

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 15 DE MAIO DE 1869

N.º 67

## SUMARIO.

I. Proposta apresentada em sessão da congregação da Faculdade de Medicina, pelo Dr. José de Góes Sequeira. II. MEDICINA.—Estudo physiologico sobre as causas do pé torto (pied bot) accidental. Por J. R. de Souza Uchôa. III. RESENHA TERAPEUTICA I. Tratamento do delirium tremens. II. Tratamento da syphilis constitucional pelas injeções hypodermicas. III. O iocurato de potassio na meli- te chronica. IV. Genteio esporado no tratamento da purpura. V. Antagonismo entre o opio e o estramonio. VI. A fava de Calabar no tratamento do tetano. IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.—O methodo graphico. Suas mais recentes applicações ao estudo das sciencias medicas e nomeadamente a physiologia. V. VARIEDADES. —Uma fonte milagrosa no Ceará. VI. CORRESPONDENCIA. —VII. NOTICARIO —I. Retirada do Sr. Dr. John Paterson. II. O envenenamento pela corallina, e modo de distinguir esta substancia de outras materias corantes vermelhas empregadas nas artes. III. Hyperkopia de metade do corpo. IV. Da imbitação cadaverica do globo do olho e da rigidez muscular estudadas como signal da morte real.

PROPOSTA APRESENTADA EM SESSÃO DA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA,  
Pelo Dr. José de Góes Sequeira,  
Lente de Pathologia Geral.

Senhores.—Minha humilde opinião acerca das causas, que concorrem para o atraso do ensino practico n'esta Faculdade, e dos meios que devemos empregar com o fim de melhoral-o, removendo os obstaculos, que oppõem-se ao seu desenvolvimento, resume-se no que passo a indicar.

Entre estas causas ha algumas que chamarei externas; e outras internas.

As primeiras são aquellas que estão fóra do nosso alcance ou dos recursos de que dispomos, e que só poderão ser convenientemente removidas, mediante novas providencias emanadas do governo.—As segundas são aquellas que se acham em condições oppostas, isto é, que estando dentro da esphera traçada pela nossa lei organica, contudo por diversos motivos deixam de produzir os effeitos, que devíamos esperar.

É reconhecida a organização incompleta, a falta de elementos essenciaes, de modo que o ensino, os estudos practicos entre nós adquiram o grau de desenvolvimento que é de mister. A classe dos Oppositorés, tendo uma posição inteiramente precaria, não pode, nas condições em que se acha, preencher as obrigações, e encargos exigidos pelos estatutos e regulamento complementar.

Sollicitar do governo, uma melhor posição para esta parte do corpo docente, e bem assim outros auxiliares, que com ella, tendo á frente os respectivos Cathedraicos, formem um pessoal intelligente, habilitado para fins especiaes, e sufficientemente garantido, parece-me uma necessidade da maior urgencia, e de primeira ordem.

Com um pessoal, onde reuñam-se taes predicados; montados os gabinetes, e laboratorios com instrumentos e aparelhos aperfeiçoados; com recompensas ou premios promettidos e distribuidos imparcialmente no fim dos respectivos cursos aos alumnos, que mais sobresahirem e distinguirem-se, acrédito que os estudos practicos serão uma realidade, que sua utilidade e vantagens serão re-

conhecidas, e que por tal meio poder-se-ha crear, arraigar; e desenvolver no espirito da mocidade o gosto, e applicação para os mesmos.

Façamos, pois, ver ao governo esta grande tucuna do ensino practico, sollicitemos com instancia providencias, que tendam á satisfazê-la.

É com o gosto, com a extensão dada aos estudos practicos, e ás instituições que d'elles derivam-se, que a *Allemanha*, segundo exprimiu-se ha pouco tempo o Ministro da instrucção pública em França, achou o meio de chegar á esse largo desenvolvimento das sciencias experimentaes, que a França estuda com uma sympathia inquieta.

Trabalhemos no mesmo sentido, despertemos, como é do nosso dever, a attenção do governo, que algum resultado havemos de conseguir

No quadro das causas que ainda concorrem para o estado pouco lisongeiro, em que nos achamos, mencinarei as seguintes, que tambem não deixam de exercer bastante influencia:

Pouca ou nenhuma severidade nos exames: de ordinario nivelamos o bom estudante com o má-draço; certo resfriamento ou entediamento da parte dos Professores, revelando todos nós que vivemos desgostosos pela marcha, que, em geral, levam os negocios da Faculdade, e pela não realisação de promessas solemnemente feitas pelo governo, as quaes constam dos Estatutos, e pelo nenhum apreço dado aos trabalhos d'aquelles, que confiados em semelhantes promessas, alguma coisa não feito, que se fosse devidamente acolhida, não só trazia vantagem ao ensino, como certo lustre e importancia á Faculdade; abriria as portas á emulação, e crearia a dedicacão em uma classe, que julgada e considerada n'altura que merece, possui em si elementos vigorosos para trilhar com fervor a espinhosa vereda do trabalho para não recuar ante difficuldades; e que muito faz em prol do ensino, da sciencia e da humanidade.

Senhores, qual é a nossa expectativa, qual será o nosso futuro?—Os compendios, os trabalhos que publicarmos, as traducções de obras concernentes ao ensino, os serviços que á respeito prestarmos, como serão considerados? Na Faculdade

do Rio de Janeiro ao menos conferiu-se ao conselheiro Valladao, quando terminou sua gloriosa carreira no magisterio, um premio distincto, o titulo de Barão de Petropolis; mas em nossa Faculdade, que remuneração ou graça receberão os distinctos conselheiros Cabral e Jonathas, quando deixarão o estadio, que tambem com tanta gloria percorrerão? Tudo isso entibia-nos, debilita-nos, tende a anniquillar, a matar as melhores e mais louvaveis aspirações; si o nosso estado presente é mau, não ainda promette ser o futuro.

Concluindo direi que em uma questão assim complexa não é possível explicar os resultados que se observam, como derivados de uma ou outra cousa isolada; e mesmo classificar os rigorosamente, entretanto que as indicadas parecem-me ser as principaes, e que mais actuam para o estado das cousas, que todos vemos, sentimos, e deploramos.

Em vista do exposto, julgo que a Congregação deverá dirigir-se ao Governo, sollicitando aquellas medidas ou providencias mais importantes e reclamadas, que d'elle directamente dependam, para que o ensino practico seja aqui realiado, e desenvolvido tanto quanto for possível.

Como base para uma discussão, que não poderá deixar de ser lucida e de summa utilidade, cujo resultado convirá que seja levado ao conhecimento do governo imperial, entendi offerecer á consideração dos meus dignos collegas a proposta, que acabei de ler. Podia tratar mais amplamente do assumpto, e indicar algumas reformas, que ainda são reclamadas em bem do ensino. porem, apenas limito-me ao que expuz, reservando o mais para melhor oportunidade.

S. R. Bahia e Congregação da Faculdade de Medicina em 21 de Abril de 1869.

### MEDICINA.

ESTUDO PHYSIOLOGICO SOBRE AS CAUSAS DO PÉ-TORTO.  
(PIED BOT) ACCIDENTAL.

Por J. R. de Souza Uchôa.

(Continuação da pag 211.)

Depois dos trabalhos do Sr. Duchenne (de Boulogne), justiça seja feita, ja ha uma methodica classificação d'estas diformidades do pé. As attitudes viciosas que podem desfigurar o pé são innumeraveis: ellas são dependentes de todos os graus de fraqueza, de paralyia, de atrophia, e de contracção que podem soffrer todos os musculos da perna; e para os seis musculos a combinação de todos estes elementos é indefinita. Para commodidade de linguagem conservaremos os quatro typos seguintes:

O *varus*, inclinação forçada do pé para dentro; o *valgus*, inclinação forçada do pé para fóra; o *equin*, attitude do pé em extensão forçada, como si o membro não pudesse suster-se senão sobre os dedos. Emfim o *talus*, inverso do *equin*, no qual o

pé, em flexão forçada, parece não poder tocar o sólo senão pelo calcanhar.

D'estas nasceram expressões compostas, *varus-equin*, *valgus-talus*; e que não forneceriam senão uma noção, vaga e muitas vezes errada, si o rigor das noções physiologicas actuaes não viessem, graças ao Sr. Duchenne, nos indicar o valor e a utilidade destas expressões.

Procuremos estabelecer as regras de proceder do cirurgião nos tres cazos principaes da pratica ordinária:

I. Um recém-nascido, ou uma creança ainda de peito, apresenta-se com um *varus-equin*, por exemplo, que é a forma mais commum do pé óco congénito. A diformidade do *varus-equin* é analysada em todas as minuciosidades:

Qual o angulo que forma a ponta do pé com o eixo normal do mesmo? O grau de elevação do calcanhar, de rotação do calcaneo para dentro, em roda do eixo antero-posterior, seu movimento sobre o eixo vertical?

Qual a extensão da luxação medio tarsiana?

A nova posição do *escaphoide*, que de transversal que era, tornou-se antero-posterior em seu grande diametro; a saliencia e descobrimento da cabeça do *astragalo* mais ou menos diforme, o arrastamento do *cuboide* e dos ossos visinhos, o deslocamento propagando-se até a articulação *tibio-tarsiana* nos casos extremos. Quarto ao estado dos musculos, achar-se-ha uns retrahidos, outros alongados e enfraquecidos; porém a condição dominante do pé óco congénito é que, qualquer que seja a atrophia, os musculos são sempre vivos e excitaveis pela corrente electrica, e capazes de ressuscitar pela electrificação:

Não se pode duvidar entretanto que o pé óco dependa de uma affecção cerebral do feto. Em consequência d'ella os musculos de uma perna são atacados de paralyia; a reparação desigualmente rapida que se produz, a attitude do membro, certas relações especiaes fazem com que alguns grupos de musculos — (as mais das vezes os extensores) — se contraiam, arrastando e alongando os antagonistas.

II. As cousas mudam si o menino que se apresenta tem uma diformidade do pé que se produzio depois do movimento.

Trata-se então de uma affecção incuravel, e o antagonista do musculo que puxa para o seu lado está affectado, não de fraqueza ou de paralyia parcial, mas de uma *atrophia gordurasa*; elle não é mais excitavel, não vive mais dynamicamente, não existe mais para nós.

Neste caso o ponto de partida da affecção não está no cerebro, porem na medulla: os nervos vaso-motores estão interrumpidos, a nutrição cessou e não poderá ser restituída por meio algum.

Então a enfermidade é incuravel e irreparavel:

Mais vale, diz o Sr. Duchenne, um membro privado de todos os musculos do que aquelle que não perdeu senão um ou dois, pois os que ficam conspiram e entretêm um desvio; que obriga, para tornar possível a applicação de um aparelho util, a cortar os tendões dos musculos sãos.

A therapeutica gosa de todos os seus direitos no caso de pé ôco congenito. O pratico está certo da estado dos musculos, e a indicação faz-se mais precisamente: é preciso obrar e o mais cedo possível. É pois, logo depois do nascimento, desde o primeiro mez mesmo, que é preciso começar o tratamento.

Um outro motivo que deve conduzir a obrar desde o nascimento, apesar das difficuldades que dependem do pequeno volume do membro, é o principio seguinte, mal apreciado da maior parte dos medicos orthopedistas: é que para curar um pé torto, é precisa a immobildade, e que procurar obter um resultado favoravel deixando o doente continuar a caminhar em um aparelho, é uma illusão.

Temos pois diante de nós dezoito meses pouca mais ou menos durante os quaes o pé pode ser amoldado ad libitum. Quando o pratico é consultado para uma criança de dois ou quatro annos, e mesmo mais idosa, em um caso de pé ôco congenito, ser-lhe-ha ainda preciso exigir o repouso e privação do andar.

Poder-se-ha com o socorro das mãos unicamente obter algum resultado. A maçadura (*massage*), as direcções brandas e graduadas dadas ao membro, e repetidas todos os dias, e sustentadas depois de cada sessão por um pequeno aparelho dão nò espaço de alguns mezes uma transformação completa nos casos simples. Porém quem poderá exercer estas manipulações seguidamente, com a habilidade, paciencia e docura necessaria para assegurar o successo, e quando os ossos achão-se deformados e que se poderá esperar senão um resultado passageiro? Não convem empregar meios tão simples nos casos d'estas deformidades, pois as difficuldades são muitas vezes extremas; será preciso logo que se puder obter algum resultado, obtel-o inteiramente, e é por isso que a *tenotomia* é quasi sempre indicada.

Esta operação traz consigo algumas precauções; em todo caso ella é sempre simples. A precaução principal é fazer um *longo trajecto sub-cutaneo*, estabelecer a entrada longe da saliencia que se deve cortar com o *tenotomo*. Tomemos com exemplo a secção sub-cutanea do tendão d'Achilles. Ella deverá ser feita a uma certa distancia acima da inserção do calcanhar; nos adultos será feita a 4 centimetros acima da dita inserção; disto pode-se concluir qual a pratica em um recém-nascido.

Pouco importa que a picada seja feita na parte interna ou externa; nada se arrisca com isso: o

que importa é que seja feita com a ponta de uma lanceta, e que interesse não somente a pelle como tambem o tecido cellular sub-cutaneo, e que seja feita a distancia de 2 centimetros do bordo correspondente do tendão. Um ajudante opera com força a extensão do tendão cuja saliencia apresenta-se sob a pelle, o cirurgião faz entrar na picada feita na pelle a ponta do *tenotomo*, e passado este entre a pelle e o tendão, volta a parte cortante contra o tendão, e corta lentamente por movimentos de serra. Não se deve cortar o tendão em toda sua largura e em toda a espessura; deve-se interessar somente em parte e acabar a secção pela ruptura das fibras lateraes e anteriores, que o instrumento respeitou. Operando desta sorte nada se arrisca: de repente ouve-se um ruido especial, e sente-se um vacuo, onde o dedo do cirurgião penetra facilmente.

Desta maneira, o cirurgião fica certo da divisão do tendão, pois as duas extremidades não se acham então reunidos senão pela bainha cellulosa. Do lado opposto á punção, será preciso verificar-se que não ficou parte alguma do tendão, e dividil a se se sentir. Poder-se-ha atacar o tendão pela parte profunda: mas a acção do *tenotomo* entre a pelle e o tendão parece mais facil e mais segura. Nada diremos quanto á forma do *tenotomo*, instrumento conhecido de todos os medicos.

Excepto o tendão do tibial posterior, sobre o qual diremos alguma cousa, a secção dos outros tendões do pé é sempre facil, tendo o cuidado de fazer o mais longe possível a picada e não obrar senão na parte saliente do tendão. Dever-se-ha cortar do primeiro golpe tudo que resiste, e fazer de uma só vez duas, trez ou maior numero de tenotomias? Certamente seria imprudencia, sobre tudo nas crianças: mais vale esperar, e fazer as outras secções depois de dois ou tres mezes, quando se está certo de sua utilidade, pois a *tenotomia do triceps sural* acima do calcanhar bastou muitas vezes em casos onde outras retracções se apresentavam no momento do nascimento.

Quasi sempre no *varus equin* dos recém-nascidos, pratica-se no primeiro mez a secção do tendão d'Achilles unicamente, porem será preciso juntar, no momento de renovar o aparelho, a secção do tibial posterior que parece indispensavel todas as vezes que a adducção da ponta do pé é muito pronunciada.

Procede-se do modo seguinte: O tendão nuncia é mui saliente, porém mesmo nos recém-nascidos será facil sentil-o entre a face interna do *scaphoide* e o malleolo interno.

A picada é feita, quer adiante, quer atraz do malleolo e qualquer que seja o lugar da entrada, nada se arrisca, pois que não se interessa no trajecto senão a pelle e o tecido cellular. O *tenotomo* é introduzido á chato, e vira-se na união do *scaphoide*

e do *astragalo*: empurra-se o instrumento e corta-se até os ossos. Vê-se pois que os ligamentos do pé devem ser interessados e que o tracto deve ter um grande comprimento para poder prevenir qualquer accidente.

As *tenotomias* ajudam a redução, e nada mais: sem a contenção do membró pouco se obterá. Posto que as crianças se prestem mal ao emprego do aparelho amidonnado, é ainda este que dá os melhores resultados. Desde que o tendão fôr cortado e que se tiver endireitado o membro por movimentos adequados, applique-se o aparelho. Este será levantado no fim de quinze dias para reconhecer se a posição; as pressões e contra-pressões necessárias serão feitas, e no espaço de dois ou tres mezes, as outras *tenotomias*, si por acaso fôrem necessárias, serão também praticadas.

A immobildade absoluta terá suas vantagens durante algumas semanas, e alternará depois com movimentos quotidianos. Ordinariamente não se calça o pé senão quando elle se aproxima do estado normal. Se se deixar caminhar o operado com um aparelho, com a pretensão de corrigir a deformidade, obter-se ha um máo resultado.

A perfeição na correção do pé torto é mui rara, e não se obtem senão por esforços sustentados durante toda a primeira infancia. Os movimentos communicados devem ser feitos todos os dias pela mão da criança. A excitação dos musculos fracos, pela electrificação localisada é um complemento util para assegurar a força e a agilidade do membro, porém seu effeito orthopedico é insignificante.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Tratamiento do delirium tremens.* No *Medical Record* lemos que o Sr. W. Mc. Rea faz uma resenha de oitocentos e noventa e oito casos de delirium tremens que occorreram no *Melbourne Gaol*, nos ultimos onze annos. Desde 1864 começou elle a pensar que a pathogenia desta affecção não era bem interpretada e que a verdadeira causa d'ella era a congestão o inflammacção das membranas do cerebro. De accordo com esta ideia começou a empregar as sanguessugas nos casos graves applicando doze atraz de cada orelha, e esta applicação produziu effeitos notavelmente beneficos. Nos ultimos tres annos tem se proseguido n'esta pratica. Da-se no principio um emetico; depois que elle tem cessado de obrar, applicam-se affusões frias sobre a cabeça, e se o emetico não tem obrado sobre os intestinos, dá-se um purgativo brando de sulfato magnesia. O paciente fica então em repouso n'um quarto sob os cuidados de enfermeiros que o supprem de chá ou água fria,

e conservam-lhe successivamente pannos humidos sobre a cabeça durante a noite.

De manhã, se a molestia não mostra ter cedido, applicam-se de uma vez vinte e quatro sanguessugas.

Durante o curso do dia repetem-se as affusões frias com intervallos de seis horas, e se os intestinos não obram, repete-se o purgativo.

O resultado d'esta pratica é muito notavel: a mortalidade dos ultimos tres annos, até Dezembro de 1867, tinha sido de 1,1, ou pouco mais de 1 por cento; e nos primeiros sete mezes do anno de 1868, a mortalidade tinha sido nulla.

*Tratamiento da syphilis constitucional pelas injeções hypodermicas.* O Dr. Hammer (*Med. Record* extrahindo do *Humboldt Med. Archives*) refere muitos resultados satisfactorios da injeção hypodermica, do bichlorureto de mercurio em doses de um vitavo de grão dissolvido n'agua, empregada na syphilis constitucional. Sob o uso d'este remedio uma vez por dia, os peiores symptomas rapidamente desapareceram.

N'este tratamento ha menos risco da inflammacção, suppuração, abcesso, e todos os desagradaveis effeitos locaes, quando as injeções são feitas pela pelle mais espessa dos lombos.

*O iodureto de potassio na metrite chronica.* Sobre este emprego do iodureto de potassio o *Philadelphia Med. and Surg. Reporter* transcreve o seguinte:

O Dr. A. de Beaufort reflectindo que o iodureto de potassio é livremente eliminado nas lagrimas e no muco uterino, experimentou-o em largas doses nos casos de inflammacção chronica do tubo lacrymal e tambem na metrite chronica. O resultado foi o mais bem succedido. Diz elle: « Nos casos de metrite interna com leucorrhéa abundante e todas estas circumstancias que tornam muitas mulheres miseraveis, tenho visto muitas vezes, quando todos os outros meios tem falhado, uma prompta e decidida melhora, e em alguns casos uma cura positiva, resultar do livre uso do iodureto de potassio.»

*Centeio esporoado no tratamento da purpura.* No *Deutsche Klinik*, o Dr. Bauer refere que tem obtido felizes resultados do emprego da cravagem do centeio (vulgarmente—centeio espigado) no tratamento da purpura hemorrhagica. Dá 8 a 10 grãos tres vezes ou mais, diariamente, até que cessem as manifestações hemorrhagicas.

Quando resta a anemia, trata-a com ferruginosos. (*Medical Record.*)

*Antagonismo entre o opio e o estramonio.* O *Medical Record* transcreve do *Chicago Med. Journal*, o seguinte caso que claramente demonstra este antagonismo aproveitavel dos dois medicamentos:

O Dr. J. F. Treuman foi chamado para ver um mãe e duas filhas, que tendo tido accessos de febre

intermittente tinham tomado sementes d'estramonio, suppondo serem de funcho. Logo que foram vistas, a mãe e uma das filhas deliravam como maniacas, e a outra cahio rapidamente n'um estado comatoso. Foi logo dada a tinctura de opio; e feita a injeção sub-cutanea de morphina.

A rapariga mais moça restabeleceu-se rapidamente; porém as outras somente depois de terem tomado largas doses de morphina. Em todos os casos o restabelecimento foi completo.

*A fava do Calabar no tratamento do tetano.*—A gravidade d'esta doença, e a duvidosa efficacia dos differentes agentes medicamentosos ensaiados para a combater, levaram de ha muitos os clinicos a experimentar o novo agente, com que se enriquecera a materia medica, no intuito de auferir da sua applicação algum favoravel resultado.

Não iremos agora referir o caso devido á clinica do Sr. Lemaire, os dois pertencentes ao Dr. Watson, um do Dr. Campbell, outro do Dr. Alexander, os quaes a imprensa medica se incumbiu já de registrar, e de que o nosso jornal se não esqueceu tambem de fazer menção. Após estes outro ha pertencente ao Sr. Giraldes, publicado pelo Sr. Bourneville, no qual a fava do Calabar foi applicada em tão graves condições de traumatismo, que o resultado se mostrou fatal.

Até aqui ha pois registados 6 casos de tetano, sendo 1 espontaneo e 5 traumaticos, nos quaes a fava do Calabar foi applicada, sendo 5 vezes como medicamento unico, e 1 só (no caso espontaneo) acompanhada da medicação sudorifica energica. O resultado foi fatal apenas no caso devido á observação do Sr. Giraldes.

A datar d'este ponto não tem deixado de se enriquecer o registro estatístico das observações sobre esta applicação, e mais alguns casos teremos occasião de relacionar agora.

Pertencem os primeiros ainda ao Dr. Watson. D'elles houve um coroadado de feliz exito, e outro terminado pela morte; posto que convenha aqui dizer que n'este ultimo o emprego do medicamento foi começado quando já perdida toda a esperança no estado do enfermo, a ponto de que nem a deglutição se podia bem fazer.

Era o primeiro um caso de tetano traumatico agudo, manifestado n'uma criança de 9 annos. O medicamento applicado em fracas doses desde o principio e sob a forma de tinctura, susteve o progresso da doença, mas não determinou a cura, o que, segundo o observador, dependia simultaneamente da exiguidade da dose e da gravidade do mal. D'aqui infere o Dr. Watson que o medicamento deve ser dosado para cada doente proporcionalmente á intensidade do mal, porque a fava do Calabar gosa da propriedade de produzir sobre a espinha um estado exactamente contrario áquelle em que o tetano se manifesta. E para maior

evidencia d'esta asserção, refere ainda o observador que a doença recrudescceu por duas vezes no seu decurso; uma quando por 6 horas consecutivas, para respeitar o somno do enfermo, se lhe não ministrou o medicamento; e outra quando por ensaio, se diminuíram as doses; vindo a ultimar-se a cura definitiva só quando se elevou a intensidade do agente medicamentoso, pela substituição do extracto em vez da tinctura primeiro empregada.

O segundo caso deu-se n'um homem de 36 annos, entrado na enfermaria n'um estado de convulsões tetanicas das mais violentas. Applicada logo a fava do Calabar com grande difficuldade, por ser quasi impossivel a deglutição, foi repetida na manhã seguinte em dose de meio grão de extracto, ingerido ainda mais difficilmente, porque o estado engravecera, e as contracções eram quasi ininterruptas. Não pôde assim o medicamento evitar que a morte em breve viesse pôr termo aos soffrimentos do doente.

Este caso, que nada prova, nem a favor nem contra a efficacia da fava do Calabar no tratamento do tetano, serve para demonstrar a urgencia de começar as applicações o mais cedo possivel, afim de garantir o seu effeito curativo; e faz lembrar um recurso, nos casos extremos em que haja mister de produzir rapidamente a acção medicamentosa, ou em que a deglutição seja já difficultada, qual é o das injeções, pela via hypodermica, da iserina, alcaloide extraido d'aquella substancia pelo Dr. Amadeu Vée, e cuja acção parece analogia á da propria fava.

O Dr. Watson lastima não lhe haver occorrido á tempo este expediente, e recommenda-o á attenção dos clinicos. Nos outros casos julga elle que a ingestão é sufficiente meio para dar o medicamento; e, vendo o pouco effeito da tinctura, preconisa em seu lugar o extracto alcoolico, dissolvido em alcool, e dado progressivamente em doses de  $\frac{1}{8}$ ,  $\frac{1}{6}$ ,  $\frac{1}{4}$  até  $\frac{1}{2}$  grão todas as duas horas.

O *Bulletin général de thérapeutique*, a que devemos estes esclarecimentos, menciona ainda um outro caso, pertencente á clinica do Sr. Bouchut, em que a applicação da fava do Calabar succedeu á da tinctura do haschisch, sendo a morte a terminação. Diz aquelle observador que acredita na efficacia do medicamento, que é mister fazer publicos os casos de exito desfavoravel, para que se não illudam os clinicos mais incautos com a supposta infallibilidade d'elle.

Se n'este ponto não é muito concludente o facto referido pelo Sr. Bouchut, porque a perda de tempo em applicar a fava do Calabar, apesar da alta dose em que foi dada, tira-o, segundo as idéas do Sr. Watson, da linha dos casos que podem ter uma significação decisiva na questão da efficacia do medicamento, considerações de grande alcance

sob outros aspectos deduz d'elles o medico citado.

Dera-se o caso em uma criança de 8 annos, que, caindo na rua, batera com a cabeça contra um objecto saliente, sem fazer ferimento, nem fractura, nem mesmo ter havido perda de sentidos, tanto que, levantando-se promptamente, seguiu para casa: n'essa noite tivera vomites, no dia seguinte impossibilidade de andar, e ao terceiro o tetano pronunciado.

Não foi a doença dolorosa, nem acompanhada de abalos tetanicos; não causou perturbações de intelligencia; mas foi acompanhada de febre intensa e de sensível elevação de temperatura, (38º,8 na axilla e 40º no anus), junto a consideravel frequencia de pulso; symptomas mais para denunciarem um processo inflammatorio do que uma neyrose; e se a isto se juntar que o ophthalmoscopio revelou uma hyperemia anormal da choroide e da retina, em relação com uma lesão cerebro-espinal semelhante, parece que os futuros estudos nosologicos do tetano o deverão tirar da classe das nevroses, para o alistar entre as congestões e as hemorrhagias das meninges da medulla e do cerebro.

A autopsia deixou ver apenas uma forte hyperemia cerebro-espinal, em quanto que n'outros exames cadavericos conhecidos se tem encontrado hemorrhagia do rachis e da pia-mater. D'aqui se deduz que este facto não é constante, e que taes hemorrhagias são antes consequencia do que origem do tetano, dependendo n'esse caso das convulsões tetanicas, e faltando, quando essas convulsões são tão fracas, como na observação do Sr. Bouchut, que não chegam a produzir a ruptura vascular d'onde provem a hemorrhagia

Um outro caso, seguido tambem de infeliz exito, publica na *Lancet* o Sr. Ridout. Refere-se elle a um homem de 47 annos, que depois de uma queda do cavallo abaixo, a qual occasionára a luxação da primeira phalange do pollegar esquerdo, e lesões extensas dos ligamentos e musculos do punho direito, mas sem fractura, sentira 13 dias depois os primeiros symptomas do tetano; só passados 6 dias, a contar da invasão da doença, começara a applicação da fava do Calabar em doses muito tenues, que foram sustentadas em progressão crescente, proporcionalmente ao engravecimento do mal, até que veio a morte ser epilogo da doença.

Ao referir este facto, no *Mouvement médical*, o Sr. Bourneville estabelece o quadro estatistico dos casos por elle conhecidos:

N'um caso do Sr. Coote, foram outros medicamentos applicados concomitantemente com a fava do Calabar.

Se a este quadro se addicionar o caso, alli omitido, do Sr. Lemaire, e o outro ha pouco referido do Sr. Bouchut, teremos um total de 13 casos, dos

quaes 8 foram coroados de bom resultado; alguns sendo dos outros sem eloquencia em contrario, pela morosidade na applicação, como se pôde mesmo julgar do caso referido pelo Sr. Ridout.

N.º	Idades	Sexos	Terminações	Observadores
1	35	Masculino	Cura	Coote
2	11	Feminino	"	Watson
3	13	Masculino	"	"
4	9	"	Morte	Giraldes e Bourneville
5	33	"	Cura	X.
6	33	"	"	Campbell
7	33	"	"	Alexander
8	9	"	"	Watson
9	30	"	Morte	"
10	15	"	"	Mason
11	47	"	"	Ridout

Esta estatistica é tiçãojeira e animadora; e tanto theorica como praticamente parece que se deve ter confiança no emprego da fava do Calabar para debellar o tetano.

Uma só objecção de algum valor se poderá apresentar, modificando as vistas absolutas da efficacia do medicamento; e é que as curas têm sido obtidas mais principalmente nos casos em que a doença apresenta uma marcha subaguda ou chronica, do que n'aquelles de uma agudeza bem pronunciada; mas a isto replica o Sr. Watson que, sem a influencia benéfica da fava de Calabar, poderia talvez, e com muita probabilidade mesmo, a marcha da enfermidade assumir n'esses mesmos casos uma fórma ainda mais aguda, e consequentemente muito mais grave.

Em quanto ás vistas do Dr. Bouchut, ácerca da etiologia do mal, não é sobre um caso unico que ellas se podem basear; e com quanto seja muito para registrar-se o resultado d'aquelle exame cadaverico e as conclusões que d'elle derivam é mister a sancção de novos estudos para poder estabelecer a esse respeito alguma cousa de positivo.

(*Escholtaste Medico.*)

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

### O METHODO GRAPHICO.

SEUS MAIS RECENTES APPLICACOES AO ESTUDO DAS SCIENCIAS MEDICAS E NOMEADAMENTE A PHYSIOLOGIA.

### VII.

*Melhoramentos introduzidos no sphygmographo, e modificações na fórma da sua applicação.*

As immensas vantágens trazidas pelo methodo graphico á medicina em geral, e nomeadamente ao estudo da circulação, quer pelo que respeita á physiologia e pathologia d'esta funcção, quer pelo que se refere ás modificações que ella soffre sob o influxo de diversos agentes therapeuticos; o condão maravilhoso de desvendar os mysterios do infinitamente breve, que offerece aos estudiosos o emprego d'este methodo, só pôde ter uma sig-

nificação real e incontestavelmente scientifica quando a eloquencia dosapparelhos registadores se tornar axiomatica, e quando a perfeição instrumental der lugar a obterem-se resultados identicos ou comparaveis nas mãos de observadores diversos ou sob condições d'iferentes.

O convencimento d'esta asserção, e o conhecimento dos erros a que abriu margem a applicação do sphygmographo por mãos meños que maravilhosamente praticas, levaram os observadores, especialmente os inglezes e allemães, a estudar e propor successivas modificações ao primitivo instrumento do Sr. Marey, merecendo-lhes especial attenção o modo mais adequado de adaptar o apparelho ao braço do paciente.

Consagraremos este capitulo a dar conta d'esses aperfeiçoamentos, que, sem alterar essencialmente o instrumento do sabio physiologista francez, habilitaram os observadores que o seguiram a obter traçados do pulso muito mais perfectos e exactos do que os primitivos, dando lugar por essa precisão e fidelidade ás vantajosas investigações e proveitosos corollarios d'ellas deduzidos, que se mencionaram precedentemente, e se registrarão ainda em subsequente estudo sobre as observações pathologicas da circulação.

Wolff, com aquelle paciente espirito de observação, que torna distinctos os investigadores allemães, foi o primeiro a reconhecer que as variantes percorridas na pressão sobre a arteria produziã mudanças na fórma da curva do pulso; os investigadores inglezes reconheceram simultaneamente o mesmo facto, e têm envidado os seus esforços para remediar quanto possivel esta importante origem de erro.

No instrumento do Sr. Marey ha um parafuso, que póde fazer descer a mola tactil até se pôr em contacto com a arteria, seguindo se mencionou na descripção anteriormente feita. O parafuso porem, em taes condições, era de insignificante utilidade, pois que, embora permittisse augmentar a pressão, não informava o observador sobre a quantidade da mesma pressão exercida, e por conseguinte não podiam comparar se duas observações feitas no mesmo pulso. Este defeito era capital, maiormente nas investgações sobre os effeitos dos agentes therapeuticos. Propoz, para remediar lo, o Dr. Foster, que o parafuso fosse feito auto-registador, pela addição de um ponteiro, que indicasse n'um circulo graduado o augmento da pressão, podendo assim, com alguma proximidade de exactidão, compararem se as observações.

Uma grande objecção porém se alevanta contra este tão simples plano. Sempre que o parafuso se usar para exercer sobre a arteria uma grande pressão, a tensão da mola augmentará simultaneamente de modo tal, que deixará de acompanhar

com a necessaria delicadeza os tenuissimos movimentos do pulso.

Propoz-se então que não se usasse do parafuso senão como recurso excepcional, e que se applicasse directamente a pressão pela collocação de pesos sobre a cabeça do parafuso, que põe a mola tactil em contacto com a alavanca registadora; sendo mister apenas reconhecer o equivalente da pressão exercida pela simples applicação ao pulso.

Isto póde obter-se fixando, perpendicularmente, uma delicadissima escala de marfim á superficie superior da mola, para indicar o quanto esta dista do corpo metallico do instrumento. A minima distancia corresponde á maxima pressão que a mola exerce sobre o vaso sanguineo; e assim encontrãmos marcado sobre a escala de marfim a necessaria indicação, com a vantagem de registrar o proprio instrumento em cada caso a pressão actual exercida sobre a arteria.

No mesmo intuito apresenta o Dr. Sanderson um outro projecto, que consiste em fixar permanentemente pelo parafuso pressor a mola tactil, determinando a pressão pela medida da distancia entre a mola e a superficie inferior da alavanca, sempre que o instrumento está applicado ao braço: n'este caso, para diminuir a pressão, levanta-se o corpo do sphygmographo por pequenos pedaços de metal, ou de qualquer outra substancia, collocados entra o braço e a extremidade carpica do instrumento, e retiram-se éstas para obter o effeito opposto. A escala graduada de que acima se falou poderia por ventura ter aqui tambem util applicação e facilitar o expediente.

Antes de proceguirmos sobre os melhoramentos introduzidos nos meios de apreciar e graduar a pressão, seja-nos licito mencionar um notavel aperfeiçoamento do Sr. Berkeley Hill, concorrendo para sustentar uniformemente a mesma posição do braço e mão, e para facilitar a exacta e prompta applicação do instrumento, vencendo assim o tedio originado de tentativas em que se perdia tempo, sem que ás vezes se chegasse mesmo a obter um traçado completo. Os coxins e os laços elasticos e mais partes do apparelho, que se póde chamar accessorio, mas importantissimo, concebido pelo Sr. Hill, preenchem admiravelmente o fim da permanencia e uniformidade de posição do membro, de fixidez e segurança, tanto d'este como do instrumento, da prompta applicação da mola tactil sem mais necessidade de ajustamento, e da apropriada situação do pulso, de modo a tornar o mais proeminente possivel á arteria, dar assim com promptidão um traçado nitido e exacto. Para mais amplos promenores na descripção, veja-se o artigo e gravura da *Lancet*, cuja lição seguimos agora.

Não é exagerado dizer-se que o valor do sphygmographo reduplica com o rigor da gradação da

pressão, porque d'ahi provém infinitamente maior precisão nos seus registos; e por isso tornaremos ao assumpto, um momento interrompido, dando conta das vistas do Sr. Anstie sobre o modo de obter este intento.

Fundado sobre os principios, já expostos, do Sr. Sanderson, de que em certas febres, por exemplo, o pulso era tão fraco que não podia ser registado senão pela consideravel diminuição da pressão da mola tacita, reconhecendo além d'isso a pouca efficacia do parafuso, e fixando a pressão permanente do parafuso central em 300 grammas (1); em vez de separar o corpo do instrumento da superficie da arteria, pela sub-posição de pedaços de panno graduados, de chumaços de fios ou de peças metallicas, como originariamente se fazia, o citado observador entregou-se ao cuidado de resolver mechanicamente esta questão por um novo apparelho, simultaneamente com o Sr. Weiss e com o citado Dr. Sanderson, produzindo os Srs. Foveaux e Meyer, incumbidos d'este empenho, instrumentos que só differem entre si por pequenas particularidades.

Venceu-se assim a inexactidão dos antigos meios, e obteve-se regularisar a extensão da extremidade livre da mola.

O novo instrumento consiste n'um modo de separar o sphygmographo da superficie da arteria, de maneira que, fazendo depois descer a extremidade livre da mola, até o contacto com o vaso, fique garantida a distancia entre a mola tactil e a haste metallica horisontal, que lhe fica superior, antes e depois da redução da pressão, obtem-se dois numeros cuja proporção entre si mostra a força de pressão que produz a maxima curva do pulso.

O instrumento da mensuração é uma pequena haste de pollegada e meia de comprimento, adaptada a um cabo, e dividida em decimos de pollegada.

O Sr. Weiss lembrou ainda adaptar a um dos pilares metallicos do pequeno apparelho de graduação uma outra escala, graduada tambem em decimos de pollegada, para simplificar o processo de medir a pressão quando o sphygmographo tem de ser applicado repetidas vezes ao mesmo doente. N'estes casos basta porém a mensuração, feita pelo modo acima indicado, no primeiro dia, para depois se poder, nos dias subsquentes, estabelecer a comparação da força do pulso, pelo simples confronto das mudanças occorridas em relação á escala fixa do corpo do instrumento.

Quaesquer que sejam as circumstancias, é mister não perder nunca de vista que o membro deve conservar a mesma posição em todas as observa-

ções, e que se deve marcar o ponto de contacto da mola sobre a arteria, para este nunca variar tambem.

A magnitude dos resultados obtidos por esta exactidão mathematica, poderia demonstrar-se em muitos factos, bastando porém para a tornar evidente, pelo que respeita aos intuitos praticos, a seguinte consideração: Examinando um doente com symptomas febris agudos, encontra-se que a pressão mais propria para descobrir a maxima curva do pulso é a mais baixa; isto demonstra que o caso requer os estimulantes, como é o vinho. Pelo contrario, o pulso requer uma pressão elevada para exhibir o seu maximo traçado, e isto dá-nos a certeza de que se deve prescrever a medicação estimulante.

Depois de tão importantes modificações propostas pelos observadores inglezes, de pequeno alcance será a apresentada á academia de medicina de Paris, pelo S. Béhier, que segundo refere a *Gazette des Hôpitaux*, não é mais do que uma pequena alteração no instrumento original do Sr. Marey, e ainda com alguns dos defeitos que os inglezes tentaram corrigir no que respeita á certeza em medir a pressão. Mas isto prova, pelo menos, que os investigadores francezes não descuraram completamente os progressos e aperfeiçoamento do sphygmographo n'este ponto, nem deixam de dar menos attenção á importancia da exactidão na medida da pressão, como os increpam os seus emulos da Gran-Bretanha; com quanto lhes cumpre ainda caminhar muito para poder igualar e mais para ultrapassar os aperfeiçoamentos inglezes.

Não registaremos, por menos importante, um outro melhoramento que consistiu na abolição da mola de obstaculo, que servia para se oppor á ascensão da alavanca registradora, e que a pratica mostrou sempre inutil e algumas vezes prejudicial.

Resta por fim mencionar o emprego do vidro enegrecido pelo fumo da parafina em substituição do papel, e a ponta de agulha em vez da pena ou lapas do apparelho escriptor. Diminue-se assim consideravelmente o attrito, obtêm-se linhas mais delicadas e nitidas, e os traçados podem ser protegidos por uma camada de verniz photographico, prestando-se admiravelmente á reprodução por meio da photographia.

Não param os progressos applicados a tão maravilhoso instrumento, nem entibiam os esforços para leva-lo á maxima perfectibilidade. Obtido isto, é mister ainda admittir em todas as observações um só typo do instrumento, para que os seus resultados possam ser comparaveis. Antes d'isso não estará levadas a cabo a importante obra, tão fecunda e prometteiramente iniciada pelo Sr. Marey. C. B. (*Escholiaste Medico*)

(1) O Dr. Sanderson demonstrou recentemente que esta pressão devia ser elevada a 400 grammas, porque o algarismo 300 era insufficiente para alguns pulsos, segundo elle reconheçera.

## VARIEDADES.

UM FONTE MILAGROSA NO CEARÁ.

Não é a primeira vez que lemos narrativas estupendas de curas milagrosas alcançadas na *fonte do Caldas*, na Barbalha, (provincia do Ceará).

Os factos ultimamente publicados, para confusão dos ímpios, dos atheus, dos incredulos, dos materialistas e não sabemos de quem mais, são d'esta ordem:

—Uma tal senhora Luiza Pezinho, paralytica das pernas havia tres annos, curou-se com três banhos tomados ao nascer do sol, porque *teve fé*; o marido de tão feliz creatura, acompanhou-a, e tambem sarou, de uma hernia que tinha; mas a historia não diz se elle teve fé nem se tomou banhos; assim ficamos na duvida se a cura da mulher se transmittio ao marido como interessado nos bens adquiridos na constancia do matrimonio.

—Dous aleijados deixaram na tal fonte as moletas; a chronica não diz se foi por esquecimento; ou por inúteis.

—Um tenente curou-se de uma sciatica, e a mulher de um capitão curou-se tambem de um catarrho pulmonar chronico, que resistiu á todos os remedios da medicina!

—Um Sr. Furtado «já tinha *esgotado* as preparações da famosa salsaparrilha e do mercurio» (que amplo estomago!) para curar-se de *sarnas syphiliticas*, porém sarou com as aguas do Caldas sem esgotal-as, pôr que ainda chegaram para um official de justiça que tinha lepra em todo o corpo, e egualmente para um individuo affectado de diarrheia de sangue, e outro de rheumatismo!

Tudo isto é narrado seria e gravemente pela *Voz da Religião*, periodico do Crato, na mesma provincia, redigido sob os auspicios do Reverendo missionario Ibiapina, para cujo credito, e para fortalecer a fé já moribunda e proxima a desaparecer, diz aquella folha, fez Deus surgir o argumento irrespondivel do milagre.

Não pense, todavia, o leitor que as prodigiosas curas da fonte do Caldas estão alli á disposição de todos os enfermos que as cubicem; não, senhor; não havendo fé não ha cura possivel, porque, (ainda na linguagem do pio jornalista), só os que confessaram as culpas e deixaram o peccado, e com fé em Deus se dirigiram á fonte das graças, conseguiram ver-se livres das suas enfermidades e aleijões, para credito do missionario Ibiapina, como acima fica dito.

Ora estas numerosas excepções, nas quaes as virtudes curativas das aguas parecem falhar nos seus milagrosos effectos, são luminosa e satisfactoriamente explicados, já se sabe, sempre sob as inspirações d'aquelle servo de Deus, nas seguintes memoraveis palavras: «É verdade que muitos tem voltado no mesmo estado em que foram,

porquê (aqui é que está a explicação) tambem é verdade que não se deve dar aos cães o que é dos filhos de Deus!»

De sorte que na caridosa phrase do pio e fervoroso encomiasta das aguas do Caldas, são cães *ipso facto* os enfermos que se não puderem curar n'aquella bemdita fonte, e para maior desgraça ficam ainda excluidos do numero dos filhos de Deus!

É uma imitação da justiça africana com a fava do Calabar; os delinquentes que vomitam este fructo venenoso e escapam, são acclamados innocentes; os que succumbem aos seus effectos deletereos são declarados criminosos, e purificados ao mesmo tempo, o que simplifica infinitamente o processo e a applicação da pena!

Como se vê, as virtudes curativas das aguas do Caldas excedem ainda as do nosso famoso barro de N. S. das Candeias, e tambem das respectivas aguas, que tantos milagres por ahi produzem todos os dias. Ha ainda uma differença notavel, e é que os enfermos que voltam de N. S. das Candeias no mesmo estado continuam a ser homens e mulheres como d'antes, e sempre filhos de Deus; não consta, por ora, que venham transformados em cães. Quando muito alguma febre intermitente lhes dá provas da salubridade do logar.

Vê-se, por tanto, que todos aquellos que não estiverem seguros da sua fé não se devem arriscar ás aguas do Caldas do Ceará, sob pena de voltarem a granir para casa; para estes é indicado o barro de N. S. das Candeias da Bahia.

O

## CORRESPONDENCIA.

Seguiu para a Europa no vapor inglez *Douro* o Sr. Dr. J. L. Paterson.

As mais eloquentes manifestações de sincera saudade, e de muito apreço, lhe foram apresentadas por occasião da despedida.

Bailes, e jantares offereceram-se-lhe como demonstração inequivoca d'esse subido apreço e d'essas vivas saudades; phrases delicadas e do mais fino e apurado estilo servirão á expansão de tão nobres e justos sentimentos, já n'aquelles festins, já nas paginas dos jornaes d'esta capital.

Entre taes mostras da mais distincta estima, e grata consideração para com esse illustre Medico, tão dedicado á humanidade gemente e afflicta, occupou logar modesto, porém altamente significativo, o almoço, que fora-lhe offerecido por alguns Collegas. (1)

Para esse pequeno banquetê festival, tão estripitosamente jubiloso, só medicos convidaram-se; entretanto foi grande o concurso, e maior houve-

(1) Foram os offerentes os Snrs. Conselheiro Baptista dos Anjos, Drs. Silva Lima, P. Botelho, Cardoso, Caldas, Wucherer, Pacifico, Pharmaceutico Pires Caldas, e o Dr. Bomfim.

ra sido se fossem encontrados a tempo muitos collegas que foram lembrados. Nelle reinou a melhor ordem, e fizeram-se numerosos brindes, tão cordiaes, quanto ricos de significação.

Na occasião do embarque muitas pessoas affliíram á dizer o ultimo adeus da despedida áquelle eminente Facultativo.

Dous pequenos vapores, um dos quaes com alguns d'aquelles medicos, o acompanharam até o logar, onde achava-se ancorado o *Douro*.

O Dr. Paterson é summamente merecedor de todas essas expressivas demônstrações.

São bem sabidos os primorosos dotes, que exornam sua alma e seu coração, principalmente a nobreza, a dignidade, e a caridade, com que sempre esmerou-se elle em exercêr n'esta Capital a nossa honrosa profissão.

Milhares de pessoas n esta terra lhe devem a existencia, e o allivio de atrozes soffrimentos.

Por minha parte conheci-o pessoalmente em uma d'essas occasiões bem solemnes na existencia, quando as mais pungentes dôres parecem estorregar o corpo, quando o organismo sente-se abalado em suas profundezas, quando n'alma aniquila-se a esperança e o apêgo da vida, quando o homem parece já antolhar a eternidade.

Em tão criticas circumstancias tive por medico assistente o Sr. Dr. Paterson, a par de um collega, que é para mim um Irmão.

O saber do medico, unido á uma dedicação exemplar, é capaz de alcançar prodigios.

Uma cura quasi-miraculosa operou-se em mim; e eu pude gozar ainda da vida, e da saude.

Em taes circumstancias, a gratidão grava-se no coração do homem com caracteres indeleveis; as palavras não tem valor sufficiente para exprimi-la.

Eu, pois, comprehendo, por mim proprio, a valiosa causa de tantas demonstrações.

A divida eterna, o reconhecimento perenne em que estou para com o Dr. Paterson, não podiam deixar de impellir-me a concorrer, embora com parte minima; para taes manifestações de apreço, na occasião em que elle approximando-se da velhice, e necessitando de educar seus filhos, busca o retiro e o repouso na terra do seu berço, n'essa grande e famosa Inglaterra, que, além de ser um dos mais luminosos focos das sciencias e do progresso, tambem é, segundo a expressão de Garret, «a Patria da lei, a senhora da Justiça, o couro da foragida liberdade.»

E folgo de reconhecer, que na Bahia não sou eu o unico devedor de finezas e favores ao Dr. Paterson, sendo immensa a lista dos seus amigos e agradecidos.

Que-o digam, todas essas pessoas que, na elevação de seus honrosos sentimentos procuraram dar-lhe publico testemunho de sua gratidão.

Que responda igualmente a Irmandadé da San-

ta Casa da Misericordia d'esta Cidade, que em attenção aos relevantes serviços tão philanthropicamente por elle prestados ás diversas repartições d'aquelle pio Estabelecimento, e como orgão da pobreza desvalida, á quem tão assignaladas provas de beneficencia tem elle dado, resolveu, em sessão da Junta e Meza em 18. de Março de 1867, por unanimidade, e sob proposta do irmão Provedor, conferir ao Dr. Paterson o titulo de Medico honorario da mesma Santa Casa

O Dr. Paterson, accetando tão honroso titulo, agradeceu áquelle distincta Corporação, o ter considerado como serviços aquillo, que elle só reconhecia como deveres professionaes; accrescentando phrases lisongeiras em honra á hospitalidade dos brasileiros.

Digne-se, pois, o Sr. Dr. Paterson de acolher os sinceros votos, que todos nós fazemos, para que a Providencia lhe conceda prospera viagem, e lhe proporcione, no restante de sua vida, todas as venturas, á par de sua mui digna e excellentissima esposa, e de seus queridos e interessantes filhinhos. Bahia 14 de Maio de 1869.

Dr. A. M. do Bomfim.

## NOTICIARIO.

*Retirada do Sr. Dr. John Paterson.*—No dia 12 retirou-se para sua terra natal este distincto medico que exerceo a clinica no Brazil durante 27 annos, sendo mais de 20 aqui na Bahia.

A uma reconhecida illustração o Sr. Dr. Paterson reunia maneiras delicadas e affaveis, que lhe captaram geral sympathia, e as fazia realçar por uma abnegação que muitas vezes não conhecia sacrificios.

Além d'estes bellos predicados o Sr. Dr. Paterson era para com os collegas de uma probidade exemplar; por nenhuma circumstancia era elle capaz de transgredir os deveres professionaes.

Foi tambem um dos fundadores d'esta Gazeta, e sempre um de seus mais dedicados auxiliares.

Uma commissão da corporação medica d'esta cidade, na qual se achava tambem dignamente representada a Faculdade de Medicina, procurou dar uma prova de apreço a este illustre collega, offerecendo-lhe no domingo ultimo um sumptuoso almoço que foi brilhantemente concorrido e onde foram feitas manifestações não equivocas de consideração a seu alto merito.

Aos testemunhos tão espontaneos e sollemnes de gratidão e apreço que teve o Sr. Dr. Paterson em sua despedida, nem só da classe medica, como do publico em geral, temos ainda o prazer de consignar nas paginas d'esta *Gazeta* o tributo pessoal de um digno lente da Faculdade de Medicina o Sr. Dr. Bomfim.

*O envenenamento produzido pela corallina e o modo de distinguir esta substancia de outras materias corantes vermelhas empregadas nas artes.*—O Dr. Tardieu, um dos hygienistas mais notaveis da actualidade, observou recentemente alguns casos de envenenamento produzido pelo uso de meias tintas de vermelho por uma materia corante chamada *corallina*, extrahida do acido phenico.

Os symptommas determinados pelo envenenamento accidental, produzido pelo uso das meias da referida cor, combinaram com o effeito obtido pela administração da

corallina a animaes sacrificados, para o estudo experimental d'esta questão toxicologica.

Entretanto, como ha outras materias corantes vermelhas empregadas nas artes, vamos enúmeral-as e distinguil-as conforme os esclarecimentos que nos fornece o celebre professor da faculdade de medicina de Paris.

Ha seis materias corantes de origem organica que podem fixar-se sobre as fibras textis: a garança, a cochonilha, a murexide, a carmamo, a fuchsina ou vermelho de aninila é a corallina. D'estas materias corantes as tres primeiras não podem fixar-se nas fazendas sem o auxilio de oxydos metallicos, a que se dá o nome de mordentes; mas a fuchsina e a corallina não precisam mordentes.

Entretanto a fuchsina de commercio contém sempre algum arsenico, e é a esta substancia que se devem referir os casos de envenenamento, que se têm observado nos individuos empregados na fabricação d'esta materia corante e nos que usam chegados á pelle, objectos tintos com a dita substancia.

Pelas seguintes reacções é facil a distincção das diversas materias corantes vermelhas de origem organica, usadas nas artes.

O vermelho da garança não se altera em dissoluções em que haja tres ou quatro por cento de acido de chlorhydrico, ou ammonia, nem muda a cor d'estes liquidos; é o mais fixo dos vermelhos de origem organica.

O vermelho de cochonilla, em contacto com um liquido ammoniacal, torna-se violeta e communica ao liquido a mesma cor.

O vermelho da murexide torna-se branco em contacto com uma dissolução de acido citrico.

O vermelho de carthamo descora-se inteiramente ferendo n'uma dissolução de sabão a meio por cento.

O vermelho de fuchsina descora-se em contacto com um liquido ammoniacal, readquerindo a mesma cor se se junta um acido, ou se se evapora a ammonia; o apparelho de March denuncia o arsenico.

O vermelho de corallina córa a agua em ebullicão; mas onde se dissolve completamente é no alcool a ferver. Os alcalis não alteram a cor; mas os acidos precipitam a materia corante em flocos amarelados.

Para saber se um dado tecido vermelho é corado com a corallina basta tirar algumas fibras e deital-as em alcool em ebullicão; se o liquido se torna rubro intenso, e esta cor é ainda avivada juntand'o ammoniaco ou potassa caustica, então a materia corante é indubitavelmente a corallina. (*Jorn. da Soc. de Scienc. Med. de Lisboa.*)

*Hypertrophia de metade ab corpo.*—O *Medical Record* transcreve um caso, referido pelo Dr. Logan, de hypertrophia de metade lateral do corpo, occorrido em uma creança. A hypertrophia começou a manifestar-se dez dias depois do nascimento era de toda a metade direita do corpo, e a desproporção parecia augmentar constantemente.

A creança está actualmente forte e sadia, e a desproporção manifesta-se particularmente quando se comparam as extremidades oppostas. Uma perna é cerca de uma pollegada mais comprida do que a outra, produzindo uma claudicação particular, e o pé d'aquella exige um sapato maior, pelo menos metade, do que o outro.

As mãos e os braços apresentam uma differença correspondente. A desproporção se observa em todo o lado direito.

*Da imbibição cadaverica do globo do olho e da rigidez muscular estudadas como signaes da morte real.*—Analysando esta parte de um bello trabalho do Sr. Dr. Larcher, intitulado—*Estudos physiologicos e medicos sobre algumas leis do organismo com applicações á medicina legal*, o Sr. Dr. Legrand faz o seguinte extracto na *Union Médicale*:

« Partindo d'este facto que os phenomenos da putrefacção constituem os unicos signaes absolutamente certos da morte, o Sr. Larcher estudou de um modo especial as manchas da sclerotica que, em geral, denotam primeiro o começo da putrefacção, e são aliás facéis de verificar.

A imbibição cadaverica do globo do olho percorre muitas phases em seu desenvolvimento; e si se seguir attentamente estas ultimas, de dia em dia, de hora em hora, de momento em momento, por assim dizer, vê-se que o phenomeno consiste primeiro em uma simples mancha negra, pouco apparente, depois em uma mancha mais extensa, quasi sempre de forma redonda ou oval, raras vezes triangular, sendo n'estes casos a base do triangulo voltada para a circumferencia da córnea.

« A mancha negra da sclerotica apparece sempre sobre o lado externo do globo do olho; mais tarde, uma outra mancha, da mesma apparencia, e em geral menos pronunciada, vem occupar o lado interno do mesmo orgão, parallelamente á primeira; mais tarde ainda, estas duas manchas, que se estendem transversalmente, se aproximam cada vez mais uma da outra, e sua reunião constitue mais ou menos depressa, porém invariavelmente, um segmento d'ellipse de convexidade inferior. Duas ou tres vezes somente, a mancha interna do globo do olho apparece antes da externa. Algumas vezes, as manchas lividas da pelle precedem esta mancha do olho; maior numero de vezes ellas apparecem ao mesmo tempo; e mais vezes ainda ellas se mostram muito mais tarde.

« Certas condições favorecem a imbibição cadaverica do globo do olho; esta se produz, com effeito, mais rapidamente por uma temperatura elevada: assim acontece igualmente nas creanças, nos sujeitos que tem succumbido á phthisica, á febre typhoide, etc. Uma vez apparecida, a mancha negra da sclerotica não póde deixar d'estender-se; é um signal indelevel, um verdadeiro sello, um signal certo da morte.

« Proseguindo suas indagações sobre os phenomenos cadavericos, indagações que elle fez durante mais de 20 annos antes de publicar seus resultados, e aos quaes ajuntou numerosas experiencias feitas sobre animaes d'especies diferentes, o Sr. Larcher chegou a conclusões que, em muitos pontos, se affastam das que tem sido publicadas por Nysten e reproduzidas pela maior parte dos authores. Estes resultados novos conduzem o author a formular como se segue as leis ás quaes obedece a rigidez cadaverica.

« A ordem em que se produz a rigidez cadaverica é constantemente a mesma:

« Os musculos que movem a maxilla inferior ficam rigidos primeiro. Quasi ao mesmo tempo que os precedentes, se enrijam os musculos dos membros pelvianos, depois os musculos do pescoço (motores da cabeça sobre o tronco).

« Emfim, e mais ou menos tarde, os musculos dos membros thoracicos se enrijam por sua vez.

« Os musculos que primeiro se tornam rigidos (os da maxilla inferior e os dos membros pelvianos) ficam por ultimos no estado de rigidez.

« As articulações da maxilla inferior, do joelho, se enrijam mais cedo e mais completamente do que a da espada.

« Esta progressão da rigidez cadaverica, verificada pelo exame de observações que o author repetio muitas centenas de vezes e que são facéis de verificar, não é um facto particular á especie humana, observa-se nos mamíferos e nos passaros; e uma lei geral, commun a todos os animaes providos d'un systema muscular.

## Do emprego em medicina do Vinho de quinium de Labarraque.

Os vinhos de quina ordinariamente empregados na medicina, se preparam com cascas cujo conteúdo em alcaloides é extremamente variavel; demais, o processo de preparação é defeituoso, n'este ponto, que as cascas que tem servido para preparar o vinho de quina podem ser empregadas depois no fabrico do sulphato de quina.

Tambem estes vinhos não contém senão traços de principios activos, e em proporções sempre variaveis.

O vinho de quinium de Labarraque, preparado com o quinium (extracto de quina dosado, ) approved pela Academia Imperial de Medicina, constitue um medicamento de composição bem determinada, rico em principios activos, e com o qual o medico pôde sempre contar. Cada garrafa de 500 grammas de vinho contém 2,25 grammas de quinium representando invariavelmente 0,75 grammas d'alcaloides, 1,50 grammas de principios tonicos e aromaticos.

Os alcaloides são na proporção de duas partes de quina por uma parte de cinchonina.

Numerosas experiencias teem sido feitas sobre o emprego do vinho de quinium como tónico e febrifugo, e os resultados teem sido dos mais concludentes.

« Todas as vezes que for preciso cortar um accesso segura e promptamente, o sulphato de quina será sempre preferível a todas as preparações de quina; nenhuma d'ellas, e o quinium mesmo, não lhe poderão ser comparados por este maravilhoso poder. E por isso que nada pôde substitui-lo quando se trata de combater accessos perniciosos; porém quando se trata de curar uma febre antiga, seguramente e sem abalos, é então que o quinium retomará sua supremacia. »

« É nos paizes de febres, no meio das causas que lhes teem dado nascimento, quando estas mesmas causas persistem, que todas as vantagens do quinium apparecem. »

Foi n'estas condições que o Sr. Wahu o administrou na Algeria; o Sr. Hudellet nos Dombes, e eu mesmo em muitas localidades de febres, no departamento do Yonne (Manual de therapeutica do Sr. Bouchardat, 1856—1857.)

« Temos visto, em consequencia do uso continuado durante algum tempo (um ou dois mezes) do vinho de quinium, se produzirem efeitos verdadeiramente maravilhosos, e organizações deterioradas pela cachexia se rehabilitarem, e soffrirem por assim dizer uma regeneração. Tambem, não, hesitamos em dizer que o quinium é, em nossa opinião, o mais eficaz e o mais energico dos tonicos conhecidos. »

### O Dr. Wahu,

Medico principal do hospital de Chorchell (Algeria). Anuario de Medicina e de cirurgia praticas, 1858).

« Ha alguns annos que exerço a clinica na fabrica Mazeline & C. tenho empregado constantemente com bom resultado o vinho de quinium como febrifugo e tónico, nos casos em que os obreiros (em numero de 800 a 1000) são enfraquecidos pelos miasmas paludosos que se exhalam dos terrenos do Enro. »

« O Sr, Mazeline mesmo, chegando a um estado de abatimento muito grave, em consequencia dos excessos de seus trabalhos, em uma localidade em que as febres são endemicas, achou-se regenerado pelo emprego habitual do vinho de quinium, tomado na dóse de um copo de licor de manhã e á noite, e sua saude se restabeleceu completamente. »

« Havre 8 de Julho 1858.

### Dr. Bellevue.

« Nem um só dos individuos que teem usado do vinho de quinium como preservativo, tem contrahido a febre,

quer antes, quer durante sua estada no paiz pantanoso.

### Dr. Hudellet.

Medico em chefe do hospital de Bourg (Ain) 6 de Janeiro de 1854. »

Dô valor especial do quinium pelo Dr Regnaud; medico inspector das aguas de Bourbon l'Archambault (Union Medicale, 5 de Maio de 1860).

« . . . Devo assignalar emfim os excellentes efeitos do quinium, administrado como tónico no periodo ultimo das febres typhoides, das pneumonias graves, de todas as molestias longas, cuja convalescência é lenta e precaria, acompanhada de febres para a noite; nos casos, em uma palavra, em que é indicado appressar a reparação das forças e dos órgãos, sem abalos, e sem estímulo. »

« É então que o quinium goza de uma superioridade incontestavel sobre todas as outras preparações de quina. Sob sua influencia a febre desaparece promptamente; o appetito se desperta; as digestões se regularisam, e o reapparecimento do somno abrevia a convalescência e completa a cura. »

« Madame A. . . ., de Bourbon, de 28 annos d'idade, tem febre de diferentes typos ha 18 mezes. Tomou uma enorme quantidade de sulphato de quina em pó e em pilulas, a ponto de não poder mais seu estomago tolerar-o, embora associado ao opio. Offerece todos os symptomas da cachexia paludosa: amenorrhéa, edema da face, ventre enorme, baço triplicado, de volume. O estomago está tão fatigado que não supporta mesmo o sulphato de ferro; este sal provoca colicas e uma extrema repugnancia. E n'estas condições que prescrevo o vinho de quinium cuja appareição era recente. Tão pouco familiarizado como estava com os seus efeitos não fiquei pouco surprehendido pela maneira prompta e completa pela qual elle venceu a febre de Madame A. . . .; que ha dois annos não experimentou nenhuma recahida. »

### Dr. Regnaud.

## Do emprego na medicina da essencia de therebentina para a cura das nevralgias, sciaticas e catarrhos.

A therebentina, este medicamento tão precioso, que, desde o tempo d'Hippocrates estava em alta reputação, e do qual Dioscorides e Galeno faziam tão grande elogio, tinha desde muito tempo quasi cahido em esquecimento, e como sido excluido da therapeutica, quando o Sr. professor Trousseau se occupou especialmente com a acção d'este agente. Citaremos algumas passagens extrahidas da obra do mestre:

« Confundimos, diz elle, os efeitos da therebentina e de seu oleo essencial, pois que é a este que a primeira deve sua acção em geral, assim como seus efeitos especiaes. »

« O catarrho da bexiga ou cystite chronica, é raras vezes primitivo, nos moços e nos homens de meia idade, mas é muito commum que elle se estabeleça immediatamente nos velhos. . . . »

« A indicação da therebentina se apresenta quando os doentes teem atravessado o periodo agudo do catarrho, ou quando esta affecção tem tido primitivamente a forma chronica. »

« A efficacia d'este tratamento no catarrho chronico da bexiga é tal, que se pôde dizer sem temeridade que se a administração sábia e bem indicada da therebentina não cura sempre completamente esta molestia, ella melhora quasi constantemente o estado dos doentes. »

« Os catarrhos choronicos pulmonares são susceptiveis de ser vantajosamente modificados pela therebentina. »

« Não julgamos que haja em França medicos que mais vezes do que nós façam uso de therebentina; e si em muitos casos temos podido verificar a efficacia da therebentina no tratamento das nevralgias, muitas vezes

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO III.

BAHIA 31 DE MAIO DE 1869.

N.º 68.

## SUMARIO.

**I. MEDICINA.**—Atrophia muscular progressiva tratada vantajosamente pelos preparados d'arsenico. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. **II. CIRURGIA.**—I. Dilatação forçada do anus ou operação de Recamier. Por J. R. de Souza Uchoa. II. O estado das unhas faz reconhecer a consolidação das fracturas. III. Dos accidentes das feridas por cauterização. Pelo Dr. Lucien Papillaud. **III. CORRESPONDENCIA.**—Estadística do primeiro trimestre do corrente anno, pertencente ás enfermarias e hospitais brazileiros em operações no Paraguay. **IV. NOTICIARIO.**—I. Obituário da cidade. II. Febre amarella. III. Perigos da hydrotherapia. IV. Envenenamento pela camphora.

### MEDICINA.

ATROPHIA MUSCULAR PROGRESSIVA TRATADA VANTAJOSAMENTE PELOS PREPARADOS D'ARSENICO.

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

O caso que hoje me disponho a referir e comentar parece-me de algum interesse para os leitores da *Gazeta Medica* por mais de um motivo: 1.º porque a atrophia muscular progressiva não é frequente entre nós; ao menos, pela minha parte, nunca observei em 17 annos de pratica-se não um exemplo antes d'este, no hospital da Caridade, e esse mesmo de passagem, porque a doente retirou-se no fim de alguns dias; e, alem d'isso, não conheço caso algum d'esta especie publicado no Brazil; 2.º porque a cura d'esta doença é uma excepção rara e feliz, e na presente observação foi empregado, pela primeira vez, que eu saiba, um dos poderosos modificadores therapeuticos, o arsenico, (1) e com um resultado muito superior á minha expectativa.

A vista de um caso para mim novo, pois que o primeiro foi apenas visto de passagem, achando-me, por isso, inteiramente desprovido de experiencia própria, fui procurar na alheia as probabilidades de bom exito com que poderia contar o meu doente. De quatro authoridades que tinha á mão para consultar, não pude colher se não o desanimo, ou antes a quasi convicção de que nenhum proveito haveria o enfermo dos meus esforços e boa vontade. Eis aqui o que a respeito do prognostico e do tratamento deparei n'estes authores.

O Dr. Aitken diz (2): «Não se regeneram, porem permanecem no *stato quo*, os musculos atrophiados; e aquelles que não estão atrophiados de todo continuam a exercitar as suas minguadas forças debaixo da influencia da vontade, porem nunca mais tornam a recuperar o seu antigo volume e vigor.»

(1) Estava já escripto este preambulo quando deparei, no livro do Dr. Eduardo Meryon, que adeante hei de citar, uma passagem na qual é proposto o arsenico para o tratamento d'esta molestia.

(2) *The science and practice of Medicine*, vol. 2.º, pag. 488. Lond. 1866.

O Dr. William Roberts, (3) que escreveu um dos melhores trabalhos sobre a materia, (4) pronuncia-se de modo menos absoluto quando diz: «Aos musculos atrophiados pode ser restituído o volume normal por-meios therapeuticos»; mas acrescenta logo; «de ordinario as partes affectadas ficam tohidas para toda a vida.» Quando falla do prognostico diz ainda este author, que «esta molestia deve ser tida como uma tlas mais intrataveis; que quando invade o tronco marcha quasi sempre para a terminação fatal, e quando limitada aos membros, sendo a atrophia completa, embora não esteja em risco a vida, ficarão estes para sempre tohidos.»

Em Valleix (5), no artigo introduzido pelo editor de 1866 sobre esta doença, leem-se estas desanimadoras palavras: «O prognostico é grave, pois esta atrophia torna impotentes os membros, e constitue uma molestia incuravel.»

Trousseau, o pratico de tantos recursos, na sua obra monumental (6), depois de fazer magistralmente a historia e a descripção minuciosa da atrophia muscular progressiva, no que respeita á therapeutica da molestia limita-se a dizer, em tres linhas apenas, o seguinte: «Por desgraça é impotente a arte para combatel-a; e se em alguns casos poude a faradisação localisada sustar o seu desenvolvimento, mais cedo ou mais tarde tornou a molestia a proseguir na sua marcha progressiva.»

Não é para encarecer o resultado obtido no seguinte caso que trago para aqui estas citações relativas aos minguados e incertos, ou quasi inuteis meios que a arte ha podido oppôr a esta affecção, e sim para mostrar a nenhuma confiança que eu tinha nos recursos de uma therapeutica impotente, ou pouco effcaz nas mãos de tantos e tão habéis praticos, e para me justificar, ao mesmo tempo, de ensaiar um agente pharmaceutico, em abo-

(3) In *Reynolds System of Medicine*, vol. 2.º, pag. 472 e seguintes. Lond. 1868.

(4) *An Essay on Wasting Palsy*. Lond. 1858:

(5) *Guide du Médecin praticien*, vol. 1.º, pag. 1006. Paris 1866.

(6) *Clinique Médicale de l'Hotel-Dieu de Paris*, vol. 2.º, pag. 568. Paris 1865.

no do qual a observação clinica ainda não dispunha de factos que authorisassem o seu emprego na atrophia muscular progressiva.

Submettendo, pois, á esclarecida apreciação dos meus collegas á quem, dentro e fóra do paiz, possam por ventura chegar as presentes linhas, um caso que me pareceu conter algum interesse, tenho em vista o cumprimento de um dever profissional que exige de cada um de nós a vulgarisação dos resultados da experiencia individual, e não a mera pretensão de dar publicidade a um facto em que o bom exito dependeu mais de um acaso feliz, do que das previsões do raciocinio ou da observação propria.

*Observação.*—O Sr. F. natural da Bahia, de 33 annos de idade, branco, solteiro, de estatura mediana, robusto, e sempre d'antes sadio, é empregado em uma repartição publica d'esta cidade, onde se occupa quasi exclusivamente em escrever. Não se accusa de haver soffrido accidentes syphiliticos primarios nem secundarios de onde se podessem derivar os padecimentos que passo a referir.

Em 1865 foi por varias vezes acometido de fortes colicas. Em julho de 1866, no acto de cerrar uma porta, notou que o dedo pollegar da mão direita estava meio paralyzado. Fui consultado n'essa occasião, e pareceu-me que a região thenar correspondente não tinha o seu volume normal. Pouco tempo depois enfraqueceram tambem os movimentos dos musculos dos ante-braços; de sorte que o doente mal podia servir-se das mãos. Estando elle, alem disso, anemico e fraco desde que lhe appareceram as colicas, prescrevi-lhe ferro e noz vomica, e aconselhei uma viagem á Europa. Indo, porém, já adiantada a estação, resolveu ir tomar os banhos thermaes do *Cipó*, na villa de Soure (comarca d'Itapicuru,) de onde voltou sem ter obtido beneficio algum deste recurso. Por todo o anno de 1867 continuou a soffrer quasi mensalmente ás antigas colicas, sobre as quaes ouviu opiniões de diversos facultativos, e submetteu-se a tratamentos variados. O abatimento physico e moral trouxera-lhe o desanimo, o aborrecimento ao trabalho, e um profundo desgosto da vida. Os ante-braços iam emmagrecendo visivelmente, e os musculos das palmas das mãos estavam atrophizados de modo muito notavel; custava-lhe a estender as mãos estando o ante-braço em pronação, e com grande difficuldade podia escrever de modo intelligivel.

Nos musculos affectados havia, por vezes, dores, picadas, e tremores; e tambem começou a apparecer, por esse tempo, alguma dormencia nas pernas.

Desde que se manifestaram estes symptomas, lembrei-me principalmente de tres affecções ás quaes elles poderiam pertencer, e foram: elephan-

tiase, beriberi de forma paralytica, e paralytia saturnina. Pareceu-me que seria mais plausivel este ultimo diagnostico, principalmente quando o doente me informou de que a sua repartição fóra toda pintada de novo alguns mezes antes, continuando elle, assim como os demais empregados, a trabalhar alli de 4 á 6 horas por dia. Procurando, entretanto, a orla azulada que a intoxicação pelo chumbo costuma produzir nas gengivas, nada encontrei de anormal; alem d'isso, tendo a atrophia crescido com a fraqueza muscular, e não havendo anesthesia cutanea, não me pareceu que a nenhuma d'aquellas tres affecções se podessem attribuir os padecimentos do Sr. F. Fiquei, entretanto, na duvida.

O doente passou depois a tratar-se com outros facultativos; tomou strychnina, iodureto de potassio, banhos salgados, e usou por algum tempo dos choques electricos; o mal, todavia, progrediu rapidamente, de tal sorte que, sendo eu consultado de novo em Março de 1868, fiquei surprehendido do estado em que o vi, e que era o seguinte: os musculos deltoides tinham desaparecido completamente, de modo que os hombros desguarnecidos eram como os de um esqueleto coberto com o tegumento, contrastando singularmente com um tronco robusto e bem conformado; os acromions salientes e agudos formavam uma abobada, uma especie de vacuo, da parte inferior do qual pendiam os braços emmagrecidos e inertes, como appendices inúteis que balançavam aos lados do tronco durante a marcha do doente, e que se enrolavam incommodamente á roda do corpo quando elle se virava na cama. Os musculos anteriores dos braços, inormente os biceps e brachiaes anteriores, estavam parcialmente atrophizados, dando aos membros uma forma achatada de diante para traz; alguns nos ante-braços offereciam a mesma diminuição de volume e alteração de forma, a ponto de darem a estes ultimos uma apparencia quasi cylindrica, mas desigual; estavam tambem atrophizados os musculos das regiões thenar e hypothernar de ambas as mãos, assim como os lombri-cas do segundo e terceiro espaços do metacarpo.

De todos os movimentos dos membros superiores, o doente só conservava os dos dedos, porém muito imperfeitos e sem serventia alguma; os pollegares e indicadores mal se podiam estender. Para dar a mão a alguém que inadvertidamente lhe estendia a sua, o doente, ou se desculpava por não poder corresponder ao cumprimento, ou dava ao braço todo um movimento de pendulo para incurtar a distancia.

Conservava ainda os movimentos rotatorios, e de adducção do braço; mas a abducção e elevação eram impossiveis. A flexão do braço sobre o ante-braço não podia ser executada senão depois de posto este ultimo em posição horisontal, isto é,

em angulo recto com o braço; era então que se reconhecia uma ligeira saliência do musculo biceps, e o relevo do seu tendão na dobra do cotovelo.

Os musculos grandes pectoraes pareciam tambem diminuidos de volume; a voz do doente era fraca; fatigava-se quando fallava um pouco mais alto ou por muito tempo. A respiração era, entretanto, livre no estado de quietação, ou quando o Sr. F. se conservava em silencio. Quando l'ho permittiam as fortes dores nevralgicas, sempre mais violentas á noite, dormia deitado horisontalmente de qualquer dos lados.

Este rápido progresso da molestia havia sido precedido, em janeiro de 1868, de colica rebelde, e os demais symptomas que n'esse periodo se manifestaram são descriptos pelo proprio doente em uma carta que ha pouco me dirigiu historiando a marcha do seu padecimento nas epochas em que outros facultativos o trataram. « O que eu então soffri, diz elle, custa-me hoje a referir. Eu sentia, e via-se claramente, desaparecerem-me os musculos dos braços, que perdia dos hombros, immoveis, pesados, mais compridos, e insuportaveis ao corpo; dores lancinantes dilaceravam-me os musculos dos hombros, e as pernas desde os joelhos até ás pontas dos dedos, onde me parecia que me cravavam os mais agudos e finos alfinetes. Não tinha disposição para receber a menor quantidade de alimento; uma agitação constante, ou antes uma exacerbação se tinha apoderado de mim; finalmente, vivia sem dormir nem de noite nem de dia, em um estado quasi de desespero ».

Foi, pois, no deploravel estado que fica descripto que encontrei o doente em março de 1868. A molestia desenhava-se então com uma physionomia tão característica, e tão outra do que parecia no começo, que não hesitei um momento em me pronunciar pelo diagnostico de—atrophia muscular progressiva.

Confiança pouco nos recursos da therapeutica, desanimado pelo testemunho quasi unanime dos mais experimentados medicos que extensamente estudaram a doença, em desabono dos meios até agora empregados para a combater, aconselhei outra vez ao doente uma viagem á Europa, expediente que elle, no estado de abatimento e desanimo em que se achava, recusou acceitar n'essa occasião.

Recapitulando o tratamento ja empregado, e vendo que o doente havia inutilmente feito uso do iodureto de potassio, da strychnina, dos banhos thermaes e salgados, de fricções estimulantes diversas, de correntes electricas intermittentes, de preparados de morphina etc., e tendo de aconselhar algum tratamento até que elle se resolvesse a emprender a viagem proprosta, lembrei-me de lhe prescrever o arsenico, o que fiz, na verdade,

sem confiar mais n'este medicamento do que em qualquer outro da ordem dos alterantes, e dos tonicos geraes ou especiaes. Administrei-o successivamente sob varias formas, taes como o iodureto d'arsenico, o arseniato de ferro, e, finalmente, o licor arsenical de Fowler associado ao bichlorureto de mercurio, na formula seguinte:

R. Licor arsenical de Fowler. . . . . 1 oitava.  
Chlorhydrato d'ammoniac . . . . . 16 grãos.  
Bichlorureto de mercurio. . . . . 1 »  
Agua . . . . . 12 onças.

M.<sup>e</sup>

Foi esta a preparação que o doente usou por mais tempo, na dose de tres colheres de sopa no dia. A isto ajuntei o emprego das correntes electro-magneticas *continuas* como as aconselha Remak, para o que me servi das cadeias de Pulvermacher; dous criados que constantemente serviam o doente instruíram-se logo no modo, aliás muito simples, de applicar estas correntes aos musculos atrophiados, de sorte que, depois de algum tempo, não era necessario para isso a minha presença.

O proprio doente lembrou-se ainda de ensaiar conjunctamente os banhos salgados, ao que eu annui; foi, por isso, no principio de Maio, para o Rio Vermelho, de onde vinha depois á cidade uma ou duas vezes por mez, para me consultar. Com as citadas preparações arsenicaes tomou, ora o iodureto de sodio, ora a strychnina, ou o extracto de nóz vomica, ora o oleo de figado de bacalhau.

Quando o doente foi para a beira mar já accusava alguma melhora nas dores nevralgicas dos membros, mas foi só em 19 de Maio que, vindo elle á cidade, pude verificar notavel differença para melhor, tanto no seu estado geral como nos musculos atrophiados; o hombro direito especialmente offerecia maior volume; o movimento de abducção do braço era já possivel até certo ponto, o que, entretanto, não acontecia com o esquerdo que, á excepção da menor intensidade nas dores nevralgicas, conservava-se no mesmo estado. O Sr. F. estava mais contente, já tinha appetite, e parecia um pouco mais nutrido.

No mez de junho vi o doente no dia 13; já me pode escrever intelligivelmente na vespera annunciando-me a sua vinda á cidade; ambos os hombros offereciam maior volume; podia ja elevar o braço direito quasi á posição horisontal, e afastar o esquerdo do tronco; já dava a mão a apertar aos seus amigos, e estava muito mais nutrido; as dores nevralgicas tinham cessado inteiramente, mas apparecera, durante o uso dos banhos, em edema legero nas extremidades inferiores.

Um mez depois, 14 de julho, o Sr. F. podia levantar uma cadeira com o braço direito, e elevar a mão vazia acima da cabeça; o braço esquerdo podia chegar á posição horisontal, e ambos os hombros estavam já guarnecidos pelos deltoides, apa-

gando em grande parte a difformidade que d'antes existira; os braços e antebraços tinham também engrossado visivelmente.

O doente continuou o vir á cidade uma ou duas vezes por mez, e a restauração dos musculos atrophiados foi em tal progresso que já em Dezembro o Sr. F. se considerava quasi restabelecido de ambos os braços, quanto ao volume, e força muscular; mas os musculos das palmas das mãos não tinham ainda voltado ao seu volume e força normaes, nem os movimentos dos dedos pollegares eram totalmente livres; o edema das extremidades inferiores, que alias não tinha augmentado, era então o que mais preocupava o doente que, a todos os mais respeitos, se considerava quasi restabelecido, e estava de facto mais corpulento, se não mais vigoroso do que d'antes fôra.

Hoje, Maio de 1869, o Sr. F. está no exercicio do seu emprego publico; da sua molestia conserva ainda ligeira, mas visivel atrophia da região thenar de ambas as mãos, mais pronunciada, como sempre fôra, na direita do que na esquerda.

O pollegar direito estende-se incompletamente; apesar d'isso, o Sr. F. tem bastante aglidade nos movimentos, e escreve correntemente, posto que não tanto como d'antes, nem com o mesmo caracter de letra. Resta-lhe também uma grossura apenas sensivel nos artelhos. A saude geral é boa; tenho-lhe, não obstante, recommendado que recomece o tratamento, interrompido ha alguns mezes, não só para completar a cura, como para evitar a recidiva.

*Reflexões.*—Nos breves commentarios que me suggere a precedente observação deixarei de entrar na questão da pathogenia da molestia, ponto ainda controverso entre os pathologistas; uns a consideram dependente de lesão material primitiva da medulla espinhal ou dos seus nervos; outros a reputam affecção da propria fibra muscular derivada, provalvemente, de paralysis dos nervos vaso-motores, cujo effeito seria obstar á nutrição dos musculos, tornando-os, por assim dizer, inanidos á mingua de sangue.

A esta ultima opinião parecem inclinar-se bom numero de notaveis pathologistas contemporaneos, sem que, todavia, se repute decidida a questão, apesar dos mais accurados estudos da anatomia morbida auxiliados pelo microscopio. Deixando, pois, aos competentes o esclarecimento d'este importante assumpto, limitar-me-hei ás considerações á que se presta o meu caso considerado clinicamente, e ás deducções praticas que d'elle se possam derivar.

Os dous pontos principaes que primeiro aqui se offerecem á discutir são; o diagnostico, e o tratamento empregado.

1.º O caso que fica referido na precedente ob-

servação é realmente de atrophia muscular progressiva?

No primeiro periodo da molestia cheguei a pensar que o meu doente soffria de paralysis saturnina, fundando-me em dous factos principaes, a saber: as colicas que precederam a paralysis, e a sede que esta primeiro occupou.

Mas quando o doente me referiu que estivera por quatro, seis, e ás vezes mais horas por dia exposto ás emanacões plumbicas durante a pintura da sua repartição, pareceu-me que o diagnostico estava sufficientemente esclarecido e assentado, não obstante a falta da orla gengival azulada, que alias dizem faltar em alguns casos agudos de intoxicacão saturnina; iam ainda de accordo com este capitulo da molestia a pallidez geral, dores nervalgicas, etc.

Tinham decorrido mais de oito mezes quando examinei de novo o doente; a molestia havia progredido, e tomado um caracter que já se não harmonisava com aquelle primeiro diagnostico; foi então que cheguei a convencer-se de que o caso era de atrophia muscular progressiva, tal como a descreveram Cruveilhier, Aran, Trousseau, e outros eminentes pathologistas, mas que me era praticamente desconhecida até então. Eis-aqui as razões em que fundei o diagnostico differencial entre esta molestia e o da paralysis saturnina: 1.º No caso do Sr. F. a fraqueza dos movimentos não precedeu a atrophia dos musculos; pelo contrario uma e outra marcharam simultanea e proporcionalmente; 2.º os musculos não de todo atrophiados conservavam a sua força contractil, obedecendo á vontade e ao estimulo electro-magnetico; os movimentos dos dedos, posto que fracos; imperfeitos e inuteis, foram conservados, e o ante-braço, uma vez posto em angulo recto com o braço podia ser dobrado sobre este; 3.º a atrophia começou na eminencia thenar da mão direita, como frequentemente acontece n'esta molestia; passou depois a alguns do ante-braço, e d'ahi saltou aos deltoides, deixando de permear muitos outros intactos; 4.º a paralysis saturnina costuma ser mais rapida em sua invasão; chega ao seu maximo em um ou dous dias, em uma ou duas semanas quando muito (Roberts), entretanto que no nosso caso os movimentos foram diminuindo gradualmente por muitos mezes; 5.º se existiam alguns dos symptomas communs á intoxicacão pelo chumbo, taes como a colica, e a pallidez geral, faltava a orla azul das gengivas, a qual, embora não seja symptoma infallivel, nem exclusivo d'esta cachexia, é, com tudo, muitissimo frequente, como eu proprio tenho podido verificar, mormente na pratica de hospital; 6.º de todos os argumentos que se poderiam adduzir contra o meu diagnostico de atrophia muscular, eu sou o primeiro a reconhecer que o mais poderoso é haver o meu doente

soffrido, por muito tempo antes de se manifestarem os phenomenos locais, violentas e repetidas colicas, e isto depois de elle se ter exposto, durante algumas horas do dia, e por mais de duas semanas, ás emanações de tintas frescas, quando se pintou a sua repartição. A esta objecção, cujo valor etiológico parece, á primeira vista, indubitavel, tenho a oppor as seguintes considerações; 1.º o longo periodo que decorreu entre a exposição do doente ás emanações plumbicas e o apparecimento das colicas (foi de alguns mezes); 2.º o periodo, muito mais longo ainda, entre os primeiros ataques de colica e os primeiros symptomas de atrophja; 3.º o facto de nenhum dos numerosos empregados da mesma repartição haver soffrido de incommodos semelhantes; 4.º enfim, o facto de que na atrophia muscular progressiva não é este o unico exemplo, embora seja phenomeno raro), de se ter observado, no principio ou no decurso da doença, colicas intensas, o Dr. E. Meryon (7) menciona um caso em que havia paroxismos de dores intestinaes; era o de um de oito infelizes irmãos, todos affectados da mesma doença, e dos quaes ja tinham succumbido seis!

Sendo, pois, a paralytia saturnina a unica affecção á qual no principio se poderiam filiar os padecimentos de meu doente, eu creio ter demonstrado que o desenvolvimento ulterior da molestia não comportava aquelle diagnostico, e sim o de atrophia muscular progressiva, não obstante os motivos que então militavam em favor d'aquelle.

2.º Pelo que respeita ao tratamento eu já citei algumas das opiniões mais authorisadas na sciencia, quanto á sua incerteza, e pouca ou nenhuma efficacia. Alguns casos, se não de cura completa, ao menos de melhora, são attribuidos ora á faradisação, ora ao iodreto de potassio, ora ao oleo de figado de bacalhau; seja-me ainda permittido accrescentar alguns pareceres acerca da curabilidade da molestia em geral, ou por alguns d'estes meios.

Niemeyer (8) diz que a forma da molestia em que são successivamente invadidos os musculos uns após os outros, tem até hoje resistido á todos os meios empregados para a combater, até á propria faradisação methodica.

Em Valleix (9) lemos que, á excepção de Duchêne (de Boulogne), a maior parte dos medicos, desanimados por numerosas e inuteis tentativas, declaravam incuravel a atrophia muscular progressiva, e que Aran tinha limitadissima confiança nas electrisações de Duchêne.

(7) *Practical and pathological researches on the various forms of paralysis.* Lond. 1864, pag. 213.

(8) *Elements de pathologie interne et de thérapeutique,* tom. 2.º p. 595. Paris 1866.

(9) *Ob. cit.* tom. 1.º p. 1007.

O Sr. Jaccoud (10) exprime-se nas seguintes palavras que copio textualmente: « Faible et méprisabile dans son début, lenté mais indomptable dans son progrès, l'atrophie musculaire tue fatalement ceux qu'elle touche: les quelques cas de guérison connus sont tellement exceptionnels, que nous n'avons pas le droit de les faire intervenir dans notre pronostic. »

Ora o tratamento empregado por mim, e por alguns dos nossos mais habéis praticos durante muitos mezes, nenhum beneficio notavel produziu no precedente caso, e, como fica dito, os meios foram, á excepção do arsenico, os mesmos que outros medicos eminentes viram constantemente falhar em França, Inglaterra, e Allemanha; e, alem d'isso, os que eu prescrevi, ou o doente se lembrou de continuar conjuntamente com os arsenicaes, como o iode, a strychnina, os banhos salgados, etc. ja antes haviam sido abandonados por inefficazes: só a electricidade fôra empregada em correntes interrompidas á principio, e eu resolvi ensaiar as correntes continuas, recommendadas por alguns medicos de preferencia áquellas. É certo, porém, que as melhorias do meu doente datam das primeiras prescrições de arsenico, e este foi continuando com perseverança, e por mais tempo do que a electricidade. Eu, pois, tenho para mim que, se não toda, pelo menos a maxima parte da vantagem colhida do tratamento do meu doente pertence aos preparados d'arsenico.

Ea não tinha ainda visto recommendado este medicamento na atrophia muscular progressiva, quando, ja depois de começada a redacção d'este trabalho, tive occasião de ler o artigo que o Dr. E. Meryon consagra a esta molestia no seu já citado e interessante livro.

Eis aqui, por extenso a passagem na qual o author se refere a este assumpto: « Se a doença depende de uma alteração na composição do tecido muscular—sendo destruidas as affinidades normaes e estabelecidas outras—de certo conviria achar um remedio que tivesse o poder de modificar o processo morbido de assimilação, e de promover outro salutar, de modo que suspendesse, ao menos, o curso da molestia, quando não podesse cural-a. »

Com esta ideia occorreu-me que, tendo o arsenico uma acção preservativa especial sobre os tecidos animaes depois da morte, poderia elle tambem prestar-se a preservar as fibras vivas da desorganisação que parece resultar da nutrição perversa.

« A minha experiencia em relação aos seus effeitos não é sufficiente ainda para basear opinião mais decidida, pois em um caso unico administrei pequenas doses de licor de Fowler, e n'elle o pro-

(10) *Leçons de clinique médicale,* pag. 325. Paris 1867.

gresso da degeneração granulosa parece ter parado » (pag. 214)

Vê-se, pois, que o arsenico já havido sido lembrado sob bases theoreticas, e ensaiado com mediocre vantagem, pois apenas pareceu sustar o progresso da doença, ao menos na data (1864) em que escreveu o illustre pathologista inglez; e eu o teria de certo empregado com mais confiança apoiado na sua authoridade, se mais cedo houvéra conhecido esta parte do seu trabalho.

Se em um caso de atrophia muscular progressiva pouco tem o medico a esperar da therapeutica, segundo a quasi unanime opinião dos praticos, muito menos deverá contar com os esforços da natureza; creio, pois, que o meu doente deve ao tratamento os bons resultados que nem eu nem elle esperavamos, e que n'elles teve a maxima parte, se não toda, a medicação arsenical. Não se deu uma simples suspensão do trabalho morbido, e sim, mormente em alguns musculos, uma verdadeira restauração de tecidos extinctos, ao menos em apparencia. Dous braços inuteis, peiores ainda do que isso, pois tornavam-se incommodos ao doente, volveram, pouco á pouco, ao exercicio das suas funcções, a ponto de permittirem a um homem outr'ora invalido e inutil, e com a morte em perspectiva, o exercicio do seu emprego, e a reentrada na sociedade.

Não é aqui logar proprio, nem eu sou o competente, para averiguar o modo de acção do arsenico n'esta molestia; o meu fim é consignar o facto, e entregal-o á consideração dos meus collegas.

Não será, todavia, fora de proposito comparar simplesmente, em breves palavras, o modo de comprehender e explicar a atrophia muscular progressiva, adoptado por alguns authores, com algumas das propriedades therapeuticas do arsenico; e por esta comparação se verá que este deve preencher uma indicação perfeitamente bem fundada na boa razão.

Como já disse, grande numero de pathologistas contemporaneos consideram esta molestia dependente de lesão primitiva da fibra muscular, filiando ainda esta lesão a uma nevropathia do systema nervoso ganglionar que preside á nutrição dos musculos. A ser isto assim, parece que o melhor medicamento a empregar em tal caso seria o que activasse aquella funcção, estimulando os nervos que a tem sob sua immediata dependencia.

Ora, as propriedades therapeuticas do arsenico recentemente estudadas por eminentes observadores, parecem habilital-o justamente para preencher aquella indicação. Com effeito, o Dr. Millet (de Tours) (11), fallando da acção physiologica do arsenico, diz: « Augmentá a contractilidade dos

(11) *De l'emploi thérapeutique des préparations arsenicales* 2.º ed. Paris 1865.

musculos da vida organica, e da vida de relação » (pag. 2).

O Dr. D. de Savignac (12) é muito mais explicito a respeito das propriedades pharmaco-dinamicas do arsenico; citarei do seu excellentescripto os trechos seguintes: « A essencia da sua acção, em tal caso, (como sthenoplastico indirecto), parece consistir em excitar esses nervulos ganglionares, raizes, se assim se podem chamar, da vida organica, sob a influencia dos quaes se executam os actos primordiales da nutrição » (pag. 196) « Parece resultar do empirismo dos arseniophagos e dos embaidores que empregam o arsenico, que esta substancia favorece mais a nutrição do musculo do que a de qualquer outra parte » (pag. 197). Finalmente, a pag. 199 o mesmo author considera o arsenico « um modificador especial do systema nervoso, que excita ou paralyza segundo a dose, com acção electiva sobre a porção ganglionar d'este systema; passando a acção electiva sobre certos orgãos (respiratorios, locomotores, etc.) pelos nervos ganglionares que a elles se dirigem ».

Creio, pois, que estas noções acerca da acção physiologica e therapeutica do arsenico, e o bons effeitos do seu uso prolongado no tratamento do meu doente, devem animar os praticos a tentar o emprego d'este agente poderoso contra a atrophia muscular progressiva, e com melhores esperanças de exito feliz do que as que possam oferecer alguns dos meios até agora propostos para a sua cura, com excepção, talvez, da electricidade em correntes continuas, que tem aproveitado na pratica de alguns medicos, especialmente na de Remak (13)

O meu doente não está ainda completamente curado; mas os resquicios que lhe ficaram da sua doença permittem-lhe já exercer o seu emprego publico, e occupar-se dos seus negocios particulares; e podem, talvez, desaparecer de todo com o correr do tempo, ou com a continuação do tratamento. A recabida é uma eventualidade não só possivel, mas até de receiar; e considero para mim um dever informar das occurrencias ultteriores d'este caso aquelles de entre os leitores da *Gazeta* a quem possa interessar este importante assumpto, e o facto que hoje offereço á sua esclarecida consideração.

## CIRURGIA.

DILATAÇÃO FORÇADA DO ANUS OU OPERAÇÃO DE RECAMIER.

Por J. R. de Souza Uchôa.

Ha muito que desejavamos fazer uma succinta descripção do methodo de dilatação forçada

(12) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vol. 6.º art. *Arsenic*. Paris 1867.

(13) *Year-book of Med. & Surg.* Sydenh. Soc. 1862 pag. 103.

nós casos de *fissura* ou fenda do anus, o qual temos visto por muitas vezes posto em pratica nos Hospitaes de Paris.

A palavra *fissura* ou fenda exprime uma lesão: é uma pequena chaga linear e superficial; entretanto em linguagem ordinaria é empregada para significar um symptoma, e designar uma dor especial, que provem do musculo *esphincter* do anus, e cujo duplo character é 1.º de manifestar-se unicamente depois da contracção deste musculo, em particular no acto da defecação; 2.º de começar a fazer-se sentir vivamente dez minutos, um-quarto de hora ou mesmo mais depois da defecação.

Sem procurar se existe, ou não, uma pequena ulcera na região *esphincteriana* do anus, o character da dor accusada pelo doente basta-nos para fazer o diagnostico de uma das affecções mais penosas e mais rebeldes que o homem póde apresentar, e para a qual, graças ao genio de Recamier, dispomos de remedio immediato, innocente e quasi infallivel.

A dilatação forçada por si só exige imperiosamente o emprego do chloroformio, sem o qual seria horrivelmente dolorosa, e tomá assim á vista do doente a importancia de uma verdadeira operação; porém não tem a menor consequencia. Depois de uma ou duas horas de um sentimento de dor na região anal, a calma é completa, a expulsão dos gazes e das materias fecaes effectua-se sem dor, e o operado atormentado algumas vezes, por espaço de muitos annos, recupera uma vida nova: um ou dois minutos de simples manobras bastarão, sem instrumento cortante, e o doente voltará a suas occupações no fim do terceiro ou quarto dia.

Para praticar a dilatação forçada, o doente depois de chloroformizado é posto sobre um dos lados, na beira do leito, na posição classica dos curativos da fistula. O cirurgião introduz um dos dedos indices no anus, depois o outro, e procura lentamente penetrar dois dedos de cada mão. Introduz tão alto quanto fór possível, e segurando as duas paredes lateraes do intestino, faz ceder pouco a pouco como por uma distensão gradual a moderada, analoga ao que se pratica nas articulações *ankylosadas*. Não é somente o *esphincter* que deve soffrer na operação, o intestino em grande parte, e tão alto quanto fór possível deve participar, pois o *esphincter* interno não é outra coisa senão a parte inferior da tunica circular do recto. Finalmente os dois dedos de cada lado applicam-se sobre a face interna do ramo *ischiatico*, e assim a diducção do orificio é anallévada a tal ponto que em um momento dado é igual ao diametro transversal do estreito inferior; antes de la chegar, sente-se quasi sempre sob os dedos a ruptura sub-mucosa das fibras musculares.

A operação acaba-se por manobra analoga, po-

rem mais rapida no sentido antero-posterior, fazendo desta vez muito menos força que na primeira. Nenhum curativo topico se segue á esta operação; no dia seguinte pela manhã dá-se um pouco de oleo de ricino, e todas as noites, durante quinze dias, uma pilula de Trousseau:

Extracção de belladona } ana 15 centigrammas.  
Pó de belladona . . . }

Para 15 pilulas.

Quando a fenda está em começo ou é pouco pronunciada pode-se evitar a operação por cuidados simplesmente. Muitas pessoas, sobre tudo as mulheres, chegam a curar-se das dores *fissurales* combatendo a constipação do ventre.

O tratamento medico é quasi sempre sem effecto, e reclama um cuidado e persistencia verdadeiramente incommodativo.

Quando se compara o que já descrevemos com a incisão de Boyer que em seu tempo constituiu um grande progresso, pode-se esperar que ella seja abandonada para o futuro. Alguns praticos dizem que ella serve nos casos em que a operação de Recamier não der um resultado favoravel; porém a isso faremos as duas perguntas seguintes: a dilatação foi praticada convenientemente, e não será mais prudente recorrer a esta de novo antes de praticar a incisão?

#### O ESTADO DAS UNHAS FAZ RECONHECER A CONSOLIDAÇÃO DAS FRACTURAS.

Por J. B. de Souza Uchôa.

Em 1843, um pharmaceutico dinamarquez, o Mr. Guenther, annunciou que o crescimento das unhas paravam, em um membro fracturado, durante todo o tempo que durava a consolidação da fractura. O Sr. Broca verificou este facto em um homem que tinha uma fractura da parte inferior do tibia. Depois de as ter untado (*badigeonné*) com uma solução de nitrato de prata, elle verificou que as unhas do lado da fractura não crescião, em quanto que as do lado são seguiuão seu crescimento physiologico.

O facto seguinte do Sr. Duplay é ainda mais demonstrativo:

Fractura do ante-braço esquerdo, no dia 7 de Outubro de 1867; complicações diversas. No dia 19 de Novembro, aparelho dextrinado, e phosphato de cal interiormente. Neste momento o doente observou ao Sr. Duplay que suas unhas cessaram de crescer na mão esquerda, e tomaram uma cor amarella negra. Alguns dias depois ellas começaram a crescer e apresentavam um pequeno disco roseo nos bordos adherentes. No dia 31 de Dezembro, restava apenas meio centimetro das antigas unhas.

O aparelho foi levantado, e o Sr. Duplay verificou um bom estado da fractura. As unhas continuam a crescer. No dia 10 de Janeiro, o cubitus

estava completamente consolidado. Porém por causa de fadigas, o trabalho de consolidação do radius parou durante quinze dias.

Da mesma sorte o crescimento das unhas parou, o que já era de prever. Depois d'isso a consolidação começou, e as unhas cresceram de novo regularmente.

Será pois possível seguir o trabalho de consolidação de uma fractura sem levantar o aparelho?

#### DOS ACCIDENTES DAS FERIDAS POR CAUTERISAÇÃO.

Pelo Dr. Lucien Papillaud. (1)

No congresso medico de Bordeaux a questão da innocuidade das feridas por cauterisação foi debatida a proposito do tratamento do anthrax e do furunculo. Ainda está em memoria que o corpo medico da Girondé tinha sido impellido a levar esta questão do anthrax e do furunculo ao programma do congresso, porque, desde alguns annos, tinha observado n'estas molestias uma malignidade toda particular, contra a qual o tratamento ordinário parecia insufficiente. Os medicos que tomaram parte na discussao, preconisaram os causticos, os anti-septicos e os adstringentes energicos para prevenir os accidentes toxicos que tinham visto, se desenvolverem em certos doentes, e cuja gravidade estava fóra de proporção com as lesões que lhes tinham dado nascimento. Foi então que se vio o professor Desgranges, um dos mais eminentes representantes da Eschola de Lyon d'esta eschola que tinha rehabilitado os causticos com prejuizo do instrumento cortante, tomar a palavra para estabelecer algumas reservas contra a pretendida innocuidade das feridas por cauterisação, e citar accidentes inflammatorios e infectuosos, casos d'hemorrhagia e d'erysipela, que tinham seguido á applicações de causticos, como teria podido acontecer si se tivesse servido do bistouri. Esta restricção feita a segurança que inspiravam ás feridas por cauterisação, era uma coisa importante por si mesma, pois que era uma advertencia contra a confiança illimitada que tinha parecido merecer o emprego dos causticos; porém, como dissemos, ella tiravá ainda um mais alto gráo d'importancia da autoridade do medico do qual emanava, e sobretudo de sua qualidade da professor da Eschola de Lyon, eschola que não póde ser suspeita de máo querer e de hostilidade a respeito da cauterisação. Entretanto, não se tratava senão d'hemorrhagias, accidentes que não são irremediaveis, e contra os quaes a sciencia e a arte possuem numerosos e poderosos recursos; porém existem a cargo da cauterisação observações de factos infinitamente mais graves, de accidentes traumaticos que são quasi sempre

mortaes, e que nem o saber nem a habilidade do operador podem conjurar. Uma d'estas observações versa sobre um caso d'infeção purulenta, e a outra sobre um caso de tetanos, ambos seguidos de morte, como consequencias de applicações de causticos. A observação d'infeção purulenta é devida ao Sr. Dr. Bourguet, d'Aix, e data de 1852, e a de tetanos nos é pessoal e data de 1851; é esta a que temos a honra de apresentar á Sociedade de Medicina de Gand.

De 1850 a 1855 tinhamos feito um grande numero de applicações de causticos em diversas lesões externas, e tinhamos tomado como regra substituir-as, na medida do possivel, ás operações por instrumento cortante. Estas ablações de tumores muito volumosas; taes como os tumores cancerosos da mamma, tinham pôddo se effectuar sem nenhum accidente. A reacção d'então era em favor dos processos de Canquoin; a immunitade que acompanhava a acção dos causticos parecia ser absoluta e sem nenhuma excepção, e tinha se chegado a propor as amputações e até a kystotomia pela cauterisação.

Um doente se nos apresenta para pedir-nos a cura de tumores moveis, multiplos e agglomerados, de consistencia molle e esponjosa, que elle tinha nas regiões cervical, sub-axillar e inguinal. Parece-nos que era um dos casos mais favoraveis para a applicação dos causticos. Fazer pelo instrumento cortante operações multiphas ou simultaneas, ou successivas, pareceo-nos de uma grave imprudencia, ao passo que, segundo as ideias que tinham curso então, muitas applicações de caustico feitas em uma ou outra condição, não podiam ter outro inconveniente, senão o da dor. Operamos pois pelo caustico, e com toda a segurança; porém, oito dias depois, nosso doente foi tomado de tetanos, ao qual succumbio em menos de vinte e quatro horas.

Eis-aqui a observação d'este caso que transcrevemos do numero de 16 d'Agosto de 1851, da *Gazette Medicale* de Paris, na qual o publicamos.

*Observação.* — T., de idade de 65 annos, tendo sido toda sua vida um pouco dado ao vinho, com um rosto muito vermelho em um corpo magro e fraco, observou no mez de setembro de 1850 tumores multiplos, moveis e agglomerados, que se desenvolviam nas regiões cervical, sub-axillar e inguinal. Não tendo estes tumores cedido a tratamentos topicos e internos, prescriptos por um de meus collegas, o doente veio consultar-nos, e nós lhe propozemos atacar por meio dos causticos os tumores sub axillares que cresciam rapidamente, e addiár o que houvesse de fazer aos outros para depois da cura d'estes.

No dia 15 de Maio de 1850 applicamos tantos pontos de cauterisação, quantos nucleos distin-

(1) Esta memoria apresentada á Sociedade de Medicina de Gand, da qual o Sr. Papillaud é membro correspondente, nós foi obsequiosamente remetida por elle.

tos havia em cada massa. O caustico escolhido foi a massa de Vienna.

A extensão das escharas variou da dimensão de uma peça de 1 franco, á de uma peça de 2 francos. Havia quatorze a dezeseis disseminadas em uma superfície que podia ser avaliada para os dois tumores em cerca de 30 centímetros quadrados.

A dor foi mediocre; uma inflamação muito moderada e circumscripta em torno de cada eschara, se desenvolveu trinta e seis horas depois da operação e causa febre durante dois dias; os tumores foram cobertos de cataplasmas, e posto que inchados, ficaram molles e quasi indolentes ao tacto. O menos volumoso e menos inflamado, o que tinha menos pontos de cauterisação, causava mais incommodo e dor do que o outro. O doente passava todos os dias em pé, tinha um appetite quasi normal; somente soffria no leito, onde os tumores cauterisados o molestavam para tomar uma posição commoda; assim, elle não dormia bem. Nenhuma das escharas estava ainda completamente destacada, nem na circumferencia, nem no fundo. Tal foi o estado d'este individuo durante o primeiro septenario que se seguiu á cauterisação; quando, no dia 22, ás onze horas da manhã, elle foi tomado dos primeiros ataques de trismus; em breve o pharynge foi sede de uma constricção permanente e invencivel, depois a rigidez estendeo-se á parte posterior do tronco; em fim, á noite appareceram convulsões tétanicas geraes, e no dia 23, de 5 a 6 horas da manhã, o doente morreo asphyxiado.

Faziamos seguir a historia d'este facto algumas reflexões pelas quaes verificavamos que a innocuidade das feridas por cauterisação não era tão completa como se tinha julgada até então, e pelas quaes procuravamos assignalar as condições que tinham podido causar ou favorecer, n'este caso, o desenvolvimento do tétanos.

Pareciamos-nos achar estas condições na constricção que soffriam os tumores deprimidos em muitos pontos, pelas escharas da cauterisação, e inchados em todo o resto de sua extensão pela inflamação traumática.

Nossas conclusões eram que para evitar estas condições nocivas, seria melhor proceder por uma cauterisação total, ou não atacar senão um a um, successivamente, os nucleos dos tumores agglomerados que tinhamos a destruir. Como quer que fosse; era o primeiro caso de accidente traumatico que tinhamos visto em nossa pratica, em consequencia da cauterisação, e devemos acrescentar que foi o unico, bem que depois tenhamos continuado a servir-nos dos causticos todas as vezes que podemos substitui-los ao instrumento cortante.

Entretanto, o que teve lugar uma vez, póde se

reproduzir, e um caso de accidente mortal, ainda que fosse o unico, não deixava de abrir uma brecha ao prestigio da cauterisação, cujo merito principal era inspirar uma confiança absoluta.

Porém, um anno depois, um novo facto de accidente traumatico mortal, consecutivo á cauterisação, foi publicado pelo doutor Bourguet, d'Aix, na *Gazette Médicale* de Paris.

Este facto datava de Fevereiro de 1850, e era por consequencia anterior ao nosso, mas sua publicação foi posterior. Trafava-se d'esta vez d'infeccção purulenta, sobrevinda em consequencia da applicação do pó de Vienna sobre um bubão chronico e degenerado.

Duas primeiras cauterisações tinham sido bem supportadas; uma terceira foi seguida de calafrios, de febre e de modificação de má natureza no estado exterior da chaga; o doente succumbio quatorze dias depois, e na autopsia achou se pus no figado, nas pleuras e nos pulmões.

Eis pois os dois accidentes mais formidaveis das feridas ordinarias, o tétanos e a infecção purulenta, tornando-se possiveis em consequencia das cauterisações. As feridas por cauterisação lhes darão lugar mais raras vezes do que as feridas por instrumento cortante, mas emfim, não se póde mais consideral os como impossiveis; e os factos precedentes são uma advertencia que deverá prempunir os medicos contra as exagerações de uma confiança absoluta.

A cauterisação não preserva completamente dos accidentes locais, taes como a hemorrhagia, a erysipela e a phlebite; isto foi declarado e reconhecido com uma louvavel imparcialidade por um dos representantes mais distinctos da cirurgia lyonnaise.

Devenios concluir d'aqui que todas os accidentes que podem sobrevir ás operações pelo instrumento cortante, podem sobrevir tambem, posto que mais raras vezes, ás operações feitas por meio dos causticos.

Porém no congresso medico de Bordeaux discutia se o tratamento do anthraz e do furunculo malignos, e era para prevenir os accidentes infectuosos que alguns membros da assembléa preconisavam o emprego dos causticos. Parece-nos que uma applicação caustica sobre tecidos já mortificados, como o são os tecidos invadidos pelo furunculo ou pelo anthraz no momento em que se é chamado a obrar cirurgicamente, é uma operação superflua que consiste em queimar o que já está desorganizado. Só a julgariamos efficaz se ella ultrapassasse em largura e em profundidade a extensão dos tecidos mortificados, condição que seria difficil de apreciar previamente, e que logo que se realisasse, daria lugar a soluções de continuidade fora de proporção com as lesões que se teria em vista curar, e cuja cicatrisação lenta e dif-

ficil exporia durante muito tempo os doentes aos accidentes traumaticos que acabamos de enumerar.

Preferimos pois, para os casos em que são de temer os accidentes infectuosos; o emprego combinado do instrumento cortante e dos liquidos coagulantes e anti-septicos, taes como: a tinctura d'iodo e o perchlorureto de ferro.

**CORRESPONDENCIA**

ESTATISTICA DO PRIMEIRO TRIMESTRE DO CORRENTE ANNO, PERTENCENTE AS ENFERMIARIAS E HOSPITAES BRASILEIROS EM OPERAÇÕES NO PARAGUAY.

Movimento	Existiam	Entraram	Total	Curados	Fallecidos	Transferidos	Total	Existiam
Secção medica....	2307	4159	6466	4603	531	562	5696	770
Secção cirurgica.	4344	5732	10076	6113	68	1210	8013	2052
Total.....	6651	9911	16542	10716	121	1772	13709	2822

*Observações.*—As molestias que na secção medica deram logar a maior numero de baixas durante o primeiro trimestre do corrente anno, foram: a bronchite, a diarrheia, e as febres de diferentes especies, as quaes acham-se aggrupadas na presente estatistica.

A bronchite, posto que não seja enfermidade propria da estação, teve consideravel desenvolvimento em consequencia do uso intempestivo que fizeram os nossos soldados das fructas verdes, apanhadas nos sitios que circumdam esta cidade.

Felizmente, S. Ex.<sup>a</sup> o Snr. Duque de Caxias informado do perigo que acarretava o uso de semelhantes fructas, prohibio que a tropa sahisse de seus quartéis para apanhal-as.

Esta medida de hygiene preventiva melhorou muito nossa salubridade em Janeiro.

Das febres, a que determinou maior numero de baixas foi a intermitente, e depois a perniciosa, sendo pouco consideravel o total das baixas, occasionadas pelas febres de outras denominações.

A diarrheia, ou pelo trabalho, ou pelo cansaço, ou pela humidade, ou pelo calor ou pela alimentação, ou emm, pela vida laboriosa do soldado em campanha, nunca deixou de grassar sensivelmente em nosso exercito.

Felizmente sua mortalidade nunca foi, nem é consideravel.

A exaggerada cifra dos feridos por arma de fogo, e a dos feridos por arma branca, é ainda consequencia de nossas gloriosas jornadas de Dezembro passado.

Passarei agora a calcular a mortalidade de cada uma destas molestias; depois a da secção medica, a da cirurgica, e finalmente a mortalidade geral.

Bronchite, mortalidade por cem em relação aos entrados..... 4,6

Diarrheia, mortalidade por cem em relação

aos entrados.....	8,8
Febres, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	4,4
Ferimentos por arma de fogo, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	10
Ferimentos por branca, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	2,5
Secção medica, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	8,2
Secção cirurgica, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	6,8
Total, mortalidade por cem em relação aos entrados.....	7,4

Insistirei na comparação de nossos trabalhos estatisticos com os do Exercito Inglez e Francez, na guerra da Criméa, e com os do exercito Americano na ultima guerra porque passou aquelle paiz, para provar mais claramente o melhoramento, porque tem passado os hossos hospitaes.

Exercito Inglez	Porcentagem de mortalidade	11,90
Brasileiro	"	7,4
	Diferença em nosso favor.	4,86
Exercito Francez	Porcentagem de mortalidade	17,57
Brasileiro	"	7,4
	Diferença em nosso favor	12,3
Exercito Americano	Porcentagem de mortalidade	6,5
Brasileiro	"	7,4
	Diferença contra nós.	0,9

O resultado da presente estatistica é tão lisongeiro que folgo de reconhecer que o cirurgião-mor de Divisão Dr. José Mõniz Cordeiro Githay, que em minha ausencia, dirigio o Corpo de Saude, por mais de dous mezes, correspondeo a confiança que nelle depositava.

Entregando á Sua Alteza Real a estatistica do 1.º trimestre do corrente anno, peço respeitosa-mente permissão para felicitar á Sua Alteza por este resultado sincero obtido em nossos hospitaes, tão aprasivel para Sua Alteza, quão grandioso para a sciencia, a patria e a humanidade.

Deus Guarde a Sua Alteza.

Secretaria do Corpo de Saude do Exercito em operações no Paraguay, 22 de Abril de 1869.

A Sua Alteza Real, o Snr. Conde d'Eu; Marechal de Exercito, Commandante em Chefe de todos as forças brasileiras em operações no Paraguay.—Assignatõ, Dr. Francisco Bonifacio de Abreu, Cirurgião-mór interino.

**NOTICIARIO.**

Obituario da cidade.—Pessoas sepultadas no mez de Abril de 1869:

Cemiterios	Campo Santo.....	81
	Quinta dos Lazaros.....	142
	Bom Jesus.....	40
	Brotas.....	3
		236
Sexo	Masculino.....	119
	Feminino.....	117
		236

Naturalidade	Livres .....	179	
	Libertos .....	20	
	Escravos .....	37	
		— 236	
Cor	Brasileiros .....	193	
	Estrangeiros .....	12	
	Africanos .....	31	
		— 236	
Estado	Branços .....	64	
	Pardos .....	101	
	Crioulos .....	40	
	Africanos .....	31	
		— 236	
Edade	Casados .....	14	
	Solteiros .....	199	
	Viuvos .....	23	
			— 236
	Até 10 annos .....	78	
» 40 » .....	81		
» 60 » .....	49		
» 80 » .....	20		
» 100 » .....	8		
		— 236	
Occupação	Officio .....	47	
	Lavoura .....	7	
	Negocio .....	17	
	Empregos .....	17	
	Sem occupação especificada .....	148	
		— 236	
Causas dos fallecimentos	Afogamento .....	2	
	Alienação .....	3	
	Cancros .....	3	
	Convulsões .....	1	
	Cogestão .....	5	
	Defecção .....	5	
	Diarrhéa .....	4	
	Dysenteria .....	20	
	Erysipela .....	3	
	Febre .....	3	
	» typhica .....	2	
	Hydropisia .....	13	
	Inflamação .....	11	
	Mal de umbigo .....	14	
	Maligna (febre) .....	1	
	Morféa .....	1	
	Phthisica .....	22	
	Parto .....	1	
	Rheumatismo .....	3	
	Stupor (apoplexia) .....	5	
	Sarampo .....	1	
	Suicidio .....	1	
	Tetanos .....	4	
	Variola .....	2	
	Vermes .....	1	
	Molestia interna (não especificada) .....	62	
	» ignorada .....	7	
Diversas .....	36		
		— 236	
	Diferença para mais em relação ao mez de Março ultimo .....	9	
	Para menos só nos casos de diarrhéa e dysenteria .....	2	

**Febre amarella.**—Ha mais de um mez que a corveta italiana *Guiscardo* desembarcou para o hospital da Caridade quatro dos seus tripolantes affectados de febre amarella, dos quaes um chegou morto. Dos tres recebidos nas enfermarias do hospital só um sobreviveu, e foi exactamente o unico que teve vomito preto. O navio seguiu para Pernambuco no dia 23 de abril, e, ao que parece, com carta limpa! A molestia continuou a desenvolver-se

na tripolação, de sorte que a mortalidade, até as ultimas datas havia sido de sete pessoas, dez ao todo com as perdidas aqui. Consta que a corveta não proseguirá na sua commissão até o Amazonas, e partirá para a Italia logo que cêsse a molestia abordo.

Aqui, felizmente, nem no hospital nem fora d'elle consta que se tenha observado um só caso de febre amarella, depois dos tres doentes desembarcados do *Guiscardo*, ou por virtude das medidas preventivas possiveis postas em pratica desde logo, ou porque a temperatura tem descido tres a quatro graos centigrados, e porque abundantes chuvas succederam a um tempo quente e secco.

Suspeita-se que o navio italiano trouxe a molestia do porto do Rio de Janeiro, onde se demorou cerca de um mez, pois é notorio agora que alli se tem dado casos de febre amarella, não obstante a falta de communicações officiaes n'este sentido, o que não admira, porque, segundo somos informados, as autoridades sanitarias das provincias não se correspondem regularmente, nem entre si, nem com a Junta Central d'hygiene da Corte sobre estas importantes eventualidades na alteração da saude publica, a não ser pelos relatorios annuaes!

Já o dissemos algures nas paginas d'este periodico, e repetimo-lo ainda,—a policia medica dos portos do Imperio, e a legislação sanitaria do paiz carecem de completa reforma em todos os seus ramos, não só no que respeita á salubridade publica nas cidades maritimas, como tambem na parte relativa á repressão do charlatanismo, e da invasão progressiva das panacéas e remedios secretos de toda a ordem, altamente nocivos á bolsa e á saude do povo.

**Perigos da hydrotherapia.**—A *Soc. de med. de Bordeaux* publica sob este titulo o seguinte facto:

« Um homem de constituição forte, de temperamento sanguineo, tomou em seu quarto um banho de chuva de 14 ou 15°, sendo a queda d'agua de 1.<sup>m</sup> 50. A principio sentio o bem estar habitual; mas a reacção foi violenta, toda a pelle ficou vermelha como na urticaria; e poucos instantes depois tinha elle vertigem, zumbidos, suffocação, a face palida, as pupillas contrahidas, a pelle fria, a de tronco de um vermelho vivo, o pulso imperceptivel; os batimentos do coração fracos.

Estes phenomenos desappareceram felizmente sob a influencia de fricções, sinapismos, etc.

Houve, como pensa o Dr. Vergely, author da observação, anemia pulmonar por uma reacção muito violenta na pelle, convulsão dos capillares pulmonares, insufficiencia do sangue nos pulmões?

Seria, ao contrario, como o imagina o Sr. Buisson, um raptus violento do sangue para o coração e o pulmão e por consequencia asphyxia pulmonar. »

A *Tribuna Medica* transcrevendo este artigo accrescenta com razão o seguinte:

« Reproduzo este artigo sobre o titulo que lhe foi dado. Mas, poder-se-hia tambem escrevel-o sob a rubrica: *Perigos do oleo de ricino*, etc. Não ha medicação nem medicamento que não possa ter inconvenientes: trate-se de bem empregal-os. M. (de C.)

**Envenenamento pela camphora.**—A Sociedade de Medicina e de Pharmacia de Grenoble foi referido recentemente um caso d'esta ordem produzido pela applicação de um clyster com cinco granmas de camphora dissolvidas em gemma d'ovo, á uma creança de tres annos d'idade atacada de uma febre typhoide. Immediatamente appareceram os symptomas d'envenenamento: convulsões, estupor, lividez do rosto, pausa da secreção urinaria, etc. Com a applicação do café a creança restabeleceo-se.

## Do emprego em medicina do Vinho de quinium de Labarraque.

Os vinhos de quina ordinariamente empregados na medicina, se preparam com cascas cujo conteúdo em alcaloides é extremamente variavel; demais, o processo de preparação é defeituoso; n'este ponto, que as cascas que teem servido para preparar o vinho de quina podem ser empregadas depois no fabrico do sulphato de quina.

Tambem estes vinhos não contém senão traços de principios activos, e em proporções sempre-variaveis.

O vinho de quinium de Labarraque, preparado com o quinium (extracto de quina dosado,) approved pela Academia Imperial de Medicina, constitue um medicamento de composição bem determinada, rico em principios activos, e com o qual o medico pôde sempre contar. Cada garrafa de 500-grammas de vinho contém 2,25 grammas de quinium representando invariavelmente 0,75 grammas d'alcaloides, 1,50 grammas de principios tónicos e aromaticos.

Os alcaloides são na proporção de duas partes de quina por uma parte de cinchonina.

Numerosas experiencias teem sido feitas sobre o emprego do vinho de quinium como tónico e febrifugo, e os resultados teem sido dos mais concludentes.

Todas as vezes que for preciso cortar um accesso seguro e promptamente, o sulphato de quina será sempre preferivel a todas as preparações de quina; nenhuma d'ellas, e o quinium mesmo, não lhe poderão ser comparados por este maravilhoso poder. É por isso que nada pôde substitui-lo quando se trata de combater accessos perniciosos; porém quando se trata de curar uma febre antiga, seguramente e sem abalos, é então que o quinium retomará sua supremacia.

É nos paizes de febres, no meio das causas que lhes teem dado nascimento, quando estas mesmas causas persistem, que todas as vantagens do quinium apparecem.

Foi n'estas condições que o Sr. Wahu o administrou na Algeria, o Sr. Hudellet nos Dombes, e eu mesmo em muitas localidades de febres, no departamento do Yonne (Manual de therapeutica do Sr. Bouchardat, 1856—1857.)

Temos visto, em consequencia do uso continuado durante algum tempo (um ou dois mezes) do vinho de quinium, se produzirem efeitos verdadeiramente maravilhosos, e organizações deterioradas pela cachexia se rehabilitarem, e soffrerem por assim dizer uma regeneração. Tambem, não, hesitamos em dizer que o quinium é, em nossa opinião, o mais effcaz e o mais energico dos tónicos conhecidos.

### O Dr. Wahu,

Medico principal do hospital de Chorbelt (Algeria). Anuario de Medicina e de cirurgia praticas, 1858).

Ha alguns annos que exerço a clinica na fabrica Mazeline & C. tenho empregado constantemente com bom resultado o vinho de quinium como febrifugo e tónico. Nos casos em que os obreiros (em numero de 800 a 1000) são enfraquecidos pelos miásmas paludosos que se exhalam dos terrenos do Euro.

O Sr. Mazeline mesmo, chegando a um estado de abatimento muito grave, em consequencia dos excessos de seus trabalhos, em uma localidade em que as febres são endemicas, achou-se regenerado pelo emprego habitual do vinho de quinium, tomado na dose de um copo de licor de manhã e á noite, e sua saúde se restabelecco completamente.

Havre 8 de Julho 1858.

### Dr. Bellevue.

Nem um só dos individuos que teem usado do vinho de quinium como preservativo, tem contrahido a febre,

quer antes, quer durante sua estada no paiz pantanoso.

Dr. Hudellet.

Medico em chefe do hospital de Bourg (Ain) 6 de Janeiro de 1854.

Do valor especial do quinium pelo Dr Regnaud; medico inspector das aguas de Bourbon l'Archambault (União Medica, 5 de Maio de 1860).

... Devo assignalar emfim os excellentes efeitos do quinium, administrado como tónico no periodo ultimo das febres typhoides, das pneumonias graves, de todas as molestias longas, cuja convalescença é lenta e precaria, accompanhada de febres para a noite; nos casos, em uma palavra, em que é indicado appressar a réparação das forças e dos órgãos, sem abalos, e sem estímulo.

« É então que o quinium goza de uma superioridade incontestavel sobre todas as outras preparações de quina. Sob sua influencia a febre desaparece promptamente; o appetite se desperta, as digestões se regularisam, e o reaparecimento do somno abrevia a convalescença e completa a cura. »

Madame A..., de Bourbon, de 28 annos d'idade, tem febre de differentes typos ha 18 mezes. Tomou uma enorme quantidade de sulphato de quina em pó e em pilulas, a ponto de não poder mais seu estomago tolerar-o, embora associado ao opio. Offerece todos os symptomas da cachexia paludosa: amenorrhéa, edema da face, ventre enorme, baco triplicado de volume. O estomago está tão fatigado que não supporta mesmo o sulphato de ferro; este sal provoca colicas e uma extrema repugnancia. É n'estas condições que prescrevo o vinho de quinium cuja appareção era recente. Tão pouco familiarizado como estava com os seus efeitos não fiquei pouco surprehendido pela maneira prompta e completa pela qual elle venceo a febre de Madame A..., que ha dois annos não experimentou nenhuma recaída.

Dr. Regnaud.

## Do emprego na medicina da essencia de therebentina para a cura das nevralgias, sciaticas e catarrhos.

A therebentina, este medicamento tão precioso, que, desde o tempo d'Hippocrates estava em alta reputação, e do qual Dioscorides e Galeno faziam tão grande elogio, tinha desde muito tempo quasi cahido em esquecimento, e como sido excluido da therapeutica, quando o Sr. professor Trousseau se occupou especialmente com a acção d'este agente. Citaremos algumas passagens extrahidas da obra do mestre:

« Confundimos, diz elle, os efeitos da therebentina e de seu oleo essencial, pois que é a este que a primeira deve sua acção em geral, assim como seus efeitos especiaes.

« O catarrho da bexiga ou cystite chronica, é raras vezes primitivo, nos moços e nos homens de meia idade, mas é muito commum que elle se estabeleça immediatamente nos velhos...

« A indicação da therebentina se apresenta quando os doentes teem atravessado o periodo agudo do catarrho, ou quando esta affecção tem tido primitivamente a forma chronica.

« A effcacia d'este tratamento no catarrho chronico da bexiga é tal, que se pôde dizer sem temeridade que se a administração sabia e bem indicada da therebentina não cura sempre completamente esta molestia, ella melhora quasi constantemente o estado dos doentes.

« Os catarrhos chronicos pulmonares são susceptiveis de ser vantajosamente modificados pela therebentina.

« Não julgamos que haja em França medicos que mais vezes do que nós façam uso de therebentina; esi em muitos casos temos podido verificar a effcacia da therebentina no tratamento das nevralgias, muitas vezes