ultimamente quando ella veio reclamar os soccorros da arte, a contracção era permanente e a marcha impossivel ou então excessivamente dolorosa.

Esta deformidade foi designada pelo professor Richet sob o nome de *pé torto valgus concavo doloroso*.

Occasionada pela contracção permanente accidental e spasmodica dos dois musculos curto e longo peroneos lateraes, o que se demonstrava facilmente por meio da electricidade, pois que todas as vezes que estes musculos eram submettidos a acção da mesma a contracção augmentava, e com ella augmentava a concavidade da planta do pé, o que produzia dôres insuportaveis. Este facto demonstra claramente a acção physiologica d'estes dois musculos, isto é, que a contracção dos mesmos tem por fim não sómente voltar a planta do pé para fóra como tambem augmentar a concavidade da planta do mesmo, o que determinava as dôres, que a doente accusava.

N'este caso foi impossivel empregar a electricidade para restituir aos musculos a sua acção tonica, pois as dôres que ella occasionava não permittia seu emprego. Foi sómente depois d'estas tentativas que o professor Richet resolveo praticar a tenotomia.

A operação foi feita do modo seguinte: a secção do musculo longo peroneo lateral foi praticada no terço inferior da perna, enquanto que a secção do curto peroneo lateral foi feita perto de sua

ria a acção dos mesmos commum. Isto feito a perna do doente foi collocada no aparelho que se emprega ordinariamente nestes casos.

O segundo caso apresentava-se em um menino de 12 annos, bem constituido, e que até poucos meses antes nada soffria.

Este doente começou a perceber que todas as vezes que caminhava, o pé direito começava a voltar a planta para dentro e tornava-se plano, o que o impedia de andar.

Esta variedade de pé torto, foi designada pelo professor Richet sob o nome de *pé torto varus plano doloroso*. Era occasionado pela contracção accidental spasmodica do musculo tibial anterior como se demonstrava por meio da electrificação praticada sobre o mesmo. Este pequeno doente supportava o emprego da electricidade, e é por meio desta que se pretende obter um resultado satisfactorio.

Paris 8 de Fevereiro.

#### LIPOMAS SYMETRICAMENTE SITUADOS. OPERAÇÃO.

Pelo Dr. Ferreira de Lemes, (do Pará).

A observação que offereço hoje á *Gazeta Medica* não tem importancia alguma, a não ser a raridade de serem lipomas symmetricamente situados, pois muito poucos são os casos semelhantes que se encontram na sciencia.

No mez passado fui convidado pelo meu illustre collega e amigo o Sr. Dr. Camillo José do Valle Guimarães, para ver uma moça com dois tumores nas orelhas. Solteira, tendo apenas 18 annos de idade, a Sra. X. . . . . é de constituição um tanto lymphatica, e apresenta, em cada orelha, um tumor pyriforme, pediculado, do tamanho de um ovo, de consistencia um tanto mel-le, e insensivel. Á esquerda, na parte anterior do lobulo, vê-se uma cicatriz, que a doente nos diz ser devida a uma operação que soffrera em Tanger, (haverá dois annos) por causa de um tumor semelhante. Ha perto de um anno que appareceo o tumor do lado direito, e logo depois o do lado esquerdo.

A doente quer se ver livre d'esses brincos, cujo peso a incommoda, e ainda mais por serem exquisitos e contrarios á harmonia da belleza. Recomenda-nos principalmente que lhe tiremos os dois tumores, de maneira que ella fique com as orelhas perfectas, em estado de poder usar brincos; e n'essa esperanza, a Sra. X. . . . . sujeita-se humildemente e sem medo á operação.

No dia 28 praticamos a ablação de cada um dos lipomas, fazendo uma incisão na parte inferior da circumferencia do pavilhão, incisão que seguindo o rego do helix comprehendeo todo o lobulo, ao qual se achava pendurado o lipoma.

Reunimos, de cada lado, com dois pontos de sutura metallica, o bordo cartilaginoso destacado, e

curamos com fios seccos. No 5.º dia tiramos as suturas e de ambos os lados havia cicatrização completa. A Sra. X. . . . . deo-se por muito satisfeita e pediu-nos immediatamente que lhe furassemos as orelhas para pôr os seus brincos de ouro.

Os dois lipomas, sendo pediculados, podia tornar-se a operação mais simples, cortando sómente metade do lobulo; mas, vendo que o primeiro tumor, operado d'esta maneira, de novo appareceo, preferi formar um lobulo da circumferencia do pavilhão que é toda cartilaginosa, e espero que com este processo não haverá reprodução nem de um lado nem d'outro.

Fevereiro 11 de 1869.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

#### O METHODO GRAPHICO

SUAS MAIS RECENTES APPLICAÇÕES AO ESTUDO DAS SCIENCIAS MEDICAS E NOMEADAMENTE Á PHYSIOLOGIA.

#### VI

*Novos progressos dos nossos conhecimentos a respeito da curva do pulso no estado de saude.*

Os importantissimos trabalhos do Sr. Marey, sobre os aperfeiçoamentos e a applicação do sphygmographo, dos quaes temos dado noticia nos anteriores artigos, não podiam deixar de concitar as atenções e estimular os engenhos dos homens de sciencia; e como a imperfectibilidade é condão dos commettimentos da intelligencia humana, era de prever que os successores do distincto biologista francez tratassem de aperfeiçoar e corrigir a sua obra, rectificando muitas das deducções colhidas nas primitivas observações.

Daremos logar agora ao resultado dos estudos, que nos parecem muito importantes, de illustres experimentadores inglezes, soccorrendo-nos n'esse intento, muito principalmente, da lição da *British and foreign medico-chirurgical review* e da *Lancet*.

Se a biologia viu aberto diante de si mais um valioso recurso para o seu progresso, nas felizes e delicadas applicações do methodo graphico á investigação de mui reconditos phenomenos, de não menos importancia foi para a clinica a conquista do novo meio registador dos actos da vida; e posto que imperfecto ainda, e por ventura algumas vezes fallaz nas suas conclusões, o sphygmographo está destinado a representar uma importante missão nas mãos do clinico; sendo sobre tudo no estudo dos phenomenos da funcção que elle tem de exercer talvez mais benefico influxo á cabeceira dos doentes, por um caminho luminoso, mas difficil.

Difficil dissemos, porque tal é a indole de todas as conquistas da medicina, que os espiritos menos pacientes, em face da morosidade dos seus pro-

gressos, receiam que ella jámais possa attingir a fórma scientifica. E todavia facil é explicar esta tardia evolução de um ramo de conhecimentos em cuja investigação andam empenhados os intellectos quasi desde a infancia da humanidade.

Em todos os outros corpos de doutrina ha uma lei invariavel de progresso, que determina o avanço constante do mais simples para o mais complexo.

É por isso que as sciencias que tratam da successão e relação dos menos complicados phenomenos da natureza têm sido as primeiras a assumir a fórma scientifica, conquistando pela analyse methodica o conhecimento dos seus problemas mais difficeis.

Se comparassemos, por exemplo, o alto desenvolvimento da astronomia ou o rapido progresso da geologia, com a desesperadora morosidade dos estudos biologicos, quasi sentiriamos razão de desalento, se nos não mostrasse a reflexão quanto mais complicados phenomenos se comprehendem no campo da biologia, onde se enredam questões immensamente complexas, para cuja investigação é mister o conhecimento das leis que regulam a vida, não só no estado de saude, mas tambem no de doença. A medicina, no seu verdadeiro sentido, é uma triade de sciencias, das quaes, duas partes,—a physiologia e a pathologia, têm apenas incompleto desenvolvimento, e a terceira,—a therapeutica, só poderá assumir a fórma scientifica ao abrigo do progresso das outras duas. Acrescente-se ao exposto a influencia que umas sobre outras exercem, auxiliando embora algumas vezes o seu desenvolvimento, mas tornando mais complexa frequentemente a apreciação dos phenomenos; tome-se em devida consideração a já de si importante complexidade que se envolve nas sciencias auxiliares, e ter-se-ha a medida das causas que retardam o progresso da medicina.

Outra causa porém concorre ainda para explicar o facto, e é ella a inefficacia dos methodos de ha muito tempo usados. Nas sciencias, taes como a geologia e a astronomia,—com racional fundamento chamadas sciencias de observação,—essa mesma observação é sufficiente para penetrar-lhe os segredos; mas pelo contrario na medicina, como C. Bernard evidentemente demonstrou, este unico recurso é inefficaz, porque, se por elle se alcançam as leis invariaveis que regulam a relação e successão dos phenomenos, não tem o poder que só é dado ás experiencias, de as modificar á vontade para aprecia-las nos seus multiplices aspectos. Por isso desde os empiricos se busca para a medicina o methodo experimental, que só de ha pouco desenvolvido, tem já dado largas vantagens ás recentes investigações da physiologia, como as dera á chimica, principalmente, entre todos os ramos dos conhecimentos humanos.

É que a experiencia, porque assim o digamos, é a extensão da observação, que nos mostra os phenomenos debaixo de determinadas condições, facilitando-nos a analyse, e completando-nos o conhecimento das suas relações e successão. O observador estada os phenomenos que não pôde contraprovar para descobrir as leis a que obedecem; o experimentador modifica as condições á vontade, e conquista o mais pleno conhecimento do objecto dos seus estudos.

Em qualquer dos casos, porém, é de mui alta importancia habilitar o investigador a reconhecer com a maxima precisão os mais delicados cambiantes de similhaça ou de differença entre os phenomenos, porque na proporção d'esta precisão estará o valor dos resultados. Portanto todos os meios que tornam as nossas observações mais exactas, dão um grande impulso á sciencia; e não é arrojado asseverar-se que tal relação se dá entre o auxilio dos instrumentos e o progresso das sciencias, que o estado de cada uma d'ellas se pôde avaliar pelo desenvolvimento dos apparatus que lhe dizem respeito. A parte que o telescópio teve no progresso da astronomia, a rapidez da aquisição dos nossos conhecimentos sobre a estrutura dos tecidos depois da invenção do microscópio; a vitalidade que recentemente deu á chimica, e os novos caminhos que abriu aos investigadores a aquisição do espectroscópio, são do conhecimento de todos e corroboram a asseveração enunciada.

O retrospecto scientifico diz nos eloquentemente que, através da physica e da chimica, es grandes marcos miliarios do progresso correspondem á invenção de um novo recurso instrumental que venha ampliar as faculdades do observador.

Não tem a medicina deixado de quinhear d'estas vantagens trazidas pelo aperfeiçoamento das mais delicadas observações; di-lo bem alto o auxilio prestado pelo microscópio ao pathologista, e pelo esthetoscópio ao clinico; e se de mais fóra mister poderíamos citar o laryngoscópio e o endoscópio, com as suas importantissimas applicações; o ophthalmoscópio, que além de tudo mais, nos promette a luminosa esperança de nos esclarecer sobre as condições morbidas da mais profunda estrutura nervosa; o thermómetro que nos dá a precisão para podermos avaliar os phenomenos essenciaes da febre, augmentando-nos a certeza do diagnostico e a firmeza do prognostico; e tantos outros meios mechanicos que têm adiantado a sciencia moderna, habilitando nos cada dia a atacar com melhor successo os grandes problemas, que até á vespera haviam escapado aos nossos meios de analyse.

Entre os instrumentos mais recentemente admittidos na sciencia, mais reconhecidamente poderosos, e mais promettedores de fecundos resultados, occupa de certo o primeiro logar o sphy-

gmographo; e entre os assumptos sobre que mais largamente se tem estendido a sua acção investigadora, nenhum de certo ha oferecido mais frizantes progressos do que o estudo dos phenomenos da circulação.

As mais delicadas feições da pulsação arterial, que escapavam á apreciação do nosso simples sentido do tacto, foram descobertas com o auxilio d'este valioso instrumento. O que aos nossos dedos se apresentava como uma pancada simples, ou só occasionalmente dobrada, dividiu-se nas suas partes componentes, e cada uma d'ellas foi gradualmente estudada nas suas relações com os phenomenos concomitantes.

D'aqui resultou importante luz para o estudo da doença, habilitando os observadores a distinguir varias fórmas do pulso, nunca de antes vulgarizadas; porque se a agudeza mais ou menos pronunciada de algum talento superior chegava a conquista-las para si, impotentes eram os seus esforços para transmiti-las aos outros, visto ser tão vaga a sensação percebida, que não lograva comunicar-se ao pensamento alheio, ficando por conseguinte este conhecimento individual quasi sem importante significação para a sciencia.

O sphygmographo porém, pela representação visivel do movimento do pulso, habilita hoje os observadores a trocarem entre si os resultados das suas investigações, desaparecendo quanto havia de vago e indeterminado na descripção do mesmo phenomeno.

Caberá agora n'este artigo a breve exposição dos progressos obtidos no conhecimento da curva do pulso, derivados principalmente do estudo e da applicação dos observadores inglezes sobre este ponto.

Na sua obra admiravel, Marey não fez menção alguma das particularidades da curva do pulso, que depois reconheceu serem da mais alta importancia; e aquelles que seguiram n'este ponto o illustre auctor da *Physiologie medicale de la circulation du sang* cairam na mesma omissão, descrevendo apenas, como aquelle, a curva do pulso registrada pelo sphygmographo como consistindo n'uma linha de ascensão, n'um apice e n'uma linha de descida, a qual se manifestava normalmente pela occorrença de uma larga ondulação, que era chamada o dicrotismo ou segunda-pancada.

Brevemente se reconheceu que a fórma de cada uma d'estas partes da curva apresentava consideraveis modificações com a influencia das condições physiologicas, e ainda muito mais importantes sob o influxo da doença. A linha de descida, que é a parte mais importante da curva, reconheceu-se que variava muitissimo no numero das suas ondulações; e este facto, em vez da simples ondulação ou dicrotismo que os observadores só reconheciam, induziu muitos espiritos na suspeita

de inexactidão do registo. Accusou se então de infiel o sphygmographo, e attribuiram-se as ondulações additionaes á vibração adquirida da alavanca registradora, sendo totalmente independentes do movimento do pulso.

Wolff empreheceu a defesa do sphygmographo, tentando demonstrar que as mencionadas ondulações na linha de descida da curva, eram realmente feições normaes do movimento do pulso; e que, por um mais perfeito methodo de ajustamento do apparelho registador, o pulso se poderia sempre reconhecer como *tricrotomo*, e não *dicrotomo*, conforme Marey o descrevêra.

Reconheceu então o observador que a linha descencional de cada pulsação era marcada por duas depressões, cada uma d'ellas acompanhada por uma elevação. A primeira depressão occorrida logo depois do apice da curva foi chamada por Wolff—*a primeira incisão*, e a elevação que a acompanha recebeu o nome de *primeira onda* ou *ondulação secundaria*. O dicrotismo de Marey foi denominado, *grande ascensão*, e a depressão que o precede e o separa da primeira ondulação secundaria teve o nome de *grande incisão*. No fundo d'esta grande incisão pôde occasionalmente ser vista uma outra pequena ondulação secundaria, a que coube a denominação de *segunda onda*.

As ultteriores observações dos medicos de Inglaterra confirmaram plenamente as asserções primeiro enunciadas por Wolff.

Feita a aquisição d'estes dados, o espirito propendia naturalmente para conhecer a significação de cada uma das partes do traçado do pulso. Fallava eloquentemente o sphygmographo; era mister que não ficasse muda a indução. O conhecimento d'estas delicadas particularidades do movimento do pulso occorridas após cada systole do coração, não seria importante se não se lhe seguisse a explicação das relações de causalidade do phenomeno. Não ficou n'este empenho ocioso o espirito dos observadores.

A curva do pulso, conforme a descrevêra Marey, consistia regularmente em duas elevações, das quaes a primeira era a maior e correspondia á systole ventricular, e a segunda e mais pequena, denominada dicrotismo ou, segundo Wolff, grande ondulação secundaria, correspondia ao periodo da diastole. Todas as vezes que a interrupção na linha de descida da curva que separa estas duas elevações se pôde distinguir, o traçado do pulso é divisivel nas suas porções systolica e diastolica.

Referir a elevação primaria, ou linha ascendente da curva á sua verdadeira causa, parecia cousa facil; pois que ella apparece immediatamente depois da systole do ventriculo esquerdo, e corresponde á sensação percebida pelo tacto e conhecida pelo nome de pulso. Marey considerou que esta parte da curva é devida ao augmento de tensão nos va-

dos arteriaes, causada pela plenitude da arteria, a qual seria produzida pela passagem do sangue, que afflue successivamente em cada systole do coração. Este modo de ver porém foi contestado pelo Srs. Onimus e Viry, e depois d'elles pelo Dr. Sanderson. os quaes fizeram em parte reviver a theoria de Weber, que attribue o pulso á onda propagada para a periphèria, e originada no augmento de pressão que se desenvolve na aorta depois de cada contracção do coração.

Sendo assim, esta onda causaria a gradual expansão da arteria; mas convem não esquecer a expressão de Weber: *Unda enim non est MATERIA progrediens, sed FORMA MATERIE, progrediens.* Além d'isto uma experiencia dos Srs. Chauveau e Marey mostra que esta onda é independente da passagem successiva do sangue.

Eis ainda uma simples experiencia, que vem confirmar este modo de ver: Applica-se o sphygmographo á arteria, comprime-se esta abaixo do ponto sobre que assenta a mola tactil do instrumento, e posto que por este meio se suspende a successiva onda de sangue, os movimentos do pulso serão ainda registados pela alavanca escriptora.

D'aqui devemos concluir que a porção systolica da curva do pulso não é directamente causada pela successiva onda sanguinea, mas sim pelo movimento ondulatorio que se propaga ao longo do systema arterial. Com este movimento ondulatorio occorrem tambem vibrações na columna sanguinea, de que depois nos occuparemos.

A segunda elevação da curva do pulso,—dicrotismo ou grande ascensão,—tem dado origem a differentes contestações á cerca do modo da sua producção. O Sr. Marey definiu-a como uma oscillação da columna sanguinea, em direcção alternadamente centripeta e centrifuga; mas os Srs. Onimus e Viry, com quanto aceitem este modo de ver no que respeita á direcção da ondulação dicrotica, consideram-a uma ondulação de refluxo, devida aos obstaculos postos á passagem do sangue através dos capillares, os quaes obstaculos consistem na especie de quebra-mar formado pelas bifurcações dos troncos arteriaes, e mais principalmente nos globulos sanguineos incluídos nos capillares.

Estas v'istas sobre a origem da onda de retrocesso ou dicrotismo foram mais recentemente abandonadas pela original explicação do facto apresentada pelo Sr. Naumann, e depois habilmente advogada pelo Dr. Sanderson. Attribuem estes medicos o phenomeno ao cerramento das valvulas aorticas, considerando a onda dicrotica como central na sua origem e centrifuga na sua direcção. As investigações do Dr. Sanderson, sobre a fórma da pulsação da carotida, poderosamente corroboram a idéa de que a depressão prece-

dente ao dicrotismo é devida ao refluxo do sangue que fecha as vavulas aorticas, e, consequentemente, a elevação que se lhe segue na curva do pulso deve attribuir-se á ondulação produzida na columna sanguinea pela repercussão do sangue na aorta sobre as valvulas fortemente fechadas.

Á depressão que precede o dicrotismo, chamada por Wolff a grande incisão, póde pois melhor caber o nome de *depressão aortica*, sendo synchro- na com o refluxo que fecha as valvulas aorticas, o qual começa depois que tem cessado a contracção dos ventriculos.

Nos casos em que a tensão da aorta é elevada, as valvulas fecham-se quasi instantaneamente, e a depressão não é bem distincta no pulso radial; mas quando a tensão aortica é baixa, as valvulas fecham-se mais lentamente, e o refluxo para o coração dura por maior espaço; acontecendo talvez que uma pequena quantidade de liquido regorgite da aorta para o ventriculo: n'este caso a depressão é muito distincta no pulso radial. O estado da tensão arterial está por conseguinte em intima relação com a manifestação do dicrotismo.

Resta apenas agora explicar as pequenas ondulações secundarias, a que antecedentemente alludimos. Manifestam-se estas na porção systolica da curva do pulso, e por isso as devemos considerar como ligadas á systole cardíaca por sua origem. Quando o ventriculo se contrahe, dá-se primeiro a oclusão da valvula mitral e depois a elevação das margens das valvulas aorticas. O sangue, que fica na superficie aortica d'estas valvulas é então impellido, por sua elevação, n'uma serie de vibrações, que rapidamente se propagam para a periphèria, especialmente quando a tensão arterial não é elevada, porque n'este caso as valvulas aorticas podem abrir com rapidez.

Estas vibrações produzem nas paredes arteriaes movimentos correspondentes, os quaes se manifestam na porção systolica da curva do pulso. A verdadeira ondulação do pulso occupa toda a curva sobre a depressão aortica; a vibração modifica esta parte da curva; portanto o apice da pulsação, especialmente quando aguçado em ponta, é devido ao movimento vibratorio, e a ondulação que o acompanha, isto é, a primeira vibração secundaria, é devida á distensão da arteria que acompanha a systole do coração. Em condições de mais elevada tensão, a primeira onda secundaria, ou onda de distensão, torna-se mais arredondada e mais distincta, dando ao pulso a qualidade de plenitude. Em casos ainda de mais alta tensão, o apice pontegudo da ondulação ou ondulação vibratoria é confundido no apice da curva com a ondulação de distensão, ou ondulação de pressão como tambem ás vezes se lhe chama. N'uma curva de pulso, por conseguinte, tal como nós a havemos descripto, mostrando todas as feições, o

ápice da ondulação pôde-se considerar como devido á rápida vibração da columna do sangue, synchrouna, ou quasi, com a elevação das valvulas aorticás, e a primeira onda secundaria como devida á onda de distensão ou onda de pressão que acompanha a passagem do sangue do coração para a aorta. A segunda onda secundaria, que nêem sempre se manifesta, é muito provavelmente vibratória; e a grande ascensão ou dicrotismo representa a repercussão do sangue sobre as valvulas aorticás fechadas. A primeira depressão significa o rapido collapso da arteria, acompanhando a subita elevação causada pela vibração da columna do sangue; e a segunda depressão ou depressão aortica corresponde ao refluxo centripeto, que precede o fechar das valvulas aorticás e marca a terminação da systole ventricular.

Tão intimos e delicados mysterios do mechanismo da circulação foram revelados pelo emprego do sphygmographo, que não devem causar estranheza todos os esforços dedicados a aperfeiçoar o poderoso instrumento, e alcançar assim mais proveitosas applicações ainda ao estudo das doenças.

C. B.

**NOTICIARIO.**

*Obituario da cidade.*—Pessoas sepultadas no mez de Fevereiro de 1859:

Cemiterios	Campo Santo.....	70
	Quinta dos Lazaros.....	106
	Bom Jesus.....	16
	Brotas.....	3
		197
Sexo	Masculino.....	86
	Feminino.....	111
		197
Naturalidade	Libres.....	149
	Libertos.....	14
	Escravos.....	34
		197
Cór	Brasileiros.....	167
	Estrangeiros.....	9
	Africanos.....	21
		197
Estado	Casados.....	41
	Solteiros.....	105
	Viuvos.....	21
Idade	Até 10 annos.....	74
	»    40    ».....	57
	»    60    ».....	38
	»    80    ».....	17
	»   100    ».....	11
		197
Occupação	Officio.....	40
	Lavoura.....	3
	Negocio.....	10
	Empregos.....	40
	Sem occupação especificada.....	134
		197

Causas dos fallecimentos

Afogamento.....	1
Aneurisma.....	0
Cancros.....	2
Convulsões.....	2
Congestão.....	6
Dentição.....	0
Diarrhéa.....	3
Dysenteria.....	11
Erysipela.....	2
Febre.....	8
»    typhica.....	3
Hydropisia.....	3
Inflamação.....	2
Mal de umbigo.....	12
Maligna (febre).....	1
Morphéa (elephantiase).....	1
Phthisica.....	23
Parto.....	3
Paralysis.....	1
Stupor (apoplexia).....	7
Sarampo.....	1
Suicidio.....	1
Tosse convulsa.....	4
Tetano.....	2
Vermes.....	0
Variola.....	1
Molestia interna (não especificada).....	52
»    ignorada.....	4
Diversas.....	26

198

Diferença para menos em relação ao mez de Janeiro ultimo..... 59  
Idem só nos casos de diarrhea e dysenteria..... 37

No obituario do mez de Janeiro, publicado no ultimo numero d'esta *Gazeta* faltou uma parcella de 28 casos de *molestias diversas*, a qual prefaz a somma dos 256 fallecimentos ali designados.

*Arrancamento do utero, do ovario etc., depois do parto.*

A *Union Medicale* transcreve o seguinte facto: Tendo assistido ao parto da Sra. Clifford, que deo á luz uma creança viva, com a applicação do forceps, e tendo-se declarado uma hemorragia com syncope, o Sr. W. Poplewell procedeo immediatamente ao delivramento, e tirou uma massa que comprehendia, além da placenta e do utero, uma porção do ligamento largo, o ovario correspondente e tres pollegadas da vagina.

A mulher morreo logo. O Sr. Philips, verificando uma hyperthophia uterina com degenerescencia gordurosa, e uma alteração analogá do coração, do figado, e de outros orgãos, concluiu todavia que devia ter sido empregada pelo parteiro uma força enorme: d'ahi um processo por assassinio involuntario, diante da Córte criminal de Londres. O Sr. Barnes, nomeado perito, chegou a convencer o jury de que tinha bastado a degenerescencia gordurosa e a ma tração ordinaria sobre o cordão para produzir aquelles terriveis estragos, e o Sr. W. Poplewell foi absolvido.

*Publicação recebida.*—Ao nosso collega o Sr. Dr. Antonio Franco da Costa Meirelles agradecemos a offerta das *Melodias Hebraicas*, poemas de Lord Byron, traduzidos do original inglez para verso portuguez. É um trabalho primoroso, onde a par da elegancia e fidelidade da traducção, se admira a harmonia e belleza do verso.

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 31 DE MARÇO DE 1869.

N.º 64.

## SUMARIO.

I. Discurso introductorio á aula de Clinica Medica, pelo Dr. A. J. de Faria, Professor da respectiva cadeira. II. **MEDICINA.**—I. Sobre o Anchilostomum Duodenale ou Strongylus Duodenalis Dubini. Pelo Dr. O. Wucherer. II. Alguns apontamentos acerca das mordeduras das serpentes e das picadas dos insectos venenosos. Pelo Dr. A. Mariano do Bomfim. III. **BIBLIOGRAPHIA.**—Des injections forcées dans l'occlusion intestinale, par le Dr. Charles Isnard, de Marseille. IV.

**VARIEDADES.** A profissão medica em Portugal. Scenas da actualidade. V. **NOTICIARIO.**—I. Impressões maternas. II. Acção physiologica do bromureto de potassio. III. Novo signal diagnostico da prenhez. IV. Applicação do gelo sobre a espinha dorsal no delirium tremens. V. Phenomeno singular. VI. Da absorção pelas feridas. VII. O enfraquecimento numerico da população pelos exercitos. VIII. Causa do delirio nas febres.

DISCURSO INTRODUTORIO Á AULA DE CLINICA MEDICA,  
PROFERIDO NO DIA 15 DE MARÇO DE 1869,

pelo Dr. A. J. de Faria,  
Professor da respectiva Cadeira.

*Senhores.*—A primeira conferencia de um curso scientifico é sempre uma solemnidade na qual incumbe ao professor a honrosa missão de descer a cortina que véla aos olhos dos neophitos o quadro em que se desenha a natureza do objecto, os deveres mutuos do mestre e do discipulo e os aprestos indispensaveis aos que empreendem uma viagem sempre difficil no terreno da sciencia. No estudo da clinica medica convém dizel-o (com franqueza) a peregrinação não é facil, o terreno não está de todo desbravado e desimpedido, surgem a cada passo obstaculos que é myster superar, e antes de attingir-se o oasis florido ha a percorrer ingratas travessias e aridos espinhaes. E senão,—reparae bem. O ensino clinico o que é? em que consiste? É o observar constante de muitas e complicadas molestias, é a interpretação dos symptomas e sua mutua comparação, é esse trabalho da intelligencia que traduz modificações materiaes em significações pathologicas, que transforma o grito da dôr no verbo expressivo da causa, natureza e séde do soffrimento que a provoca.—É a luz do espirito procurando illuminar o dédalo tenebroso d'esse laboratorio da vida chamado organismo, quando busca a origem das grandes perturbações que se manifestam aos olhos do medico de um modo quasi sempre difficil e confuso.—O que é a clinica pois? é um praticar de todos os dias na mansão da dôr, é o trabalho de abnegação e sacrificio que alegra a consciencia e faz chorar o coração, que não dá treguas nem repouso ao espirito, que fatiga o corpo e alguma vez mata n'alma a santa crença na gratidão dos homens.

Desanimaes? não o creio, sois jovens, estaes na primavera da vida, quadra risonha em que tudo é força, vigor, energia e coragem, quadra talhada para as grandes emprezas; e o desanimo só cabe ao inverno da existencia, em que tudo enfraquece, definha e tomba; o gelo da indifferença não ha de paralyzar vossos corações de vinte annos: o amor

da gloria é o primeiro estimulo do coração dos moços, e lá está a gloria no futuro a acenar-vos com seu brilhante facho, para mostrar-vos, offuscante de esplendor, o marco limitrophe de vossas fadigas escolares; ali vos prepara ella uma linda coroa de bençãos da familia, do pae, da esposa, do filho, do cidadão, da humanidade emfim.

E essas corôas não valem menos por certo do que as que enfloram a fronte dos grandes guerreiros e conquistadores.

São mais simples, são mais modestas, não offuscam tanto os olhos do povo pelo luzir do ouro, nem com o scintillar das pedrarias, mas tambem a pureza de seu brilho nunca é embaciada pelo sangue das victimas. Não foi portanto para tirar-vos o animo que eu esbocei o painel das difficuldades do nosso estudo, pelo contrario é por essa rasão que vos digo avante! . . . que acima de todos esses obices e tropeços se eleva a força de vossa vontade, vontade energica e decidida de jovens, que abraçados á bandeira do dever promettem realizar pelo estudo o nobre empenho que hoje aqui tomam.

Preparemo-nos para a lucta, revistemos nossas armas e habilitemo-nos para a victoria.

O hospital vos abre suas portas, vos franqueia suas enfermarias; é ali o verdadeiro lugar do estudo pratico; vamos lá folhear o grande livro da humanidade nas paginas do soffrimento; sacerdotes fieis do culto da sciencia, não abandonemos nunca o templo da observação; a observação é a base do estudo clinico, é a condição vital do verdadeiro progresso; pela observação tem-se alargado n'esses ultimos tempos o horisonte da sciencia que nos occupa. A arte do diagnostico não é hoje mais o resultado de uma sciencia de conjecturas e de hypotheses, porque se esteia na observação positiva dos factos; d'ahi veio a therapeutica racional e o empirismo logico, o empirismo que acha razão de ser nos resultados consagrados na sciencia pela experiencia clinica de todos os dias. A antiga medicina abandonava-se ao espirito de systema; a observação aturada, paciente e minu-

ciosa dos factos era-lhe desconhecida; as doutrinas medicas, ou nasciam de uma verdadeira inspiração, de um sentimento instinctivo da verdade, ou então não passavam de creações temerarias da imaginação de homens que confiavam muito em si proprios e despresavam ir buscar o apoio á suas doutrinas no solido terreno dos factos positivos. Ainda bem que já lá vão esses tempos das generalisações hypotheticas em que se dispensava o estudo do organismo doente, theatro necessario, apreciavel de todos os actos pathologicos. Honra e gloria á Morgagni e a Laennec que deram o primeiro garrote n'esse reinado de hypotheses e conjecturas. Ao bafo animador da observação e da experiencia nova phase de evlução surgiu para a sciencia clinica; debaixo da influencia da anatomia pathologica desmoronou-se o antigo edificio da nosologia para ser reconstruido sobre alicerces mais seguros; a cada ordem de factos pathologicos corresponde nova serie de descobertas clinicas e o escapello levado á profundeza do cadaver revela todos os dias a cauza de modificações que passavam no vivo sem explicação que as justificasse. A sciencia hoje está enriquecida de meios de exploração, desde que Avenbrugger deunos a percussão, Laennec, o sthetoscopio, e d'ahi por diante todos esses auxiliares da medicina pratica e das pesquisas clinicas.

Quero fallar do speculum, do microscopio, do endoscopio, do ophthalmoscopio, do sphygmographo, do thermometro revindicado hoje na sciencia pela clinica moderna como meio importante e seguro de estabelecer o diagnostico em certos casos que se confundem.

Tudo isto constitue sem duvida um thesouro clinico d'onde se deriva uma somma de processos especiaes, consequencia pratica das novas questões de diagnostico suscitadas pela anatomia pathologica. Lançado n'esta via de progresso, o genio da observação não cansa, vae por diante e a obra começada pelo escalpello do anatomista tem sido continuada pelo microscopio, pela analyse da chimica, e pelos experimentos da physiologia hodierna. Cl. Bernard, Longet, Flourens, Brown Séquard e outros vultos eminentes da sciencia ahi estão todos os dias a amontoar para ella thesouros formados dos resultados brilhantes do seu trabalho incessante. Creio não ser preciso mais para levar-vos ao coração a crença do valor que tem o estudo pratico das molestias e do progresso que a medicina clinica tem feito nestes ultimos annos.

Estaes convencidos. Suppor o contrario fóra descreír de vossas intelligencias. Mas ainda isto não basta.

Fallei-vos da importancia do estudo clinico, dos meios que a sciencia possui para a obtenção dos conhecimentos praticos; em quanto aos preparatorios necessarios para se penetrar no templo da

medicina clinica, não hesito em crêr que vós os possuís; todos vós ja deveis ser clinicos theoreticos, porque a clinica theoretica é a clinica sciencia e a sciencia da clinica, é representada pela somma de todos os conhecimentos medicos em seus differentes ramos; e a vós que chegaes ao epilogo de vosso trabalho escolar devem ser portanto familiares as noções da Anatomia, da Physiologia, da Pathologia, da Therapeutica, etc. Não dispensa a Clinica—sciencia os conhecimentos das sciencias naturaes; pois bem, esses constituíam o prefacio de vosso tirocinio medico. Assim pensando não vos faço favor, rendo-vos justiça.

Considerando-vos por tanto bem preparados para encertardes o estudo da Clinica—*arte*—que tem por fim examinar doentes, deduzir diagnostico, formar prognostico e indicar tratamento, cabe-me, á mim, o grato e honroso dever de guiar-vos n'essa tarefa scientifica. Serei o director de vossa educação pratica, ensinando-vos a observar e executando ante vós as regras que devem presidir ao exame dos doentes para verificação e apreciação das symptomas e deducção das indicações therapeuticas; mas o vosso papel não se ha de limitar ao de simples expectador; praticareis vós mesmos. Eu poderei resolver ante vós por muitas vezes o problema de um caso clinico, mas será preciso que vós igualmente procureis fazel-o todos os dias com o auxilio de vossas intelligencias, pois só dest'arte alcançareis a experiencia e a pratica do diagnostico. Um exemplo vos vou dar que vae tornar mais saliente o que acabo de dizer-vos, quem falla é um dos luminares da medecina franceza contemporanea, é o illustrado Jaccoud, professor de Clinica Medica na Faculdade de Paris, digno substituto do illustre finado Trousseau, d'esse astro brilhante da constellação scientifica de França, que desapareceu para sempre no occaso, legando a sciencia preciosos thesouros de sua erudição, e á humanidade um bello nome que nunca hade morrer. Jaccoud assim se exprime: *Il faut manier et retourner un grand nombre de malades, et arriver ainsi par un exercice quotidien, non seulement à saisir le diagnostic et le pronostic, mais encore à formuler le traitement dans tous ses détails.*

Estas palavras do illustre mestre, conservae-as sempre em vossas memorias, por que ellas resumem uma grande verdade que vereis confirmada na pratica. Quando vos achardes á braços com os problemas do estudo clinico, podereis melhor apreciar o que ainda vos falta e comprehendereis que a medicina pratica não se pode aprender em um anno de trabalho escolar e de visitas aos hospitaes; é o labor de uma vida inteira, e é myster começal-o cedo. Exercitae-vos todos os dias, porque só com o exercicio se concebe o habito de um exame methodico dos doentes, exercitae-vos porque

pelo exercicio ganha o raciocinio essa promptidão e justeza tão necessarias a uma apreciação exacta e rapida dos symptomas de sua significação e de seu valor diagnostico e prognostico; e é da promptidão e segurança com que se executam os processos complicados da observação e do raciocinio que consiste o grande talento do observador; assim se fizeram eminentes os Sydenhams, os Boerhaaves, os Morgagnis, os Hallers, os Corvisarts, os Trouseaus, os Graves, os Wirchows, e tantos outros luseiros da medecina pratica. Procuraes imitando-os, alistar-vos tambem nas fileiras dessa legião de honra da sciencia medica, desta nova sciencia cujo appello á nova geração deve ser ouvido por vós, porque a vós tambem se dirige, que tambem formaes parte d'esta joven geração medica de quem tanto se espera.

Nobressoldados da sciencia, podeis, marchando para estas gloriosas lides, levar, como o soldado francez, em vossas mochilas, o bastão de Marechal.

Vossas aspirações são legitimas e a verdadeira aristocracia, a que o seculo proclama, é a do talento. Foi o talento que erigiu ao desconhecido Bichat uma estatuã que o immortalisa, foi o talento que collocou sobre a cabeça do eminente Velpeau, pobre e obscuro filho de um ferrador, a brilhante coroa de principe da Cirurgia franceza.

E notae, senhores, que nesta bella missão em que me empenho de faser vibrar em vossos corações as fibras de uma nobre emulação, não ha puro desinteresse da minha parte, antes algum egoismo, porque de todas essas glorias que conquistar-des alguma parte me ha de caber como vesso mestre de que me orgulho.

Sirva ao menos para desculpar o mal alinhavado destas phrases com que abusei de vossas atenções, esta confissão franca que aqui faço, e a boa intenção, que ditou minhas palavras.

### MEDICINA.

SOBRE O ANCHYLOSTOMUM DUODENALE OU STRONGYLUS DUODENALIS DUBINI.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 172.)

Como a grande semelhança entre o *Dochmius trigonocephalus* e o *Strongylus duodenalis* faz suppor que haja grande semelhança no seo modo de desenvolvimento, assim tambem é de suppor, diz o Snr. Leuckart, que o entozoario humano passe uma parte da sua vida em aguas lodacentas, e entre, sem passar por um hospedeiro intermediario, directamente para o tubo intestinal do homem, acabando abi em poucas semanas o seo desenvolvimento.

Porem pode ser que a evolução do *Anchylotomum* diffira em algumas particularidades daquella do *Dochmius trigonocephalus*, e é por isso

de interesse saber que modificações do modo de evolução se encontram em outras especies visinhas.

Se ha especies que entram logo para o seo hospedeiro definitivo bem como o *Dochmius trigonocephalus* e o *Strongylus polygyrus* (de uma especie de ratinho) e vivem no mesmo orgão como larvas e animaes perfeitos, ha outras que passam o seo tempo de larva em outras partes e voltam para o intestino depois de sua completa metamorphose. O Snr. Leuckart observou succeder assim com o *Sclerostomum equinum* e o *Scl. tetracanthum*, dous parasitas do cavallo, que apezar de pertencerem a outro genero tem muito semelhança com o *Dochmius*. Ambos vivem como larvas por algum tempo no exterior do mesmo modo que o *Dochmius* e do mesmo modo que elle entram com a agua para o seo hospedeiro, o cavallo. Porem, em lugar de ficarem no intestino, os jovens vermes vão procurar outro orgão; o *S. equinum* penetra de um modo ainda desconhecido para as arterias do omento do seo hospedeiro, e o *S. tetracanthum* segue d'outro modo, elle encaixa se em um kysto na parede do intestino.

O Snr. Leuckart refere estes factos por Griesinger e Bilharz terem mencionado que o *Scl. duodenale* não se achava só dentro do intestino, mas as vezes enroscado em uma pequena cavidade cheia de sangue na substancia da mucosa. Ambos estes observadores pensaram que os vermes tinham entrado casualmente para esse sitio, porem á Leuckart custa aceitar esta interpretação do facto, porque então o verme não se acharia com o corpo todo enroscado em uma cavidade da submucosa, apenas ahi teria introduzido a sua parte anterior; e sabendo-se que ha *Strongylides*, que passam pela sua metamorphose estando encaixadas na mucosa para depois voltarem para o intestino, parece admissivel suppor que se trata aqui de um phenomeno de evolução normal e não de uma casualidade.

Tambem eu achei por vezes anchylostomos enroscados e como pegados a parede do intestino mas não dei nenhuma importancia ao facto. Era necessario examinar si estes individuos enroscados se differenciam dos outros que se achavam soltos no intestino por não terem concluido o seo desenvolvimento; (4) é o que até aqui não tem sido averiguado.

Resta-me agora dizer poucas palavras sobre a significação medica do *Anchylotomum duodenale*.

A occurrença simultanea dos anchylostomos e da hypoemia intertropical nos mesmos paizes, Italia, Egypto, Ilhas Mayotte, Guyana, Brasil, é por si só um facto bastante significativo: em todos

(4) V. a figura que representa uma larva do *Sclerostomum tetracanthum* enroscada na mucosa do intestino grosso flo cavallo.

estes paizes se encontra a presença dos vermes ligada a uma anemia.

Os observadores dos vermes nestes diferentes paizes, de Griesinger para cá, são unanimes em attribuirem a elles a anemia. Heusinger que escreveu uma monographia sobre a hypoemia, attribue a molestia a influencias paludosas e acha-se perplexo quando quer explicar que a Italia é o unico paiz europeu em que se tem começado a *distinguir a chlorose ex malaria de outras molestias*. Ora Heusinger não sabia que a Italia é tambem o unico paiz europeu em que se tem achado *Anchylostomum duodenale!* (5).

Dubini descobriu este verme pela primeira vez em Milão em 1838; no Egypto achou-o Pruner em 1846, e depois Bilharz (1851); Griesinger foi quem primeiro suggeriu que a chlorose do Egypto tinha connexão causal com os vermes, mas a sua retirada d'aquelle paiz interrompeo as investigações necessarias para estabelecer a sua theoria. A descoberta dos anchylostomos no Brazil veio confirmar a sua coexistencia com a chlorose. Aquelles que aqui e depois na Ilha Mayotte e na Guyana fizeram autopsias de hypoemicos e viram os vermes, adoptaram a etiologia de Griesinger; os helminthologistas que descreveram o *anchylostomum* nas suas obras, Kuchenmeister, Davaine, Spencer Cobbold, Leuckart e todos os pathologistas que trataram ultimamente da hypoemia intertropical, acceptaram a sua etiologia verminosa: a Academia Imperial do Rio Janeiro, porem, declarou a questão sobre o valor etiologico do *anchylostomum* na hypoemia ainda problematica, sem comtado declarar sobre que bases se fundava a sua duvida.

Permittindo um feliz acaso que fosse eu quem primeiro descobrisse os anchylostomos no Brasil ser-me-ha licito expor aqui em resumo quaes os motivos que ha para admittir-se que o *Anchylostomum duodenale* é a causa da hypoemia intertropical.

1.º O *Anchylostomum duodenale* tem sido encontrado só em paizes onde reina a hypoemia intertropical; (6) na Europa nunca foi encontrado ao norte dos Alpes.

2.º Em todos os paizes em que reina a hypoemia intertropical tem sido achados os anchylostomos, quando procurados.

3.º Estes vermes encontram-se em todos os cadaveres de individuos fallecidos com hypoemia intertropical.

4.º Nunca se encontra um numero maior de

(5) V. a minha revista da obra de Heusinger na *Gazeta Medica da Bahia*: vol. II p. 30 e 40.

(6) A asserção que o *Anchylostomum duodenale* é achado na Islandia feita por van Beneden, Moquin Tandon e outros, naseo de uma supposiçãõ vaga emittida por Kuchenmeister, mas declarada completamente infundada por Krabbe, Leuckart. loc. cit. p. 411.

anchylostomos em cadaveres sem que estes sejam de anemicos.

5.º O alimento do *Anchylostomum duodenale* depois da sua evoluçãõ completa é sangue, pois é deste liquido que se acha repleto o seo tubo intestinal. Os seus dentes e a estrutura musciosa do seo pharynge vem em apoio desta asserção.

6.º Os anchylostomos pelo grande numero em que se encontram nos intestinos dos cadaveres são sufficientes para explicar a anemia.

7.º A alimentaçãõ insufficiente ou defeituosa, o abuso de bebidas alcoolicas, mesmo de má qualidade, más condições hygienicas e outras influencias nocivas não explicam por si sós o desenvolvimento da hypoemia intertropical tão satisfatoriamente como a presença dos anchylostomos, pelo menõs em muitos casos.

Tendo em consideraçãõ o que se sabe do modo por que as larvas do *Dochmius trigonocephalus* entram provavelmente para os intestinos do cão e a grande semelhança entre o *Dochmius* e o nosso *Anchylostomum*, tenho perguntado aos hypoemicos que ultimamente tenho visto, se elles ás vezes tinham bebido aguas de goteiras, riachos, poços etc. e ainda não achei um que me não respondesse affirmativamente, e é de facto entre os habitantes dos campos que se empregam na lavoura que se encontra o maior numero de individuos affectados de hypoemia, e muitos vivem debaixo de condições, senãõ boas, ao menos bem soffríveis. Do outro lado tenho aberto cadaveres de individuos anemicos cujos intestinos não continham anchylostomos. (Continúa.)

#### ALGUNS APONTAMENTOS ACERCA DAS MORDEDURAS DAS SERPENTES, E DAS PICADAS DOS INSECTOS VENENOSOS.

Pelo Dr. Antonio Mariano do Bomfim.

(Continuaçãõ da pag. 152.)

Ha no Brasil muitas cobras que não são venenosas, apesar de que, no pensar de muitas pessoas do povo, até as serpentes que não possuem dentes curvos canaliculados, nem glandula especial para segregar veneno, são todavia dotadas de uma saliva alguma tanto peçonhenta, que inoculada produz effeitos locais incommodos.

Pisão, segundo se lê na pag. 273 de sua preciosa obra, parecia considerar venenosas todas as cobrãs que, em numero de 20, eram por elle conhecidas; e entre estas menciona a Giboya ou Boiguaçu (Boa constrictor), a Sucuruyuba (Boa seytale), e outras que não são venenosas.

O Dr. Sigaud, fallando das cobras de duas cabeças (Amphisbenae) e das Caninanas diz que são outros tantos inimigos dos indios e dos negros, e que destillão um baba viscosa e venenosa. (1)

Alguns naturalistas suppoem que os incommo-

(1) Vide Sigaud. Du climat et des maladies du Brésil, Paris 1814. pag 433.

dos locais produzidos pela mordedura das cobras, que não possuem dentes curvos canaliculados, não são devidos ao veneno (que julgam não existir em taes serpentes), mas ocasionados pelo clima do Brasil, onde um ar quente e humido faz que qualquer arranhão, qualquer picada de insecto não venenoso produza inflamação e as vezes suppnação.

Segundo o Dr. E. J. S. Maia, ás vezes são attribuidas no Brasil á cobras não venenosas os maus effeitos da mordedura de cobras venenosas; por que tendo as primeiras o costumê de engolir pela cauda as outras inteiras, estas conservam-se por algum tempo vivas, só com um pouco da cabeça de fóra; e se algum animal aproxima-se, então as primeiras parece que mordem, quando na realidade são as que tem veneno que o fazem. O mesmo author cita dous exemplos referidos na pag. 60 da *Bibliotheca Guanabarensis*, jornal da Sociedade Vellosiana. (2)

« O Brasil, diz o Sr. Dr. Wucherer (3), possui perto de 160 especies de cobras descriptas e classificadas, e destas apenas perto de uma duzia são venenosas.

« As cobras venenosas do Brasil pertencem a duas familias, as *Crotalidas* e *Elapidas*. Os dentes conductores do veneno das primeiras são *erectis*, os das segundas *immovels*.

« Ha outras cobras brasileiras que possuem dentes mais compridos que os outros, e sulcados para a conducção da secreção de uma glandula, mas estão situados muito posteriormente na bocca, e são porisso mais diffices de empregar. Parecem que o seu veneno serve apenas de anesthesico, e para abrandar a resistencia das suas victimas durante a deglutição. »

O mesmo Sr. Dr. Wucherer acrescenta em uma nota do artigo referido, que conhece um exemplo da mordedura d'estas serpentes que causou inflamação assás aguda no homem.

As mais formidaveis dentre as cobras venenosas de nosso paiz são as diversas especies de *Surucueús*, de *Jararacas* e a *Cascavel*.

As peçonhas destas terriveis serpentes rivalizam em seus funestos effeitos.

Si a mordedura de qualquer d'ellas chega á atingir uma veia ou arteria, pode-se julgar perdida qualquer esperanza de salvação da victima; pois que grande quantidade de veneno diffunde-se immediatamente por todo o sangue, e altera-o tão prompta e tão profundamente, que para logo são

(2) V. Quadros synopticos do reino animal pelo Dr. E. J. da S. Maia.

(3) V. em o numero 17 da *Gazeta Medica da Bahia* um artigo, escripto por este distincto medico e naturalista sobre os modos de conhecer as cobras venenosas do Brasil.

como que tocadas de morte as forças e as funcções mais essenciaes á vida.

Fallando da *Surucucú*, á que hoje muitas pessoas dão o nome vulgar de *Surucucu-Pico-de-jaca*, (4) refere Pisão que o individuo por ella mordido, sente-se atacado de vertigens, tremores, deliquios, febre ardente acompanhada de suores frios e da morte no espaço de um dia natural, e ás vezes mais de pressa ainda. O sangue verte pelos narizes, pelos ouvidos e pelas unhas dos pés e das mãos, o que elle suppunha ser devido á corrosão das veias produzida pela demasiada inflamação e ardor causados pelo veneno.

Com a mordedura da *Cascavel*, diz o mesmo auctor, as carnes se tornam lividas, corre da ferida sanie sanguinolenta e a ulcera augmenta-se pouco a pouco.

No Rio de Janeiro deu-se o facto mui singular de sujeitar-se um individuo á ser mordido por uma *cascavel* na esperanza de curar assim uma grave enfermidade que soffria. Eis os symptomas que sobrevieram:—Cinco minutos depois da mordedura (a qual se dera ás 11 horas e 50 minutos da manhã) houve sensação de frio na mão mordida; ao meio dia fraca dor na palma da mão. Essa dor estendeu-se depois ao braço, tornou-se atroz, accommetteu successivamente o outro braço, os membros inferiores (onde igualmente fóra precedida da sensação de frio); accommetteu tambem a lingua, o esophago, o estomago e o peito. Ao mesmo tempo que a dôr, appareceu inchação no membro mordido, a qual augmentou-se consideravelmente. Depois de algumas horas houve difficuldade de fallar, de engolir, aperto de garganta, convulsões, inquietação, perturbações mentaes, ansiedade, gemidos involuntarios; algumas vezes alivio, e depois reaparecimento dos encommodos. O pulso desde principio foi-se tornando cheio e gradativamente accelerado até bater 110 pulsações por minuto, abatendo-se depois um pouco, e tornando-se outra vez accelerado e interrompido nos ultimos momentos. A face e os braços tornaram-se erysipelatosos, e todo corpo de côr avermelhada. Houve epistaxis e corrimento de sangue por uma das pustulas debaixo do braço. Appareceram suores copiosos á principio no peito e depois em todo corpo; salivação, tornando-se pouco depois das 3 horas da tarde a saliva espessa e de côr carregada. D'essa hora em diante a diureze tornou-se abundante. As 9 horas da manhã do dia seguinte tornou-se grande a prostração, e appareceram movimentos convulsivos localizados no maxilar e extremidades inferiores; as urinas tornaram-se sanguinolentas. As 10 horas pulso accelerado e interrompido, diminuição da intumescencia das extremidades; mais tarde dimi-

(4) *Brothrops Surucucú*, Spix. *Lachesis muta*, Daud.

nuição e depois cessação das convulsões. As 11 1/2 morte. O cadaver tornou-se livido cheio de manchas violetas; em 24 horas a putrefacção era consideravel. (5)

Em alguns casos ha cephalalgia intensa, dores orbitarias, cegueira, hydrophobia ou aversão a ingestão de substancias liquidas (6). As vezes apparece insensibilidade geral, e a lingua fica mais ou menos tocada de paralytia, apresentando uma sensação particular, em virtude da qual parece ao doente que ella tem tido um augmento consideravel de volume.

Os symptomas referidos se podem observar todos, ou em sua maior parte, nas mordeduras de quaesquer serpentes mui venenosas.

Si os dentes da serpente attingem a outros tecidos do organismo, que não aos vasos, e se promptamente são applicados os socorros necessarios, nunca chegam os symptomas á alcançar esse grau de intensidade, e consegue-se as mais das vezes a cura. Apezar d'isto parece que em alguns casos fica o sangue permanentemente tocado de uma certa alteração em seus elementos constituintes, de modo que a parte do corpo mordida pela serpente fica sempre mais ou menos tumefeita, e muitas vezes ulcera-se de tempos á tempos ou conserva-se constantemente ulcerada; torna-se o corpo macilento, e ha no organismo um abatimento geral que invade as proprias facultades intellectuales e moraes.

Conheci entretanto un vaqueiro, que, mordido em um pé pelo Surucucú preto (*Bothrops Furiá, Spix*) (7), veio á perder inteiramente o mesmo pé offendido e os tecidos molles da perna correspondente até perto da articulação do joelho: os ossos da tíbia e do peroneo conservavam-se em grande parte desnudados: apezar d'isto aquelle homem parecia gozar de grande actividade; andava muito, ora a cavallo, ora encostado a uma moleta; e o seo organismo em geral não parecia soffrer alteração notavel.

As peçonhas das outras serpentes menos venenosas produzem symptomas quasi sempre muito menos intensos do que esses que ficaram mencio-

(5) O infelz Mariano José Machado com 50 annos de idade, soffrendo, havia 6 annos, de lepra tuberculosa (*lepra leontina* de Alibert), quiz por si mesmo experimentar tão temeroso remedio. Com a maior coragem e resolução sujeitou-se a ser mordido por uma cascavel em casa do Cirurgião Sanctos (a quem pertencia a serpente), em presença dos Drs. Maia, Costa, A. F. Martins, Tavares, Reis, etc. Encontra-se a observação deste facto na citada obra de M. Sigaud (pag. 389 a 393), onde são minuciosamente descriptos os symptomas, e mencionadas as boras e até os minutos em que elles se deram.

(6) Provalvemente devida ao grande aperto de garganta e difficuldade de engolir.

(7) Vi este vaqueiro em tal estado n'uma Fazenda denominada Curralinho no Termo da Villa do Campo Largo.

nados; e cessam elles de ordinario, logo que são applicados á tempo os meios curativos convenientes.

O mesmo se poderá dizer á respeito do veneno dos lacraos (*Scorpiones*), do dos Piolhos de cobras ou Centopéas (*Scolopendrae*) e do das Aranhas-caranguejeiras (*Mygales*); citam-se entretanto casos de morte produzida por estes animaes. Algumas abelhas venenosas e maribondos causam dor local e coceira mais ou menos ardente, acompanhadas, ás vezes, de inflammação passageira.

As indicações geraes que julgo indispensaveis ao curativo das mordeduras das serpentes venenosas são:—

1.º Impedir a absorpção do veneno inoculado, e contrariar por meios topicos os soffrimentos locais.

2.º Impellir a acção septicca do veneno que houver sido absorvido; eliminá-lo, activando os emunctorios geracs e ao mesmo tempo despertando as forças do organismo profundamente atacadas.

Satisfazendo-se, com a devida opportunidade, estas indicações geraes pelos meios mais energicos de que dispõe a sciencia, pode-se ter toda a esperança de salvar o doente, excepto, como acima eu disse, quando o dente da serpente houver directamente inoculado o veneno em alguma veia ou arteria.

Não se devendo perder o minimo tempo em evitar a absorpção tão perigosa do veneno, deve o individuo mordido de cobra, praticar elle mesmo, ou mandar praticar immediatamente a sucção da ferida, que (havendo meios) deve ser desde logo incisada.

Ao mesmo tempo que se faz a sucção, convém que seja applicada uma compressão circular acima da mordedura (quando esta é em um dos membros), por meio de uma atadura estreita e forte, ou por qualquer outro meio mais prompto e adequado.

O mais de pressa possivel deve-se tambem empregar a cauterisação por meio do ferro muito incandescente (cauterio actual), ou por meio de quaesquer substancias causticas, taes como o ammoniaco liquido concentrado, o nitracto acido de mercurio, a manteiga de antimonio, o nitrato de prata, etc. (cauterios potenciaes.)

Não havendo modo algum de ser na occasião executada a cauterisação, deve-se ainda continuar á sugar a ferida, ou applicar-lhe uma forte ventosa, até que se tenham preparado outros meios topicos de que adiante tractarei.

Os chifres de veados em certo grau de calcinação, de modo que ficam parecendo pedaços de carvão (são indevidamente denominados *pedras absorventes*), podem ser applicados sobre a chaga em logar de ventosa, e com optimo resultado segundo affirmam pessoas de criterio.

Ao passo, que esses meios se empregam, devem-se preparar succos de plantas alexitericas, cosméticos, infusões ou cataplasmas com ellas feitas, para serem tambem applicados topicamente. Estes preparados produzem o duplice effeito local de limpar a ferida e modificar a absorpção e reacções locais, conforme já eu disse quando busquei, no artigo anterior, dar a razão das vantagens que colhiam os Indios de Tuxpan com o emprego das cataplasmas de caapiá.

Quaes sejam aquellas plantas alexetericas indicarei adiante, quando tratar dos remedios internos que devem ser usados.

Julgo que tambem será de grande vantagem a applicação local de agua fria por tempo mais ou menos prolongado, e passarei a referir um facto em que me baseio, o qual apenas citei no primeiro artigo.—Fui uma vez picado pelo arachneido vulgarmente chamado lacrao, (*Scorpio americanus*, Linn.), e senti incommodos consideraveis, que todavia desvaneceram-se mediante remedios que tomei. Alguns annos depois, estando á procurar uns papeis, fui segunda vez picado por outro lacrao, e como houvesse perto de mim uma bacia com agua que eu pedira para lavar as mãos, veio-me a ideia de fazer applicação d'agua fria ao caso. Conservei immersa por alguns minutos a mão offendida, e depois continuei por espaço de uma á duas horas a applicar-lhe pannos imbebidos na mesma agua fria: não usei de outro remedio, e nenhum incommodo absolutamente senti.

Muito conveniente seria experimentarem-se descargas electricas como meio topico; pois que com ellas Brechet e Pravaz chegaram a neutralisar o veneno das serpentes na propria chaga produzida pela mordedura. (Continua.)

### BIBLIOGRAPHIA.

DES INJECTIONS, FORCEES DANS L'OCCLUSION INTESTINALE  
PAR LE DR. CHARLES ISNARD, DE MARSEILLE.

(Continuação da pag. 162.)

Sendo tão variados em natureza e em sede os diversos casos de oclusões intestinaes, não podemos adoptar um tratamento exclusivo, sem restringir sua applicação segundo as differentes condições pathologicas que possam determinar ou contra-indicar seu emprego. É sem duvida do maior interesse, quando se trata das injectões forçadas, a consideração d'aquellas multiplas circumstancias que podem fazer falhar sua applicação, e que foram claramente especificados pelo Dr. Isnard em seu opusculo; mas, para este tratamento, como para qualquer outro, não haverá bastante segurança, emquanto a nosographia das obstrucções intestinaes não estiver tão bem elucidada que em relação á therapeutica, se possa dividil-as em grupos distinctos, segundo suas naturezas differentes.

Em diversos artigos publicados sobre este assumpto, no *Aerztliches Intelligenz Blatt*, em numeros de Setembro e Outubro, o Dr. Jakob Gattermann faz d'esta molestia uma classificação que nos parece a mais commoda á sua pathogenia.

Segundo este distincto pratico, as oclusões intestinaes se dividem em tres grandes grupos: 1.º as que se formam por desproporção entre as materias contidas nos intestinos e o diametro de sua capacidade; 2.º as que são devidas a mudança ou alteração no intestino mesmo; 3.º as que são devidas a mudança nas relações normaes, produzindo a torsão ou estrangulamento dos intestinos.

Estes grupos são ainda devidos em differentes variedades: No 1.º grupo estão incluídos as obstrucções por accumulção de materias normaes, como gazes e fezes, ou de materias estranhas, como ossos, caroços de fructas, vermes etc.; e ainda as excrescencias polyposas, tumores e lipomas dependentes de produções morbidas da mucosa.

No 2.º grupo estão os estreitamentos organicos,—cancrosos, tuberculosos ou dysentericos; os estreitamentos dynamicos, como o é o ileus, segundo Rokitsky e outros; e por ultimo a intussuscepção ou invaginação.

No 3.º grupo se acham as oclusões produzidas pela torsão do intestino sobre seu proprio eixo, ou sobre o mesenterio; pelo entortilhamento ou enlaçamento de uma porção do intestino por outra, ou por um appendice do intestino, ou por cordões ou membranas accidentaes, resultantes de productos inflammatorios; pelo engasgamento do intestino em aberturas naturaes ou traumaticas do peritonêo, do mesenterio ou do epiploon.

Além d'estes casos ainda ha n'este grupo o estrangulamento pela constricção do intestino por adherencia de uma das paredes com a parede do ventre ou de alguma das visceras, ou por compressão devida a existencia de um tumor ou de uma hypertrophia visceral, e de um mesenterio longo e frouxo, como em casos de hernias volumosas com uma accumulção accidental de fezes.

Depois de procurar, porém, estabelecer o diagnostico d'estas multiplas e variadas especies de oclusões intestinaes, para assentar n'estas bases o seu tratamento, o Dr. Gattermann chega á esta conclusão desanimadora:

« O tratamento das oclusões intestinaes é tão incerto como o seu diagnostico. Somente a maior ou menor verosimilhança com um ou outra especie d'obstaculo, deve determinar qual a intervenção therapeutica; e isto não admira, quando ella é tão frequentemente sem resultado ou até nociva».

A difficuldade principal do tratamento dependendo, pois, do conhecimento perfeito da natureza da oclusão, está ainda longe de ser vencida, no maior numero dos casos.

Não é, porém, somente do conhecimento da

natureza da obstrucção que se occupa o pratico quando trata de empregar um meio para debelal-a. O Sr. Dr. Isnard discute minuciosamente este ponto.

A séde do mal tem um influencia decisiva: se a oclusão é no grosso intestino os effeitos das injecções forçadas se farão sentir em seu vigor, e o resultado será mais prompto e mais seguro; porém, se a obstrucção tem sua séde no intestino delgado, as opiniões divergem. Anatomistas eminentes, como Sappey; clinicos illustres, como Trousseau, sustentam que as materias não podem passar do grosso intestino para o delgado, porque a valvula de Bauhin é um obstaculo invencivel, por sua forma, e pela disposição de sua inserção.

Este argumento rejeita *in limine* a applicação das injecções forçadas em todos os casos de oclusão no intestino delgado; porém o Dr. Isnard procura refutar aquella opinião com observações suas e de outros authores. Cruveilhier admite a possibilidade da passagem dos gazes e dos liquidos pela valvula iléo-cecal; e ao lado das do anatomista, estão as observações dos clinicos Bonati, Trabuc e do proprio Dr. Isnard demonstrando nos vomitos de seus doentes a existencia de materias introduzidas em clysteres pouco tempo antes.

Ainda em apoio traz o author as observações cadavericas de Rilliet e as suas; porém, estas são realmente pouco concludentes porque nos cadaveres as valvulas não podem manter, com a resistencia necessaria, suas relações normaes.

São estes os pontos principaes do opusculo do Sr. Dr. Isnard, e no seguinte resumo que o termina, encontrarão os leitores de um modo succinto e claro a exposição de todas as idéas expendidas no curso de seu trabalho.

1.º As injecções forçadas figuram no tratamento mechanico da oclusão intestinal, como um meio pouco usado, porém digno de o ser mais.

2.º Os livros classicos apenas fallam d'elle. Os jornaes de medicina sós encerram dados positivos: elles têm fornecido ás minhas investigações oito observações, ás quaes se ajuntam duas outras recolhidas em minha pratica pessoal.

3.º O manejo das grandes injecções é simples e facil: preferir-se ha os intrumentos de jacto continuo, e em particular os irrigadores ordinarios. A injecção, sempre abundante, será repetida, em caso de necessidade, muitas vezes, uma após outra.

4.º Até hoje a pratica das injecções forçadas tem sido isenta de perigos. Todavia, reflectindo nas lesões profundas que soffrem, no estrangulamento interno, as tunicas intestinaes, e as diversas funcções da economia; deve-se admittir a possibilidade de certos accidentes terriveis, taes como a perfuração do intestino e a asphyxia por compressão extrema dos pulmões: a analogia patholo-

gica justifica estes temores, se a experiencia directa não os confirma.

5. A quantidade d'agua necessaria ás injecções ascendentes é difficil de precisar previamente: deve variar segundo a altura da oclusão, segundo uma multidão de particularidades anatomicas ou pathologicas individuaes. O melhor guia será, para o medico, o exame attento dos phenomenos locaes e geraes desenvolvidos no doente.

6. As injecções forçadas produzem sobre o intestino effeitos mechanicos e physiologicos muito favoraveis á reducção dos estrangulamentos intestinaes. As experiencias cadavericas dão uma ideia muito exacta de seu valor, e permittem verificar resultados differentes sobre o grosso intestino e sobre o intestino delgado.

7. Póde-se recorrer ás injecções rectaes em todas as epochas da molestia; ellas tem mesmo dado bons resultados muitas vezes, em um periodo muito adiantado. Todavia, é racional empregal-as cedo, antes do começo de complicações susceptiveis de as tornar inuteis ou perigosas.

8. A natureza e a séde da oclusão exercem uma influencia consideravel sobre o successo dos clysteres forçados:

Relativamente á natureza, ha duas especies d'estrangulamentos internos. Uns são incuraveis, como as molestias d'onde elles emanam em geral, e de que são a terminação fatal. Outros, verdadeiros accidentes fortuitos no meio de uma saúde perfeita, deixam, ao contrario, muitas probabilidades de bom resultado; são felizmente os mais communs.

Relativamente á séde se distinguirá tambem duas variedades d'occlusão: a do grosso intestino e a do intestino delgado. No primeiro caso as injecções ascendentes se revelam com todas as suas vantagens, porque o grosso intestino é precisamente a séde do maior numero dos estrangulamentos internos, e porque a corrente penetra com facilidade e conserva até sobre o obstaculo todo o seu vigor. No segundo caso, as injecções são ainda applicaveis, porém encontram novas e serias difficuldades inherentes, quer á valvula iléo-coecal, quer á extensão do trajecto que o liquido deve percorrer.

9. A pratica das injecções forçadas na oclusão do intestino delgado implica necessariamente para si a possibilidade de ultrapassar a valvula.

Contestado e negado pela maioria dos physiologistas e dos medicos, este refluxo está demonstrado hoje por um numero imponente de factos. Se não é constante, se não é igualmente facil em todos os individuos, não é por isso menos positivo: sua evidencia é provada directamente pelas experiencias sobre o cadaver e pelas observações clinicas; ella é de mais confirmada indirectamente

pelo estudo profundo dos phenomenos da oclusão intestinal.

10. É necessario dar um diagnostico exacto sobre o estrangulamento interno, se se quizer calcular previamente a oportunidade e efficacia dos diversos methodos curativos, e em particular das injecções ascendentes. Infelizmente este diagnostico é muitas vezes difficil ou impossivel. Todavia, tenho demonstrado que as injecções forçadas podem ser bem succedidas na maioria dos casos offerecidos á pratica, e isto basta para assegurar o seu valor. Mais poderosas que os meios ordinarios, ellas merecem um lugar importante na therapautica dos estrangulamentos intestinaes; e si são applicaveis em todos os periodos da molestia, principalmente no começo, não se deixará d'ensaiar-as, antes de renunciar a todo o tratamento, ou de recorrer, quer á gastrotomia, quer á formação de um anus artificial.

N'esta synopse que termina o judicioso trabalho do Sr. Dr. Isnard se acham não só claramente expostas as suas theorias, como tambem em muitos pontos indicadas certas objecções que nos vieram á mente e que se poderiam oppor a alguns trechos do corpo do trabalho, que parecem encarecer, talvez um pouco demasiado, o methodo de tratamento pelas injecções forçadas.

Realmente, o que d'ahi se deduz, pedimos somente ao illustrado author a permissão para restringir um pouco: parece-nos que se não têm as injecções forçadas a vantagem de servir em todos os casos de obstrucções intestinaes, é certo que devem ser muito uteis nos casos de invaginação, e em muitos de torsão ou de enlaçamento do intestino, e em outros em que haja somente alteração nas relações normaes; e se podem ser nocivas, é nos casos que por sua natureza mesma ou por estarem n'um periodo adiantado, tornam o intestino a séde de alterações organicas irremediaveis localmente, ou somente curadas pela gastrotomia ou pela formação de um anus artificial.

A. Pacifico Pereira.

### VARIÉDADES.

A PROFISSÃO MEDICA EM PORTUGAL

Scenas da actualidade

#### IV

Tem-se dito em todo o tempo que o charlatanismo é o cancro da profissão medica. De facto, nunca este Protheu assentou melhor os seus arraiaes do que no campo da medicina. Não fallemos agora dos charlatães que se fazem medicos, nem dos medicos que se transformam em charlatães. A astucia gera uns, a necessidade desenvolve os outros. Esses são os mais damnos aos interesses dos que exercem dignamente, mas são tambem os que se desmascaram melhor. Deixa-

los por em quanto em paz. Ha enxame mais temivel que o medico tem de aceitar, que o clinico é obrigado a soffrer.

Não existe assumpto que mais se demonstre ao alcance de todos do que a medicina. Parecia que sciencia tão complicada, tão subordinada ás multiplas variedades das especies de doença, tão sujeita ao bom discernimento, á boa interpretação, ao bom estudo, á boa pratica, enfim, deveria sempre afugentar os profanos, como faz entibiar os que mais a perscrutam. Não é assim. Todos são medicos. Homens e mulheres, ajuizados e idiotas, sabios e ignorantes, todos sabem o seu bocadinho, louvores a Deus! A therapeutica então, a parte que os proprios medicos conhecem menos bem, é o forte dos profanos. Perguntae ao vosso creado se sabe ler, e talvez vos diga que não. Em compensação d'este pequeno defeito, analysa na vossa cara os conhecimentos medicos de qualquer clinico, e... prescreve o melhor remedio para a doença do companheiro!

O cothurno por alto não intimida ninguem! Toda a larva entende que póde ser chrysalida. A cousa não maravilha já, por ser de todas as epochas. Os vendilhões tambem entraram no templo!

Em todas as casas que frequente, em qualquer logar que se encontre, depara o clinico com *collegas*. Aonde se formaram? Não foi nas escholas, nem nas universidades, nem nos amphitheatros, nem nos livros. Houve por força sópro divino!

Estes *collegas* não são os piores. De suas costellas saiu mais engrandecido fructo: *as collegas!* Ha nada mais audaz, menos condescendente, mais... divertido?

Immeasas como Deus, apparecem em toda a parte. Fallam por si, pelo doente, pelo medico. Não enunciam só os seus arrazoados: discutem. Mandam-nos chamar muitos dias para nos dizerem o que têm feito, e o que tencionam fazer. Chegam ás vezes a formar indicados. Não é uma visita que fazemos; é uma consulta que nos espera. Não pedem conselho; requerem approvação. Não precisam de uma receita; almejam só por um voto. Não exigem um medico; desejam um cumplice!

Com estas collegas é preciso fallar muito. Quem não perora bastante sobre a molestia, é porque pouco entende d'ella. O bom senso de nossos avós dizia que acerta pouco quem muito falla; o bom senso dos clinicos de hoje lembra-lhes que devem reflectir mais no doente do que arrazoar sobre a molestia. Ora, adeus! Bem se importam as collegas do que disseram os avós, e do que pensam os clinicos! E respeito, que passa a *grande guarda!* Por pouco que não as attendaes, o anjo de hoje póde tornar-se Megera amanhã.

Temos assim o charlatanismo a roubar por um

lado os interesses do medico; a gastar-lhe por outro o tempo, a dignidade e a paciencia.

Em toda a parte ha o costume de abusar das horas e do socego do clinico. Em Portugal, porém, e nas cidades sobre tudo, é aonde menos se paga esse tempo e esse socego, que todos os dias nos alienam. Que o medico gaste uma, duas ou mais horas com as exigencias do doente ou das familias; que entre ao meio dia ou á meia noite; que descance o espirito ou salve a vida, tudo se traduz por *uma visita*. Para o cliente não ha mais trabalho, menos trabalho; mais dedicacão, menos dedicacão; mais responsabilidade, menos responsabilidade. Conta só as occasiões que o medico lhe entrou em casa. A rasoura da igualdade nivela todos e todas as cousas. A remuneraçãõ do assistente não depende assim da sciencia nem do zelo. É questãõ do numero de vezes que lhe bateu á porta. Os honorarios ficam dependentes d'este facto. Quem os avalia é... a campainha!

E entretanto o medico nunca se poupa, entre nós. As visitas de noute tornam-se então o mais escandaloso no assumpto. Em Lisboa, sobre tudo, as exigencias nocturnas são frequentissimas. E não são os nossos clientes quem mais nos incommodam. São os doentes avulsos, que menos dispensam estas visitas, que mais as requerem, que menos as pagam, que mais se escandalizam com uma recusa, por justificada que seja, e que por este facto chegam a inconveniencias, para não lhes dar outro nome que a sua pouca educaçãõ nos manda poupar-lhes. *Ex nihilo, nihil*. Se elles não podem dar mais! A este respeito cabem aqui bem as palavras do Sr. Schneider, por onde se prova que ha ruins fadas por toda a parte: *Dans la basse classe, diz o antigo collega militar, il se trouve des vrais tapageurs nocturnes, qui viennent ébranler sans repit la sonnette du médecin!*

Seria muito curiosa a historia da necessidade e da urgencia d'estas visitas nocturnas, mas não podemos passar além dos delineamentos. Na maior parte dos casos trata-se d'um doente em tratamento, a que assiste um outro collega. A visita requerida com *urgencia*, teve a sua rasão de ser nas vistas de confirmar o tratamento e o prognostico, que foram feitos de dia. Outras vezes o mal era tão *urgente e fatal*, que á chegada do facultativo tinha desaparecido! Ha então a desfachatez de não abrir a porta ao medico, e de lhe dizer da janella: « o doente melhorou; já não é preciso ». Em muitos outros casos, e a despeito da hora avançada em que incomodaram o clinico, encontra-se este com um e dois e mais collegas. Os ultimos que chegam são despedidos com a maior sem cerimonia, porque *ja não são necessarios*. Nas occasiões em que a exigencia tem motivo plausivel, succede muita vez que, ao visitar o do-

ente no dia immediato, encontramos ainda o tratamento por começar! Só então vae a receita para a botica.... quando vae. Seria um nunca acabar!

Dirão que se lhes socego o espirito? Ha gente para quem a medicina *nihil aliud est quam animi consolatio*. Muito bem. Então paguem esse socego, quando podem, ou agradeçam ao menos o desassocego do proximo com mais delicadeza e melhor cortezia.

Uma das cousas que mais sobresaie no exercicio da profissãõ, é a facilidade com que se ajuiza das facultades e do merecimento do clinico. D'aqui a maior sem cerimonia com que chamam os facultativos, para os consultarem a respeito do que outros já prescreveram. É uma especie de acareaçãõ. Ha clientes para quem os assistentes mudam com a frequencia das phases da lua. Bem se vê que é a *lua* que os domina! Ha sujeito, tão myope e superficial, que julga o restabelecimento da saude dependente d'esta troca de todos os dias! O procedimento é tão intempestivo como injusto. O medico é victima de uma perfidia; o doente pôde soffrer com isto grade demora no progresso de suas melhoras reaes ou provaveis. Os Aristarchos tambem se enganam.

De ordinario estes *bons e espertos clientes* dizem mal de todos os medicos. Os que mais nos teêm roubado o socego são tambem os maiores algozes da reputaçãõ. Salvou-se o doente? Cousa naturalissima! Morreu? Acabou-se a *naturalidade*. Foi culpa do medico. Mas o doente era um tísico, um apoplectico, um enfermo perdido. Isso que importa? Resuscitasse-o, tornasse-o eterno, fosse Deus. A rasão real do facto nunca vem: as tergiversações para a injustiça apparecem sempre.

Não ha treguas á maledicencia. Podemos dizer com o medico de Thiouville: « Se um doente morre, o medico succumbe com elle, victima predeterminada, como as viuvras indianas. » Por mais que o medico faça, por mais que se sujeite a todas as exigencias do doente, por mais que se promptifique, por maior zelo que mostre, por melhor sciencia e aptidãõ que desenvolva, vão lá livra-lo da má lingua do primeiro ingrato ou do primeiro parvo que se lembrou de o menoscabar no melhor do seu credito!

Ha doentes que perdem a confiança no medico porque individuos miseraveis insinuaram suspeitas contra elle. É uma offensa ao homem e um ultrage á humanidade. É uma vilania para com o medico; e uma tyrania para com o proprio enfermo ir inquieta-lo no melhor de suas aspirações, ir roubar-lhe a fé de que precisa, a coragem que demanda, a perseverança que requer!

Andâmos assim, nós todos que exercemos a profissãõ, n'um circulo vicioso de que não é possivel sair. A intriga dá o braço á maledicencia;

a ignorancia hombra com a ingratição. Vejam-se n'este espelho os nossos futuros collegas.

Ha mais. A lei, que nos devia escudar, é a primeira tambem a opprimir-nos. Somos chamados a toda a hora para corpos de delicto, para exames de sanidade, para testemunhas como peritos. A retribuição que temos por este serviço, é quasi sempre nulla. É verdade que a tabella dos respectivos emolumentos nos assignala uma verba em todas as occasiões de exames judiciaes. Para nós, infelizmente, as partes são sempre pobres, ou os escrivães negligentes. Em compensação, a responsabilidade é grande, o compromettimento immenso, os resultados muita vez desagradaveis. A lei é a primeira que nos obriga a ser levianos com as suas austeras exigencias, e que nos faz pagar depois uma leviandade de que ella é a auctora.

Quando somos chamados como peritos na qualidade de testemunhas, estamos á mercê dos desregramentos da parte contraria e de seus patronos, que nos não poupam. N'estas circumstancias qualquer sapateiro boçal arvora-se em Demosthenes, e prega ás turbas quantas inconveniencias e insinuações lhe lembram. A lei nem nos acata, nem remunera. Dizem que a justiça é cega. Ha occasiões em que tambem parece surda.

Juntae a isto as exumações, encargo penoso, em que a responsabilidade da opinião é gravissima, em que os conhecimentos requeridos são importantes e variados, em que o perito corre risco na propria saude e compromette a vida.

Acrescentae ainda o desgosto de ver o jury decidir em sua alçada o que pó-le ser convicção sincera, mas é as vezes contra os dictames da sciencia, e contra o que os peritos entenderam antes.

Não admira, depois d'estes dissabores, d'estas desillusões, d'estes embaraços de uma vida que alcunham de livre, independente e considerada, que o benemerito Dr. Moulin estabelecesse, como legado, uma pensão a favor de um filho pobre de qualquer medico, com a condição d'elle não abraçar a profissão do pae!

Como Moulin tinha tactejado bem as chagas do sudario!

E entretanto, por quantos actos de heroismo se não traduz esta injustiça dos homens e esta indifferença do mundo! Uns, como Merel, perecendo nas neves dos Alpes; outros, como Tourette, partindo de Paris, para ir morrer em Toulon, do cholera que saira a combater; Liewellyn deixando-se naufragar para não abandonar os seus feridos!

Entre nós, (e para fallar só de factos recentes), o cholera irrompe com uma força devastadora. Encontra os medicos no seu posto de honra. Não ha trabalhos que os intimidem, nem sacrificios que os detenham. Cansados, e alguns mal feridos

pelo inimigo, desenvolve-se logo outra epidemia. A febre amarella não os vê trepidar. Foge uma população assustada; ficam elles para o holocausto, fieis ao seu credo. Aqui as victimas succedem-se entre as suas fileiras; veem cair os seus irmãos sem que lhes enfraqueça o animo nem assuste o martyrologio. Retemperam as forças no proprio martyrio. O sahimento das victimas associando-se ao desamparo das familias; a morte dos heroes legando a fome ás viuvvas e aos filhos!

Encarem o quadro os indifferentes e injustos. Vejam quanto a maledicencia é pequena ao pé da santa abenegação. Contra o *espírito cho-carreiro* de todos os dias temos nós esta epopeia brilhante de todos os tempos!

L. C.

(*Escholiaste Medico.*)

### NOTICIARIO.

*Impressões maternas* — Em uma das sessões de uma Sociedade Medica em Berlim, o Sr. Dupré referio diversos casos de impressões maternas que veem transcriptos no *Deutsche Klinik*. Em um d'elles a mulher, no quinto mez da prenhez, vio uma ovelha ferida, e com os intestinos sahidos do ventre. Affligio-lhe muito aquella vista, e ella não se tranquillizou completamente do susto, senão depois de alguns dias. Chegando ao termo da prenhez deu á luz uma creança bem desenvolvida, mas sem as paredes abdominaes. Em um outro caso, uma mulher, na primeira semana da terceira prenhez, vio um menino com um *beijo de lebre*, e chegando ao termo deu á luz um menino com o mesmo defeito, e subseqüentemente mais tres no mesmo estado.

*Acção physiologica do bromureto de potassio.* — Em um trabalho do Sr. H. P. Bowditch, publicado no *Boston Med. and Surgical Journal*, são sustentadas as seguintes conclusões:

- 1.º O bromureto de potassio é absorvido rapidamente.
- 2.º Posto que appareça muito depressa na urina, elle, no todo, não é eliminado muito rapidamente.
- 3.º É eliminado não alterado pelos rins, pela pelle, e talvez pelos intestinos.
- 4.º É algumas vezes decomposto no organismo e o bromo livre é eliminado pela respiração.
- 5.º Enquanto passa para o systema circulatorio obra como um irritante local sobre as superficies atravez das quaes passa.
- 6.º Durante sua estada n'este systema obra como sedativo vascular e nervoso.
- 7.º Seu primeiro effeito é diminuir todas as secreções, enquanto passa para fóra do systema, excepto talvez a urina; mas, secundariamente, póde ser produzida a hypersecreção.

*Novo signal diagnostico da prenhez.* — O *Medical Record* menciona que o Dr. Barnes, na ultima sessão da *British Med. Association*, deu como um novo signal diagnostico da prenhez, que o tecido connectivo que une o collo do utero á base da bexiga é particularmente relaxado, dando ao toque uma sensação molle e elastica na parede anterior e superior do vagina.

*Applicação do gelo sobre a espinha dorsal no delirium tremens.* — No *Dublin Med. Press and Circular* é referido um caso de delirium tremens tratado com bom resultado pela applicação de um sacco de gelo desde a 4.ª vertebra cervical até a 1.ª lombar.

\* Em pouco tempo produziram-se os seguintes symp-

tomas: 1.º A indução do somno; 2.º a diminuição e finalmente o desaparecimento dos tremores; 3.º A regularização da acção do coração; 4.º a cessação do suor; 5.º a produção de uma elevação de temperatura sobre todo o corpo, com a volta da cor natural da face.

O paciente começou a dormir logo depois da applicação, e dormio a maior parte dos tres dias, durante os quaes o sacco de gelo era applicado tres vezes por dia. Elle achava que esta applicação o fortificava sempre, e disse que ella o tornava fresco como nunca. O restabelecimento foi rapido, sem o uso de estimulantes.

*Phenomeno singular.*—O Cosmos de um dos dias do mez de Fevereiro noticia o seguinte:

« N'uma das manhãs do ultimo mez, em Châlons, as pontes e o Caes do Canal de Mau cobriam-se de uma multidão de espectadores que contemplavam uma enorme quantidade de cadaveres.... de peixes. Na noite precedente tinham-se escoado no Canal as aguas que de muitos annos enchiam as cubas dos gazometros da antiga fabrica de gaz, e cuja massa podia ser avaliada em cerca de 2,000 metros cubicos. Tal era a causa da destruição. Coisa curiosa, os principios de que estas aguas estavam carregadas, precipitaram as materias em suspensão nas do Canal, que, ordinariamente muito turvas, foram durante algum tempo d'uma limpidez de cristal. »

*Da absorpção pelas feridas.*—Em um trabalho recente sobre este assumpto, o Sr Demarquay põe em relevo as seguintes observações ministradas por sua extensa pratica:

1.ª Resulta das investigações á que me tenho entregado que uma substancia solúvel n'agua, como o iodureto de potassio, é muito rapidamente levada á torrente circulatoria, e eliminada pela saliva, quando é applicada sobre uma grande superficie da derme desnudada; n'estes casos a eliminação tem lugar em 4, 6, 8 minutos.

2.ª Que esta mesma substancia, posta na serosidade do vesicatorio, penetra muito menos promptamente no organismo, em razão de uma camada albuminosa que cobre a derme; a absorpção tem lugar em 9, 10, 15 e 20 minutos.

3.ª Uma solução d'iodureto de potassio injectada no tecido cellular é absorvida e eliminada pela saliva em um periodo de tempo que varia entre 10 e 20 minutos.

4.ª Esta mesma solução, posta em uma chaga recente, penetra no organismo, e demonstra sua presença por uma eliminação salivar em um tempo que varia entre uma hora, 30 minutos e 19 e 15 minutos.

5.ª Quando as feridas são perfeitamente organisadas, absorvem com grande força, No fim de 10, 8, 6 e 4 minutos e até menos se acha traços d'iode bem evidentes na saliva.

Tem pois lugar o perguntar-se, se em razão d'este poder, o elemento septico que traz a erysipela e a febre puerperal não seria absorvido pela ferida mesma.

6.ª Na complicação tão grave das feridas, conhecida sob o nome *infecção purulenta*, não se deve presumir que este poder d'absorpção, tão pouco estabelecido até hoje, faça um papel importante, e possa explicar certos phenomenos geralmente referidos á phlebite?

7.ª As injectões iodadas e ioduradas, feitas nos abcessos quentes, nos abcessos frios, ou nas cavidades kysticas inflamadas ou não, são absorvidas com rapidez.

Tenho verificado que a eliminação se fazia pela saliva em um tempo variavel entre 45 e 3 minutos.

8.ª Que se as injectões são feitas em mui grande quantidade, ou se são muitas vezes repetidas, o iode, sem cessar introduzido no organismo pode ter uma acção muitas vezes nociva.

9.ª Iode e o iodureto de potassio são introduzidos na economia pela diversas vias que acabamos de indicar, e geralmente eliminados pela saliva e pelas urinas em um periodo de 4 a 5 dias.

*O enfraquecimento numerico da população pelos exercitos.*—Um curioso artigo publicado pelo Sr. Léonce de Lavergne na *Revue des deux mondes*, trata com a maior proficiencia de reconhecer as causas por que tem diminuido em França a população agricola. Os melhores dados provém d'un inquerito a que o governo mandara proceder em 1866.—O Sr. Lavergne nota que nas diferentes provincias, com excepção d'uma unica, a população rural ia em constante crescimento; mas que nos ultimos 20 annos tem diminuido n'un decimo. Antes de 1848 a população nacional augmentava com 200:000 almas annualmente, em quanto desde essa epocha só augmenta com 100:000, dando uma differença de 2.000:000 nos vinte annos. A opinião geralmente acreditada, de que provém isto da diminuição no numero dos nascimentos, não é reconhecida como verdadeira; porque essa diminuição tem sido muito ligeira. A verdadeira causa é encontrada nos serviço militar. Antes de 1840 os nascimentos orçavam por 980:000 annualmente, e os obitos por 800:000; depois de 1848 os nascimentos têm sido em numero de 960:000 e os obitos no de 860:000. Nos annos de guerra a mortalidade foi espantosa. Em 1854 e 1855 (guerra da Criméa), os obitos excederam os nascimentos, como nunca tinha acontecido; em 1859 e em 1865, houve um igual augmento de mortalidade. Mesmo em tempo de paz, o Sr. Lavergne julga que o grande exercito mantido pela França leva á consideraveis perdas de vidas. Durante 15 annos perto de 500:000 homens na primavera da vida têm sido arrebatados, os quaes poderiam ainda viver, e ser origem de muitos outros. A conclusão é que estas perdas são embaraçosas para a agricultura, e que a França não pôde continuar a dar um contingente de 100:000 homens por anno. Mas além d'isso, o Sr. Lavergne accusa a attracção que as cidades exercem sobre os habitantes, mórmente para os trabalhos urbanos; dando-se a circumstancia de que em quanto ha departamentos quasi despoçados, tem o do Senna augmentado com 750:000 novos habitantes.

*Escholiaste Medico.*

*Causa do delirio nas febres.*—O Dr. Bastian levou ao conhecimento da *Pathological society* mui interessantes observações feitas n'um caso de erysipela da derme cabelluda, que tinha sido acompanhada de delirio. As pequenas arterias e os capilares em toda a materia cinzenta do cerebro estavam mais ou menos obstruidos por massas de globulos brancos do sangue. O mesmo embolismo capillar se encontrava nos rins e no figado, dando o começo de degeneração n'estes orgãos. De outras observações, que o Dr. Bastian havia já feito sobre os caracteres microscopicos do sangue nas doenças febris com elevada temperatura, a sua conclusão era que os corpuseulos brancos, cuja irritabilidade parecia augmentada n'estas affecções, podem adherir uns aos outros, e formar massas capazes de obstruir os pequenos vasos. Por tudo isto está disposto a attribuir ás nomeadas obliterações dos vasos da materia cinzenta do cerebro o delirio que sobrevem na referida affecção e em outras molestias febris; crendo igualmente que a albuminuria, tantas vezes encontrada n'esses mesmos casos, pôde obter explicação d'un similhante estado dos rins.

*Idem.*