

Um peixe é subtraído ao meio liquido onde nasceu, onde se tem conservado, onde se tem reproduzido, onde se tem movido, segundo os estímulos da sua sensibilidade, onde, n'uma palavra, tem vivido. Trazido para o meio atmosphérico em que vivemos, dá immediatamente na sua anciedade e nas convulsões que manifesta os signaes mais evidentes de soffrimento e passados poucos momentos succumbe.

Um ratinho cheio de vivacidade é submergido no mesmo meio onde o peixe se expandia no completo gozo da vida. Perturbações semelhantes á que aquelle manifestou no meio em que o roedor se comprazia, manifesta-as agora este e em poucos momentos deixa egualmente de existir.

O mesmo animal, se em vez de transferido para um meio liquido, o fosse para um meio gazoso como aquelle em que vivia, mas de composição physico-química diversa, por exemplo para o ar rarefeito, ou para uma campanula cheia de vapor de agua, de oxido de carbono, ou de chloro, manifestaria ainda phenomenos analogos aos que evidenciou na agua, succumbindo finalmente.

Phenomenos d'esta natureza não só se manifestam em organismos tão perfectos, tão complicados, tão especiaes, como os que citámos. Os organismos geraes, os tecidos, obedecem ás mesmas leis. As fibras do coração da rã que, como se sabe, continuam a contrahir-se durante horas e até dias depois da ablação d'esse órgão, quando collocado em boas condições atmosphéricas, suspendem mais rapidamente os seus movimentos, quando privadas do oxygenio, ou immergidas n'um excesso de acido carbonico, ou melhor ainda de hydrogenio sulfurado. Assim tambem, um outro musculo qualquer, n'essas condições, perderá mais cedo a irritabilidade e contractilidade que manifesta sob a influencia da excitação electrica.

Afirmam estas experiencias eloquentemente a influencia capital do *meio amorganico* sobre a manifestação da vida.

Considerando agora os organismos perante as variações do seu meio biologico e sociologico, isto é, perante as alterações nas suas relações com os outros seres organizados e com as instituições, principios, leis ou preconceitos dimanados da ordem social, ainda a influencia mesologica se faz sentir até aos mais funestos effeitos. Á primeira ordem d'estes phenomenos sirva de exemplo a acção destruidora do *phylloxera vastatrix* na vide, a da *trichina* em alguns mamíferos como o porco, a de certos animaes sobre outros, mediante a inoculação da sua peçonha, e finalmente os sangrentos e mortíferos combates na grande e universal lucta para a vida. Da segunda cathegoria de acções que indicámos abunda em exemplos accentuadissimos a historia da humanidade, e cada qual tem dentro de si a sombria arena, onde a cada momento se degladiam de encontro com as urgencias da vida os instinctos e os habitos, os sentimentos e as idéas, que no cumulo d'esse mysterioso combate, na exaltação dos antagonismos que n'elle se chegam a levantar, torturam e allucinam muitas vezes o espirito, produzindo toda a escala das suas perturbações desde a paixão até á loucura, podendo mesmo occasionar a morte, a morte rapida, fulminante.

Nos factos a que nos temos referido, só uma influencia de *meio externo* se tem evidenciado. Não é comtudo este o unico capaz de actuar na vida dos organismos. Não tem importancia menor o *meio interno* e o *meio correlativo*.

Ch. Robin foi o primeiro a definir a ideia de um *meio interno*, representado pelo sangue, e desde então muitos physiologistas têm insistido, e com razão, n'este modo de

ver. Não nos demoraremos nós nas largas considerações que elle póde suggerir, pois para o nosso fim basta-nos assentar que nos organismos vasculares, tanto a suppressão d'esse meio como a sua alteração physica, chimica ou biologica, póde arrastar ás mais graves consequencias. A suppressão parcial do meio sanguineo traz pela gangrena a morte local; as alterações de todas as ordens acima mencionadas produzem phenomenos variadissimos exaggeraveis até á morte, desde o simples depauperamento gradual até ás perturbações infecciosas como a pyohemia.

Quanto ao meio que denominámos *correlativo*, entendemos por elle o conjuncto de elementos ou órgãos de um organismo complexo, que, visinhos a maior ou menor distancia de um qualquer outro elemento ou órgão, com elle se acham correlacionados mais ou menos directamente. Esta concepção é perfeitamente harmonica com as ideias de Virchow e de muitos outros physiologistas modernos, que consideram os organismos complexos como simples organismos multiplos, isto é, como correlacionações de pequenos organismos que simultaneamente gozam da vida propria e reciprocamente se influenceiam, e parece-nos licito e harmonico com a observação e a experiencia transportal-a da anatomia e physiologia geral onde foi primitivamente formulada, para o campo mais especial da organologia. Demais esta noção d'um meio correlativo ajusta-se perfeitamente á doutrina da *adaptação correlativa* apresentada e demonstrada por Haeckel.

Estes varios grupos de factos, cujos analogos em todas as suas immensas variedades indefinidamente se poderiam multiplicar, assignalam esta ideia capital — que a vida depende não só da *organisação* particular dos corpos, mas tambem do *meio* em que elles se acham collocados e que, para que o renovamento molecular que caracteriza a vida nos corpos se mantenha, necessaria se torna a existencia de um meio adequado aos processos mechanicos e reacções chimicas, que no organismo garantem esse effeito. N'uma palavra — a *adaptação do organismo ao meio*, considerando a palavra *meio* no valor latissimo que lhe attribuímos, é a condição fundamental da vida.

Não perdendo de vista o objecto das nossas indagações, parece-nos legitimo observar desde já que, sendo a saude e a molestia os dois estados em que a vida se manifesta, as variações na condição fundamental que determina aquella, deverão explicar as variações observaveis no seu aspecto.

Importa-nos pois estudar essa condição — a *adaptação*, como acabamos de ver, e procurar nos phenomenos em que se manifesta a lei da sua regencia.

Poderia aqui dar logar a reparo que tendo nós caracterisado a vida pelo duplo movimento de composição e decomposição no seio dos elementos organizados, n'uma palavra, pela nutrição, não procuremos agora nas variações d'este factor o criterio distinctivo da molestia e da saude.

Certamente uma definição que assentasse em tal base seria muito para desejar: a nutrição resolvendo-se sensivelmente em actos physico-químico, obteríamos relativamente a ideia de molestia uma noção d'esta cathegoria, rigorosa como uma fórmula chimica.

A physica e a chimica biologicas, isto é, a natureza dos actos physicos e chimicos que se passam na intimidade dos tecidos, não sendo todavia ainda conhecidos, pretender basear nas suas variações quantitativas e qualitativas a concepção da molestia é por emquanto pura utopia.

## THERAPEUTICA CHIRURGICA

### TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CHIRURGICO

(Continuado de pag. 91)

#### IV

#### Tratamento racional dos operados

Pelo que fica exposto no estudo das indicações se vê, que o tratamento racional dos operados demanda cuidados dirigidos ao individuo, os quaes constituem o tratamento geral, e outros simplesmente locais, que recahem sobre a superficie traumática: estes constituem o tratamento local, o curativo, ou *penso*.

Para satisfazer ao tratamento geral basta, na generalidade dos casos, prescrever meios hygienicos, variaveis, sem duvida, segundo as condições do individuo; e digo na generalidade dos casos, porque alguns pôde haver em que seja mister empregar meios therapeuticos diversos. Mas n'esse caso não se cura apenas d'um operado, prestam-se cuidados a um operado doente, e ha necessidade de attender a todas as indicações, que nos offereça o seu estado complexo.

Não tem sido sempre esta a opinião dos chirurgiões, sendo que uns aconselhavam dieta rigorosa após a operação, e outros mesmo o emprego de modificadores pharmacologicos, preventivos das complicações funestas: hoje porém a generalidade dos medicos rejeita a dieta como perigosa, os meios preventivos como impotentes e adopta a hygiene como preceito ordinario.

No curativo é que tem havido, e sempre, as maiores divergencias. Todos concordam nas indicações que expozemos a este respeito no logar competente; quer dizer, todos querem a ferida protegida contra as acções nocivas do meio, bem como limpa dos productos da desorganisação e do pus, porém divergem no modo de preencher taes indicações e n'isto vae tudo.

Como se consegue subtrahir a ferida á acção nociva do meio?

Compõem o meio o ar, o calor, a luz, o estado electrico, etc.

Qual d'estes elementos é o nocivo?

Pelo que diz respeito ao primeiro elemento, creio que deve ser sempre nocivo, não só pela acção dos seus elementos chimicos e pelas variações thermicas a que está sujeito, mas tambem pelos variadissimos elementos estranhos que naturalmente n'elle estão incorporados, quer sejam corpos inertes, quer proto-organismos de qualquer especie, devendo ainda ponderar que os productos de mortificação, que ordinariamente se acham na superficie das feridas, acham n'este elemento condição indispensavel para a fermentação putrida, cujos efeitos já mencionámos.

Quanto ao calor devemos suppôr-o favoravel em certa medida, que será a da temperatura do corpo, mas sem duvida ter como desfavoravel mudanças continuas n'este agente natural.

A luz será elemento favoravel á regular cicatrização? Não conheço factos que resolvam esta duvida.

É comtudo permittido suppôr que sua acção sobre a ferida seja demasiado irritante, e, como este agente está tambem

sujeito a modalidades thermicas, podemos julgar-o desfavoravel á marcha regular da reparação, comquanto seja elemento obrigado da hygiene dos operados.

Dos outros componentes do meio pouco podemos conscienciosamente afirmar. Sabemos apenas que quando o estado electrico da atmosphaera excede certos limites, as funcções se perturbam, e por isso é licito suppôr que em tal caso as feridas soffram tambem.

É pois mister proteger a ferida do ar, da luz e variações da temperatura e conservar-lhe a temperatura normal do corpo.

É, accetando estas ideias e tentando realizar o que se passa nas feridas subcutaneas, que Chassaignac prefere o curativo por oclusão, proposto e empregado por elle desde 1843, suppondo que tem a dupla vantagem de proteger as feridas e dar ao mesmo tempo facil escoamento aos liquidos. Salvo o muito respeito a tão notavel auctoridade, intendo que tal curativo é perigoso por não realizar o que se propõe.

Não concordando com a ideia da nocividade de todos aquelles elementos do meio, mas fazendo depender os insuccessos apenas de alguns d'elles, outros chirurgiões têm proposto curativos consentaneos com a pathogenia, que attribuem aos accidentes graves das feridas.

Assim, A. Guérin, fazendo depender toda a nocividade dos germens animaes que existem na atmosphaera, propoz o *curativo pelo algodão*, atravez do qual o ar se filtra, deixando depositados nas camadas superficiaes os proto-organismos perniciosos.

Sem contestar as vantagens do emprego do algodão, acho o curativo de A. Guérin incompleto por attender principalmente só a uma indicação, inconveniente por contrariar as outras condições, que não são menos attendiveis, e notavelmente em desharmonia com os factos da clinica chirurgica. É ainda com o mesmo fim que Lister propõe o seu tratamento antiseptico, realisação com o acido phenico, que tem a propriedade de matar os germens animaes, a cuja acção attribue os accidentes principaes das feridas.

É muito accetavel o emprego do acido phenico no tratamento das feridas. Não podemos porém attribuir-lhe poder preventivo d'aquelles accidentes, que reputamos dependentes de causas complexas. De resto poderá fazer-se a respeito d'este meio os reparos que merece o tratamento pelo algodão.

Dando mais importancia ás variações thermicas que aos outros componentes do meio, Guyot sujeitava as feridas á *incubação*, mantendo os côtos dentro de aparelhos especiaes em que conservavam uma temperatura constante de 36° cent., por meio de uma corrente de ar quente, convenientemente graduada; e com o mesmo fim Langenbeck conserva os côtos n'um banho continuo á temperatura do corpo. De resto pouco curam das outras indicações.

Se consultarmos as estatisticas dos operados tratados por estes diversos curativos, para logo conheceremos a insufficiencia dos meios, pois que todos dizem que os casos de accidentes funestos diminuem, mas não se extinguem, o que deveria acontecer se a base therapeutica fosse verdadeira e a execução do methodo irreprehensivel. Eu bem sei que a esta ultima causa se podem attribuir os insuccessos, mas tambem fica o direito a quem critica de não dar toda a importancia a um facto de impossivel demonstração.

Assim, na insufficiencia de dados empiricos sigamos o que se nos afigura mais racional, por mais conforme com as

indicações que deduzi; e sem a pretensão de achar methodo *curativo* applicavel a todas as feridas, supponhamos em tudo o que vae seguir-se, que nos occupamos das feridas das amputações, resecções e ablação de tumores volumosos.

Podem offerecer-se dois casos bem diversos: primeiro quando parte da superficie traumatica se pôde cubrir com outra parte; segundo quando tal caso é impossivel. Realisa-se a primeira hypothese em muitos casos, em geral nas amputações dos membros pelos diversos processos, e a segunda dá-se muitas vezes na amputação da glandula mammaria da mulher, quando, invadida muito extensamente por tumores de marcha maligna, tem de preferir-se a amputação á extirpação, sem ser possivel deixar tegumento protector da ferida.

Se a primeira indicação é proteger a superficie traumatica, protejam-se as carnes com as proprias carnes e tente-se sempre a união immediata. Ha n'este meio, que acho capital, uma dupla vantagem: fica a maior parte da superficie traumatica separada do meio pela pelle, cujas funcções continuam — é proximamente o caso das feridas subcutaneas — e ha possibilidade de reduzir-se a extensão das feridas pela reunião partial da sua superficie, o que é muito para a prophylaxia das complicações, bem como para a duração do trabalho reparador.

Eu bem sei que ha inconvenientes. Podem unir-se as margens, suppurar as partes profundas, reter-se o pus, infiltrar-se nos tecidos circumvisinhos, etc.; e assim, para fugir da acção do meio *externo*, vamos crear um meio *interno*, sem duvida não menos pernicioso ao bom andamento da cura. É porém certo que estes inconvenientes não são insuperaveis; o operado não merece só cuidados durante a operação, antes incumbe ao medico vigiar mui repetidas vezes a ferida com fim de indagar se algum signal funesto se descobre. E é mesmo por isso que eu voto contra a raridade dos curativos nos primeiros dias que se seguem á operação, comtanto que se façam com a circumspecção devida, suggerida ao medico pelo conhecimento claro, tanto quanto se pôde ter, do que deve passar-se na reparação das feridas.

Mas, além d'isso, na grande generalidade dos casos é possivel evitar aquelle inconveniente no modo porque se faz a união da superficie traumatica, a qual varia com condições particulares das feridas, e se deve realisar sempre de maneira a impedir a união marginal completa, antes da cicatrização na profundidade.

Se a segunda indicação que deduzimos para o tratamento local é não reter os productos da mortificação de algumas parcelas dos tecidos seccionados, façamos por favorecer essa eliminação e, enquanto ella se não faz, empreguemos meios locais, que, sem prejudicar a reparação, obstem á putrefacção d'aquelles fragmentos organicos. Satisfaz-se á primeira indicação deixando entre os labios da ferida um canal de passagem aos liquidos, que sem esta precaução se accumulariam na sua profundidade, e collocando o órgão ferido na posição conveniente para o escoamento: d'est'arte consegue-se pelo modo mais natural a sahida dos liquidos e com elles alguns detritos solidos das partes mortificadas. Para conservar a passagem aos liquidos, façam-se sahir pelo logar conveniente os fios de laqueação que estão presos aos topos arteriaes, ou colloque-se entre os labios da ferida porção conveniente de fios, os quaes junctam ao poder absorvente o poder de impedir a união immediata das superficies separadas.

É porém certo, que, a despeito d'estes cuidados, junctos com a limpeza attenta da superficie ferida antes de empregar os meios de união, podem conservar-se por algum tempo na profundidade da ferida productos mortos que venham a putrefazer. Como evitar este inconveniente grave?

Em primeiro logar impedindo a entrada do ar antes da sua eliminação, e adiante direi o meio mais racional de o fazer; em segundo logar banhando a superficie traumatica antes da confrontação com alguma substancia anti-putrida, que não prejudique a reparação que se pertende.

Não ponho embaraço em dizer que o meio mais apto para este fim é o *hydro-alcooleo-camphorado*. Difficil será, consultando a materia medica e a pharmacologia, achar duas substancias que reunam, na hypothese, maior numero de indicações.

O alcool pôsto em contacto com os elementos anatomicos dos diversos tecidos irrita-os com intensidade proporcional á sua concentração; coagula a albumina do sangue, é anti-septico e anti-putrido; esta ultima qualidade aproveita-se largamente para a conservação de peças anatomicas, que sem este meio seriam invadidas de putrefacção rapida. Absorvido em doses moderadas, é primeiramente estimulante do systema nervoso e por fim manifesta a sua acção moderando o movimento de desassimilação.

A camphora tem localmente acção analoga, devendo notar-se que a rapida volatilisação de que é dotada produz na parte em que se applica uma refrigeração saliente pela quantidade de calor que gasta em tal mudança de estado. É porventura este facto que explica o seu poder anestesico local, aliás pouco consideravel, mas sem duvida de proveito em alguns casos. Afóra esta qualidade, é toxica para os animaes inferiores, e em dose tanto menor quanto mais afastada do homem é a especie animal, qualidade esta de subido valor na questão que nos occupa. Absorvida em dose moderada, é sedante do systema nervoso.

Banhando pois com aquelle liquido a superficie traumatica teremos como effeitos immediatos:

1.º Irritação local — que em certa medida pôde ser favoravel para provocar a formação da neoplasia inflammatoria, e mormente logo depois da separação dos tecidos, quando a circulação collateral não está definitivamente desinvolvida e portanto em favoraveis condições para a sua nutrição. É, pôde dizer-se, um meio artificial de entreter a vida aos elementos organicos, em quanto o sangue não continúa francamente as suas relações ordinarias com os tecidos da região.

Deve, pois, este topico ser favoravel á união.

2.º Se a união immediata se não effectua, se ha detritos organicos mortificados na superficie da ferida — aquelle topico oppõe-se á formação de productos septicos, ao desinvolvimento dos proto-organismos, agentes ou effeitos da putrefacção, e é assim meio preventivo de muita importancia das complicações ordinarias na união por segunda intensão, qualquer que seja a pathogenia adoptada para explicar os accidentes.

Verdade é que pôde dizer-se que o alcool e a camphora devem ser absorvidos ao menos em parte e que portanto pouco tempo durará a sua acção preventiva; é verdade isso, mas é uma outra razão contra os curativos raros defendidos por alguns chirurgiões.

Além d'estes effeitos saltaes, devo ainda ponderar que nenhum inconveniente resulta da absorpção de taes substancias na dose em que o podem ser, antes serão uteis, o alcool — moderando a desassimilação, a camphora —

exercendo a sua acção benéfica de sedação no individuo exaltado pelo facto da operação.

O acido phenico, que modernamente pertendem preferir-lhe, não satisfaz ás mesmas condições, pois que absorvido é toxico em dóse muito menor que qualquer d'aquellas substancias.

Unidas portanto as superficies traumaticas depois da applicação d'aquelle topico tão racional, e unidas pelo modo mais conveniente, segundo o caso, resta saber como proteger a superficie que ainda fica livre na margem da ferida e mesmo a parte onde vae passar-se o trabalho já descripto.

Emquanto á ferida quasi linear que resulta da coincidência imperfeita dos labios da ferida, deve pelos mesmos motivos, ser objecto dos mesmos cuidados, devendo notar-se que, não tendo a protecção da pelle, demanda mais solicitude da parte do chirurgião.

Acho que a oclusão temporaria é o melhor preceito a seguir: intercepte-se completamente a comunicação com o meio, e por fórma a simular, quanto possivel, a protecção da pelle. De todos os processos de curativo por oclusão que vem descriptos nos livros classicos, não conheço algum tão perfeito como o que descrevi no principio d'este artigo (vide paginas 36 a 37), e que de novo exponho, seguido ha mais de trinta annos nos hospitaes da Universidade de Coimbra, pela iniciativa d'um professor illustre, a que já me referi.

Obtem-se a oclusão em tal curativo collocando sobre o traço, que representa exteriormente a ferida, uma camada de camphora recentemente precipitada da solução alcoolica pela agua — camada que tem um a dois centimetros de espessura e sobre a qual se applicam chumaços de fios em espessura tambem consideravel; — sobrepõe-se uma ou mais compressas e enfim fazem-se as ligaduras que o caso reclama. Applicam-se algumas vezes pastas de algodão em volta do membro antes de effectuar as ligaduras e mesmo no topo que corresponde á ferida, com o fim, sem duvida, de moderar a compressão e tornal-a mais igual. Não ha aqui a ideia infundada de A. Guérin.

Será um curativo por oclusão? Sem duvida. Não póde acreditar-se que, feito o curativo com cuidado, o ar atravesse todos os apositos e passe depois pela camada de camphora compacta e em pó finissimo, formando não uma camada pulverulenta, mas uma massa menos porosa e mais facilmente applicavel em toda a superficie que importa cobrir.

Esta oclusão, preferivel á que propõem os auctores a que me referi n'outro logar, colloca a ferida sensivelmente no caso das feridas subcutaneas, pois que a maior parte é coberta com os tecidos e a porção que corresponde aos bordos fica protegida pela massa camphoro-alcoolica, na qual a volatilisação continua se assemelha á evaporação da pelle, comparação esta que tem muito de real e importante, visto que, como a evaporação continua á superficie da pelle consome calór, tambem a volatilisação da camphora tem o mesmo effeito, sendo mais para notar que a quantidade que se volatilisa é dependente da intensidade do trabalho irritativo que se passa na superficie em via de reparação, podendo portanto com fundamento affirmar-se que aquella camada de camphora produz dois effeitos que se limitam, resultando do seu equilibrio o seu magnifico effeito: provoca a irritação e corrigi-a ou limita-a pela refrigeração, proporcionalmente á intensidade d'aquelle trabalho.

Creio que ninguem poderá affirmar scientificamente que pelos outros curativos se respeitem mais completamente as indicações que formulamos genericamente. E não me engano egualmente, pondo como certo que com este curativo ficam satisfeitas todas as theorias e d'um modo mais completo.

Com effeito, quem tomar como certas as ideias que são base theorica dos curativos de A. Guérin e Lister, quer dizer, quem acreditar que a pathogenia dos principaes accidentes tem origem nas doutrinas de Pasteur, que cré ser a superficie traumatica o terreno proprio para o desinvolvimento dos proto-organismos da atmospherá, que, formados, desinvolvidos por myriades, vão, insinuando-se no organismo, infeccional-o profundamente; quem, repito, acreditar n'este mysticismo scientifico, que outra cousa não era senão um facto de lucta entre duas existencias que se disputavam, teriam a sua ideia praticamente garantida no curativo dos hospitaes de Coimbra, tal como o expuz, pois que a camphora mataria esses organismos depositados na superficie cruenta e mais um fundamento teriamos para o seu emprego. E assim, quem acceitar A. Guérin e Lister, seguirá de preferencia aquella meio e aquella methodo.

E quem, mais avisadamente, explicar os accidentes principaes pela acção no organismo dos productos importados para elle pela accidental porta de entrada, que o traumatismo abriu, productos formados *sur place* pela acção reciproca dos liquidos e solidos da ferida e elementos chimicos do meio; quem tomar como mais scientifica a pathogenese da febre traumatica, da pyohemia, da septicemia, como originariamente dependente da absorpção pela ferida de principios deleterios nella formados, tem egualmente por bem adaptado ao fim therapeutico o curativo pelo alcool e pela camphora, substancias sobremodo ageitadas a impedir a formação de productos nocivos, gerados pela fermentação putrida. Demais poderemos ver n'este methodo todas as vantagens da oclusão sem os seus inconvenientes ordinarios, pois que, realisamol-a d'um curativo a outro e quando descobrimos a ferida applicamos os meios attinentes a evitar os effeitos da entrada do ar, tendo por outro lado a vantagem da limpeza, que deve reputar-se condição de primeira ordem para a evolução da reparação, que só se fará em tecidos vivos, e que portanto é prejudicada pela retenção de principios alteraveis e mesmo incommodos antes de qualquer alteração que lhes dé maior nocividade.

Devo ainda mencionar uma circumstancia que completa a descripção do methodo. Depois de muitos curativos, apoz a reiterada applicação do alcool e da camphora, nota-se por vezes que os botões carnosos são pallidos e pouco desinvolvidos, o que de resto tem clara explicação na acção de taes topicos. Suspendendo um ou dois dias o tratamento, consegue-se ordinariamente a animação das feridas, desinvolve-se luxuriante a vascularisação indispensavel para a reparação completa, podendo depois usar-se moderadamente dos mesmos topicos sem maior inconveniente.

Para mais completo ser o nosso juizo sobre o methodo que discutimos, passamos a expôr os dados estatisticos que vem em apoio do que racionalmente abona o methodo. São colhidos pelo sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, chirurgião da nossa Eschola, a quem a Faculdade de Medicina deve principalmente o desinvolvimento da medicina operatoria.

Estadística das principaes operações feitas nos Hospitales da Universidade de Coimbra desde 1870 a 1878

GENEROS

Amputações				Resecções				Ablação de tumores			
Especies	Numero	Curados	Mortalidade	Especies	Numero	Curados	Mortalidade	Especies	Numero	Curados	Mortalidade
Coxa .....	12	9	3(b)	Calcaneo e astragal .....	1	1	0	Epitheliomas .....	26	26	0
Perna .....	9	7	2(c)	Calcaneo, astragal, cuboide	1	1	0	Kystos .....	45	44	1
Pé .....	1	1	0	(parte) e cuneiformes...	1	1	0	Lipomas .....	10	10	0
Braço .....	8	8(a)	0	Calcaneo, astragal e cunei-	1	1	0	Scirrhus .....	35	34	1
Antebraço .....	1	1	0	formes .....	1	1	0	Encephaloides .....	1	1	0
Mão .....	1	1	0	Tibia (e) .....	10	10	0	Enchondromas .....	3	3	0
Dedos .....	13	13	0	Peroneo (f) .....	4	4	0	Hypertrophias da glandula	2	2	0
				Humero (g) .....	2	2	0	mammaria .....	1	1	0
				Cubito (menos as extremi-	1	1	0	Sarcocelo .....	1	1	0
				dades) .....	4	4	0	Carcinomas .....	1	1	0
				Metatarsicos (1.º, 2.º, 3.º) ..	1	1	0	Polypos .....	1	1	0
				Pollex .....	1	1	0	Fibromas .....	6	6	0
				Maxillar superior .....	2	1	1	Tumor fungoso .....	1	1	0
				Lamina externa do maxil-	1	1	0	Globo ocular (degeneração)	3	3	0
				lar inferior .....	1	1	0	Total .....	136	134	2
					28	27	1				
					45	40	5				

(a) Um d'estes casos foi a desarticulação a que me referi no começo do artigo.

(b) Foi causa da morte a infecção purulenta em um dos casos; no outro a erysipela da face e coiro cabelludo.

(c) Em dois d'estes casos foi causa da morte a infecção purulenta.

(d) Calculando a cifra da mortalidade nas 21 amputações da coxa e perna, acha-se 23,8 proximamente. Considerando ainda como grandes operações as do braço, antebraço, pé e mão, acha-se que a mortalidade se reduz a 15,6 %.

(e) Em uma d'estas ressecções tirou-se toda a tibia menos as extremidades articulares; em cinco ressecções do mesmo osso tiraram-se 12, 15, 8 centímetros do seu comprimento.

(f) Duas vezes se reseccou inteiro o peroneo, sendo necessario para o separar da tibia sem grandes estragos o emprego d'um bisturi recurvado sobre a lamina, feito sob a direcção do sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

(g) N'um caso reseccou-se a parte media até ao quinto superior; o doente ficou no pleno uso do membro para trabalhar, tendo apenas 2 a 3 centímetros de menos no comprimento.

Apenas quatro vezes se desenvolveu a infecção purulenta. Em todos esses casos morreram os doentes. Foi em duas amputações da coxa, em uma da perna, e o quarto caso deu-se na ablação d'um kysto no pé; n'este exemplar appareceu primeiro o phlegmão diffuso e em seguida a infecção purulenta. Uma operada de scirrhus na mamma morreu de erysipela gangrenosa em ambos os peitos.

Comparando esta estatística com a de A. Guérin, que foi publicada com o fim de justificar o curativo pelo algodão, acha-se uma vantagem consideravel em favor do curativo pelo alcool e pela camphora, tal como o descrevemos. Com effeito, A. Guérin obteve 34 curas em 61 amputações, isto é, a mortalidade foi de 43,26 %, em quanto que nos hospitaes de Coimbra foi de 16,1, isto é, menos de metade. E se compararmos a mortalidade nos 61 casos com a das amputações da coxa, que são de todos os mais graves, ainda achamos grande vantagem no methodo portuguez, pois que dos 12 amputados na coxa falleceram apenas 3, sendo assim de 25,0 a mortalidade em operações de tão precario resultado.

Demais, nas 31 amputações da nossa estatística desenvolveu-se a infecção purulenta em 3 casos apenas, isto é, a frequencia d'este accidente foi na razão de 9,6, em quanto que nos 61 operados de A. Guérin, curados com o preconizado methodo pelo algodão, appareceu em 14 doentes, quer dizer, na proporção de 22,9, devendo ainda junctar-se a bem cabida reflexão feita pelo sr. Barbosa, de Lisboa, no seu discurso sobre o assumpto proferido na Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, de que muitos casos de morte dos apontados por A. Guérin se deveriam ainda imputar á infecção purulenta, attentas as condições em que era feito o diagnostico. Bem claro é que esta consideração não póde referir-se á nossa estatística, visto que os casos de morte foram de causa conhecida, sendo tres por infecção purulenta, um pela erysipela e outro pela cachexia prolongada.

Comparando ainda esta estatística com a do sr. Barbosa, de Lisboa, a que eu conheço mais vantajosa, ainda se vê vantagem em abono do nosso methodo. Com effeito, publicou o sr. Barbosa uma estatística vasta, de que deu conta no Congresso de 1867, na qual a mortalidade é de 36,26 %. Em uma segunda, publicada no discurso a que acima me referi, acha-se a mortalidade geral das amputações reduzida a 16,16 %, sendo 12 o numero dos operados e apenas 2 o dos mortos, sendo para notar que as amputações da coxa foram 5, morrendo apenas 1 operado. Estes resultados tão proximos dos nossos e tão accordes com a similhaça dos methodos, põem em relevo que a pratica portugueza nada tem a ganhar com a adopção dos methodos estrangeiros, como muito bem pondera o illustre professor de Lisboa.

Se, deixando a theoria preconcebida, investigamos nos factos da nossa estatística a pathogenia mais racional da infecção purulenta, a mais terrivel das complicações, chegamos a conhecer quanto é infundada a theoria pathogenica que A. Guérin e Lister tomaram como base theorica dos seus methodos de tratamento.

Com effeito, como deixámos notado, a infecção purulenta desenvolveu-se nos dois casos da amputação da coxa, em um da perna, e ainda n'um operado d'um kisto no pé, a que sobreveiu o phleymão diffuso da perna. De resto, nas outras amputações, nos 28 casos de resecção e em 136 operados de varios tumores, nada de similhante appareceu. E comtudo devia apparecer, se porventura a entrada dos germens pela superficie cruenta, em que acham condições de vida, é o facto inicial d'aquella complicação, para a realisação do qual é indispensavel e bastante que taes germens existam no meio ambiente, o que é ordinario, e que se não matem ou impeçam de entrar, como na generalidade dos casos se fez. Bem claro é que podem retorquir-nos, que impedimos o seu desenvolvimento, e por consequencia os estragos que fariam de futuro, com os

meios que são base do nosso methodo. Aceitamos a nota, que servirá para convencer os apologistas de A. Guérin e Lister, de que taes meios valem mais que o algodão para filtrar e o acido phenico para matar; mas a lealdade scientifica pede que digamos que por outro modo achamos justificavel o emprego do alcool e camphora, como n'outro logar deixamos dito. Demais todos sabem que os hospitaes estão cheios de doentes com superficies cruentas muito vastas a descoberto, fazendo-se os curativos sem os cuidados de Lister, e que d'um curativo a outro se não conservam cercados da atmosphaera de algodão, para evitar a entrada dos fataes inimigos das feridas; e, apesar de tal *desleixo*, e infecção purulenta não apparece n'esses doentes abatidos por ulceras continuamente abertas, que seriam parte convidativa aos germens geradores da pyohemia fatal. Inclusivamente muitos d'estes doentes com ulceras, nos membros inferiores ordinariamente, com tumores malignos ulcerados profundamente, estacionam por essas ruas a mendigar, e todavia, a despeito dos dictos germens, apesar dos nenhuns cuidados, não são immediatamente, e com a fatalidade que a logica impõe, victimas dos germens que Pasteur apregoa e A. Guérin e Lister têm aproveitado para consolidar o seu methodo de tratamento das feridas. Achamos por estas razões, ligeiramente esboçadas, não dever aceitar-se similhante ideia, como base therapeutica em similhante caso.

Deixaremos fallar aqui uma illustração portugueza cujas opiniões muito valem no assumpto. Exprime-se assim o sr. Barbosa, de Lisboa (\*): «Mon esprit reste plus satisfait de l'explication par la theorie chimique, d'après laquelle l'air, par ses éléments constitutifs, en présence de principes albuminoides des exsudats de la plaie, dans des conditions de température et d'humidité favorables à la fermentation putride, donne lieu à la formation des produits qui, absorbés, transportés par la masse du sang dans l'organisme entier, déterminent une véritable intoxication, la septicémie, dont l'infection purulente est une variété, accompagnée d'abcès multiples dans le parenchyme pulmonaire et autres organes.»

Realmente a evolução da neoplasia inflammatoria, que fornece elementos bem facilmente alteraveis pelas condições do meio, a existencia na ferida de partes mortificadas, os restos do sangue que ainda ficaram na superficie cruenta depois de sustada a hemorragia e a despeito das lavagens repetidas, os coagulos obturadores dos tópos vasculares de pequeno e grande diametro, são elementos que não devem esquecer-se na genese dos accidentes das feridas, e que, fornecendo a materia prima dos productos septicos, explicam melhor a evolução da septicemia em todas as suas formas que a mystica theoria dos germens.

Será isto dar uma explicação cabal, clara e inconcussa? Clara, creio que o é; de resto temos a probabilidade que se póde requerer em similhantes assumptos, principalmente depois dos ensaios de pathologia experimental orientados n'este sentido, tendo ainda por si a facil coordenação de todos os factos, que sem duvida não póde obter-se com a infundada theoria dos germens.

SENNA.

(\*) *Le pansement d'Alphonse Guérin*, discours de M. le professeur Barbosa, traduit par M. le Dr. Bertherand, pag. 8.

# ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

## Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa  
— Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.  
Avulso..... 100 réis por folha.  
Toda a correspondência deve ser dirigida ao director do jornal.

## EXPEDIENTE

Tendo o presidente da Commissão de Redacção d'este jornal, o sr. dr. Antonio Maria de Senna, sahido para o estrangeiro em missão scientifica, foi convidado para o substituir o sr. dr. João Jacintho da Silva Corrêa, professor de Pathologia chirurgica, que com a melhor vontade accedeu ao pedido que lhe foi feito. Eguamente foi convidado para se aggregar a esta commissão o sr. dr. Daniel de Mattos, preparador de Anatomia pathologica.

A ambos estes senhores egualmente, os outros membros da redacção agradecem a collaboraço que lhes vêm trazer e a honra que lhes concedem.

\*  
\* \*

A primeira prestaço das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela forma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa: Parecer da commissão nomeada para responder á consulta feita pelo socio Guilherme Xavier de Brito = Clinica escholar: Synopse das operaço praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 = Therapeutica medica: Ainda a tisana de Zittmann = Clinica medica: As lysses = Bibliographia: Estudios sobre la influencia de las aguas potables, y del conocimiento químico de su composicion, en la salud y bienestar de los pueblos.

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous signalons aux lecteurs étrangers les deux derniers articles de notre numéro.

Le premier a rapport à l'emploi de la *tisane de Zittmann* dans la syphilis. Son auteur, M. Aguedo, médecin à Faro, insiste de nouveau sur les avantages que l'on en obtient, et la verité est que ses résultats commencent à attirer à Faro un vrai pèlerinage de syphilitiques, qui y viennent chercher la fin de leurs maux. La formule employée à Faro constitue une légère modification du docteur Cumano, qui longtemps habita cette ville, et qui en fit un certain secret.

Ce médicament a généralement été banni par la réaction produite contre tous les préparés de la polypharmacie.

Est ce justice ?

Il n'y a que les faits qui puissent y répondre, car toute prévention est inadmissible en médicale matière et peut nous induire à des égarements, souvent à des dangers.

Après la première communication qui nous fut adressée par M. Aguedo, divers médecins ont essayé l'application de ses formules et s'en sont bien trouvés.

L'abstention systématique nous paraît donc fort condamnable.

Sous le titre de *Lysses*, M. Sieuve Nogueira, médecin à Caminha, nous fait une intéressante communication sur un cas de morsure de chien hydrophobe, suivie de l'apparition des lysses, et dont les terribles suites ont été prevenues par leurs cautérisation à l'aide du cautère actuel.

A propos de ce cas M. Sieuve rappelle les affirmations cathégoriques de M. Miguel Heredia, de Campos (Brésil), qui assure que, dans une pratique de plus de 25 ans, la cautérisation des lysses à toujours été suivie d'un résultat complet.

Aujourd'hui que le problème de l'hydrophobie est de nouveau sur le terrain, il ne serait peut-être pas inutile de revenir à l'étude de l'importance des lysses de Marochetti.

Dans un des prochains bulletins, nous référant à cette question, nous ferons avec plaisir la communication des idées émises à la Société des Sciences Médicales de Lisbonne par M. le professeur Sousa Martins, à propos de l'application du curare dans la rage.

## SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Parecer da comissão nomeada para responder á consulta feita á Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa em sessão de 6 de julho de 1878 pelo socio Guilherme Xavier de Brito

Senhores:

A comissão por vós nomeada para responder aos quesitos da consulta feita a esta Sociedade pelo nosso consocio o sr. Xavier de Brito, vem hoje desempenhar-se do encargo honroso que lhe foi commettido, apresentando á vossa illustrada apreciação as conclusões a que chegou e as considerações em que fundamentou o seu parecer.

Os quesitos feitos a esta Sociedade foram:

«Tratando-se de uma fractura de perna na união dos dois terços superiores com o terço inferior, fractura simples em cada um dos ossos, na tibia obliqua de cima e de traz para baixo e para diante, em um doente de vinte e quatro annos de idade, não havendo tumefacção, ecchymoses, escoriação, hemorrhagia, nem outras complicações no momento em que tres facultativos tomaram conta do doente, pergunta-se:

1.º É conforme aos principios mais elementares da pequena cirurgia, ter ligado a perna entre a articulação do joelho e abaixo da fractura, deixando esta sem compressão?

2.º Havia necessidade de deixar a descoberto a perna no ponto da fractura, não havendo, como se disse, nenhuma complicação a vigiar?

3.º Era a caixa de Baudens o unico meio de obstar á consolidação viciosa da fractura?

4.º Não se obtinha o mesmo resultado com um aparelho de Seutin, logo que a extensão fosse mantida durante a sua applicação, e ainda depois d'ella, até estar completamente endurecido?

5.º Não era preferivel o emprego d'este aparelho uma vez que a caixa de Baudens condemnava inutilmente o doente a uma immobilidade quasi absoluta?

6.º É admissivel ter deixado em perfeita liberdade os movimentos da articulação do joelho no aparelho já definitivo?

7.º Não contribuiria para se fazer em maior escala a tumefacção e derramamento de sangue nos tecidos em torno do ponto da fractura a falta de compressão d'esse ponto e o embaraço á circulação venosa determinado pela compressão feita acima?

8.º Não é causa de retardo na applicação de um aparelho de Seutin e portanto na cura a existencia de tumefacção e ecchymoses grandes?

9.º Não devem os facultativos ser responsaveis pelos prejuizos causados pelo tratamento mal dirigido que por ventura tenham feito?»

A estes quesitos responde a vossa comissão:

1.º Uma ligadura sendo *circular e fortemente compressiva* em um ponto dado de um membro é sempre prejudicial, porque da sua applicação podem resultar diferentes lesões desde o edema até á gangrena. Deve porém notar-se

que ainda assim circumstancias especiaes, como saliencias osseas ou a grande profundidade a que estejam situados os vasos sanguineos, podem modificar ou evitar estas complicações, e que uma ligadura obliqua, mesmo compressiva, não assentando em todo o perimetro do membro só excepcionalmente as poderá dar.

2.º Não havia necessidade de deixar o membro a descoberto no ponto da fractura, se pelo exame que se tivesse feito não houvesse a receiar complicações.

3.º Não é a caixa de Baudens o unico meio de evitar a consolidação viciosa de uma fractura. A escolha do aparelho está principalmente dependente da vontade do clinico e das condições de fractura.

4.º Poder-se-ia obter o mesmo resultado com o aparelho de Seutin, devendo notar-se que seria preciso indicar a difficuldade de coaptação para se poder julgar da oportunidade da applicação d'este aparelho.

5.º O aparelho de Seutin e a caixa de Baudens procurando immobilisar o membro fracturado, difficultam egualmente os movimentos de flexão do membro, os unicos que elle póde executar.

O aparelho de Seutin é mais leve e permite mais facilmente a remoção do doente de um para outro ponto; condição esta, vantajosa ás vezes, mas não de absoluta necessidade.

6.º Em uma fractura de perna deve em regra immobilisar-se a articulação do joelho, mas não é forçosamente necessario que se immobilise; a quietação do doente póde supprir a complexidade do aparelho. Deve porém notar-se que este resultado se obtem com o aparelho de Baudens quando applicado com os cuidados aconselhados pelo seu auctor.

7.º O derrame de sangue no ponto da fractura, fazendo-se pela secção ossea e pelas arteriolas e arterias que por ventura tenham sido dilaceradas, a compressão evita em parte o derrame e favorece a reabsorpção. A compressão sendo *circular e consideravel* acima do ponto da fractura póde, como se disse, respondendo ao quesito 1.º, difficultar a circulação e trazer as complicações apontadas; insistindo-se novamente em que, referindo-se esta compressão á da ligadura de Baudens, não ha a receiar complicações.

8.º A legislação portugueza não trata de responsabilidade medica. Ao clinico cabe como a todos os individuos a responsabilidade moral dos seus actos.

Senhores: a vossa comissão respondendo aos quesitos que lhe foram feitos, entendeu, e julgou entender bem, não poder cingir-se a simples affirmativas ou negativas.

Entendeu a vossa comissão que teria não só de considerar a letra, mas o espirito dos quesitos; que teria não de responder em absoluto, mas em referencia ao caso mencionado, e que deu origem aos mesmos quesitos. Por isso e para que, duvidas que por ventura podessem surgir, fiquem desde já esclarecidas, entendeu ella dever apresentar as considerações que a levaram a responder d'aquella fórma.

Ao quesito 1.º É de facto, conforme ás regras mais elementares da pequena cirurgia, que se não ligue um membro em um só ponto e fortemente, para não difficultar a circulação venosa e mesmo ás vezes a circulação arterial. Todas as phases que se dão do simples edema até ao sphacelo de um membro, podem ter como causa a má applicação de um laço circular e limitado. É de todos

sabido que em um membro deve uma ligadura ser applicada a começar da extremidade d'esse membro, conservando sempre um grau igual de constricção. Ha casos porém em que uma ligadura mesmo circular e compressiva não é prejudicial, e são aquelles em que, como se disse, saliencias osseas (os condylos do femur como no caso que deu origem a esta consulta), goteiras formadas por massas musculares ou tendinosas (como na parte posterior da articulação femuro-tibial), protegem a circulação. Pensa a vossa commissão que referindo-se, como não pôde deixar de se referir, a ligadura em que se falla á ligadura obliqua que para contra-extensão se emprega no apparelho de Baudens, não estorva esta a circulação por só tocar a perna em tres pontos resistentes (parte anterior da tibia e condylos do femur), e deixar livre a goteira posterior formada pelos tendões dos musculos da região posterior da coxa. Esta disposição, analoga á do laço de Desault e do proprio Baudens para as fracturas do femur, em que a ligadura se apoia sobre os ischions, levou Sédillot a dizer d'este apparelho, que a sua principal vantagem era não oppôr o mais pequeno obstaculo á circulação. O pensar que era á ligadura obliqua que o quesito se referia, fez com que sublinhassemos as palavras *circular e fortemente applicada*.

Julgámos poder responder com uma simples negativa ao quesito 2.º, no momento em que nos esclarecimentos preliminares se diz não haver complicação. No apparelho de Baudens empregam-se ou deixam de se empregar indifferentemente as tiras de Sculteto; entende porém a vossa commissão que a applicação d'estas tiras é sempre vantajosa, e o proprio Baudens a aconselha.

Quesito 3.º A caixa de Baudens não é com effeito o unico apparelho para consolidação de fracturas. Ao clinico compete a escolha d'este, outras vezes a necessidade força-o a adoptar um determinado apparelho.

Todos os que, evitando incommodos para o doente, preencherem o fim desejado, são bons; e Gosselin referindo-se aos innumerados apparelhos mencionados na memoria de Malgaigne, diz: Todos são bons; o melhor é o que se prefere ou se pôde applicar.

Quesito 4.º O apparelho de Seutin pôde portanto preencher o fim desejado. Não havendo outra complicação, como se diz na consulta, só a dificuldade de coaptação dos ossos poderia tornar opportuna ou inopportuna a sua applicação.

Quesito 5.º A immobilidade a que a caixa de Baudens condemna o doente, é de facto maior do que a do apparelho de Seutin; se porém reflectirmos que a condição mais importante para a consolidação de uma fractura é a quietação do membro fracturado, e que a facilidade que alguns clinicos têm de permittir movimentos mais amplos ao doente, pôde trazer consolidações viciosas, como nos casos de Gosselin, julgamos que é senão indifferente, pelo menos de muito pequena importancia a differença para melhor, que de baixo d'este ponto de vista pôde haver no apparelho de Seutin.

Quesito 6.º Com o membro em extensão continua, a perna descansando sobre almofadas ou pannos que guarneçam o fundo da caixa, os movimentos são de tal dificuldade para o doente, que pôde considerar-se absoluta a immobilização do joelho.

É porém sempre vantajoso tornal-a mais effizaz por meios directos, e Baudens aconselha o emprego de um gualapo, que, passando por cima do joelho, se vae fixar

nas paredes lateraes da caixa. Nas explicações que precedem os quesitos não vem descripta esta modificação.

A resposta a dar ao quesito 7.º não podia egualmente ser positiva, por estar dependente de explicações não dadas, e a que nas considerações já apresentadas por mais de uma vez nos referimos.

Não se pôde dizer se a ligadura difficulta a circulação, por desconhecer a fórma e a intensidade de sua applicação; não se pôde saber se haveria vantagem em deixar o membro a descoberto, por ignorarmos o tempo decorrido entre o accidente e a applicação do apparelho, e citaremos mais uma vez a opinião sempre valiosa de Sédillot que, além das vantagens a que já nos referimos de evitar a tumefacção e embaraços á circulação, diz ter o apparelho de Baudens a de permittir, mesmo nas fracturas simples, deixar o membro a descoberto. Parece-nos comtudo, como já notámos, sempre vantajosa a applicação das tiras de Sculteto.

Quesito 8.º A tumefacção retarda sempre a applicação de um apparelho de Seutin, a menos que este não seja amovo-inamovivel, e se colloque entre as suas paredes e os tecidos uma camada de algodão que gradue e illuda a compressão.

Ao ultimo quesito respondeu definitivamente a vossa commissão e não lhe occorreram considerações a fazer. A nossa legislação deixa o medico isemto de responsabilidade, quando por acaso podesse enganar-se no tratamento feito.

Reflectiu de certo o legislador que onde não havia intenção não havia crime.

Só ha responsabilidade moral e para essa não são precisos codigos.

Se o espirito do quesito 9.º é perguntar, se dos quesitos antecedentes considerados como premissas se pôde concluir que houve erro no tratamento feito, a vossa commissão não hesita em responder que d'esses quesitos não se pôde concluir que os tres clinicos a que se referem as explicações preliminares tenham procedido erradamente, applicando o apparelho de Baudens e deixando o membro a descoberto.

Lisboa e sala das sessões da Sociedade das Sciencias Medicas, 20 de julho de 1878.

Rodrigo Boaventura Martins.  
Agostinho Lucio da Silva.  
J. M. Alves da Cunha, relator.

\*  
\*\*

Começou na Sociedade das Sciencias Medicas a discussão d'este parecer.

A consideração que nos merece aquella sociedade scientifica e a viveza da discussão entre alguns dos seus membros, são motivos sufficientes para recommendarmos aos leitores dos *Estudos Medicos* a sequencia das sessões.

Devem estar lembrados de que no *Correio Medico*, n.º 17 do 6.º anno veio publicada uma consulta acerca d'um caso de tratamento de fractura da perna. A esta consulta, com-

posta de sete quesitos, respondeu a redacção n'aquelle mesmo numero.

A consulta, com nove quesitos, feita depois á Sociedade das Sciencias Medicas, é, visivelmente, uma variante da consulta dirigida ao *Correio Medico*.

Ha entre as duas uma differença que julgamos conveniente accentuar. Diz a primeira pergunta feita á illustrada redacção do *Correio Medico*: «Em uma fractura obliqua com cavalgamento, é impossivel a consolidação, sem vicio, não se empregando a caixa de Baudens?»

Ao que a redacção respondeu: «A caixa de Baudens não é o unico meio de obstar á consolidação viciosa em fracturas obliquas com cavalgamento dos ossos.»

Não encontramos na consulta feita á Sociedade das Sciencias Medicas referencia ao cavalgamento dos ossos, circumstancia que na verdade se deu.

No extracto da sessão de 16 de novembro publicado pelo *Diario Popular* de 19 e ainda no *Diario Illustrado* de 28, diz-se que o tratamento em discussão foi dirigido por tres medicos de Coimbra e insinua-se até que a commissão se deixou dominar por espirito de conciliação. Fazemos mais justiça aos membros da commissão, dos quaes só conhecemos o talentoso professor Boaventura Martins, que, além de muito prezar a sciencia, é modelo de qualidades que lhe não permitiriam subscrever uma opinião que não julgasse exprimir a verdade scientifica.

Suppezemos logo que, visto na consulta não se dizer quaes fossem os medicos, de certo na Sociedade não houve tal referencia, o que mais tarde nos será confirmado pelo seu jornal.

Todavia esta insinuação, de certo sem importancia, corroborou a ideia em que estavamos, de que aquellas consultas diziam respeito ao tratamento começado aqui por tres medicos a um irmão do sr. Xavier de Brito, caso que de ha muito conheciamos.

Ora, sendo assim, a Sociedade das Sciencias Medicas tem discutido sem todos os elementos, um caso clinico muito incompletamente apresentado pelo sr. Xavier de Brito. Além de que se dava cavalgamento dos ossos, havia tambem tumefacção, reconhecida pelo sr. Brito n'uma carta que vimos, e tinham-se tambem applicado as tirás de Scultet na região da fractura. Quem isto escreve não é nenhum d'esses tres medicos; conhece, porém, estes factos que o sr. Brito não contestará com o testemunho de cavalleiros e peritos.

Afirmamos, pois, que o sr. Brito, na sua consulta submetteu ao exame da Sociedade um caso que não observou.

O fim unico e exclusivo d'estas reflexões é fazer notar que a consulta apresentada á Sociedade das Sciencias Medicas tem o grave defeito de ser muito concisa e omissa, e de encobrir todas as phases do tratamento seguido n'aquelle caso clinico.

Parece mais um questionario de rabula medica do que uma verdadeira consulta.

A commissão, porém, não se limitou a respostas soltas e sem nexos, e procurou discutir as differentes hypotheses, que dentro do vago da consulta poderiam dar-se.

Sob este ponto de vista a resposta á consulta só deve ser louvada e considerada como modelo.

De resto, a discussão que está encetada, parece-nos de muito ensinamento no tratamento das fracturas da perna.

DANIEL DE MATTOS.

## CLINICA ESCOLAR

### SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES

#### PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS

#### PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

Devemos ao favor do professor de clinica cirurgica, o ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, o podermos publicar n'este logar a *Synopsis* das operações da clinica escolar do anno de 1877 a 1878.

Esta *Synopsis* constitue um trabalho escolar de que todos os annos o professor de clinica cirurgica costuma encarregar um dos alumnos, e tem por isso cabimento muito especial n'este jornal, que, como os leitores muito bem sabem, é propriedade exclusiva dos estudantes da Faculdade de Medicina.

Por esta publicação poderá o leitor ver o cuidado e interesse que ao ensino universitario merece o desinvolvimento da medicina operatoria.

R.

#### 1.ª operação

Joaquim Paschoal, de 13 annos de idade, temperamento lymphatico-nervoso, e de fraca constituição, padecia de carie e necrose na tibia direita.

Decidiu-se a resecção do osso, praticando-se a operação a 24 de outubro, sob a direcção do professor de clinica cirurgica. Foi operador Adolpho Rollo, applicou o chloroformio Dias de Gouveia, regulava a anesthesia pelo pulso Graça Miguens, seguraram a perna e afastaram os tecidos seccionados Victorino de Freitas e Henriques Tierno, e Fernandes Pinto entregava os instrumentos.

Chloroformisado o doente applicou-se á perna o apparelho d'Esmarck. Em seguida fez-se uma extensa incisão ao longo da face interna e anterior da tibia e um pouco obliqua para diante e para baixo, comprehendendo toda a espessura dos tegumentos até ao osso. Dissecaram-se os tecidos, razando o osso adiante e dos lados, e em toda a volta no oitavo superior em que foi seccionado com uma serra cadeia. Separou-se depois a tibia das partes molles situadas posteriormente de cima para baixo com um bisturi curvo sobre a lamina, sendo de novo e pela mesma forma serrado o osso no oitavo inferior. Resecaram-se assim os  $\frac{6}{8}$  medios da tibia, não se poupando porção alguma do periosteo por se achar consideravelmente alterado.

Levantado o apparelho manifestou-se uma leve hemorragia capillar que em breve se sustou com loções d'agua fria. Repetiu-se a lavagem com o liquido *hydro-alcooleo camphorado*, deitou-se na cavidade traumatica uma camada de camphora em pó, encheu-se de fios e sobrepoz-se-lhe um chumaço fixo com uma ligadura em espiral. Terminou-se accomodando o membro em uma gotteira de arame.

Em todos os dias seguintes o curativo foi repetido com pequenas variantes, duas vezes a principio, e depois uma só vez por dia, differindo no terceiro, em que, por serem muito dolorosas as loções com alcool camphorado, foram substituidas d'ahi em diante pelas de agua fria simples. Mais tarde, como se houvessem manifestado na mesma enfermaria alguns casos de erysipela, envolveu-se o membro doente em algodão em rama, como meio prophylatico.

Ao traumatismo sobreveio uma leve reacção febril que

poucos dias durou, não se elevando nunca a temperatura acima de 39°, elevação que sómente foi notada na tarde de 26.

A 28 já a suppuração era abundante, e as paredes da cavidade, incluindo os topos osseos, achavam-se cobertas de botões carnosos; d'ahi em diante o pus foi diminuindo em quantidade, ao passo que a area do traumatismo se estreitava pouco a pouco.

No meado de maio cicatrisou por segunda intensão a ferida das partes molles. Hoje sente-se pela palpação que os topos osseos se aproximaram, tendo augmentado algum tanto de espessura, e deixam entre si um espaço igual, quando muito, a um terço do comprimento que a tibia deveria ter se estivesse completa.

O operado continúa no hospital.

### 2.ª operação

Manuel Henriques, de 17 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, entrou para o hospital em virtude de esmagamento do membro superior esquerdo. As phalanges, os ossos do carpo, metacarpo, e radio e cubito nos seus  $\frac{2}{3}$  inferiores, achavam-se fracturados comminutivamente em muitos pontos. As partes molles estavam dilaceradas na mesma extensão e uma inflammação consideravel invadia já o cotovelo.

Decidiu-se a amputação do membro pelo terço inferior do braço e foi praticada a 29 de outubro, seguindo-se em tudo o methodo circular, processo de Dupuytren, tendo sido previamente applicado o aparelho d'Esmarck. Com a assistencia do dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte foi feita a operação por Henriques Tierno; praticou a anesthesia geral Nunes da Ponte, conservou-se ao pulso Ivo do Carmo, sustentou o membro Campos Navarro, Victorino de Freitas forneceu os instrumentos.

Amputado o membro foram laqueadas as arterias por Abilio de Albuquerque e Ferreira Dias (5.º anno); levantou-se o aparelho d'Esmarck e lavou-se com alcool camphorado diluido e se enxugou convenientemente bem a superficie de secção. Passado algum tempo, vendo-se que a hemostase era perfeita, baixou-se a manga de pelle, unindo-se na parte media os dois bordos por meio d'um ponto de sutura verdadeira e o resto com tiras de adhesivo, excepto n'um dos angulos em que se conservou uma mecha para dar sahida ao pus. Os fios de laqueação foram fixados externamente com pedaços de adhesivo.

O curativo consistiu em polvilhar o côto com camphora, sobrepondo successivamente fios com camphora, uma compressa *cruz de malta*, tudo sustentado por uma atadura. Este aparelho foi levantado d'ahi a dois dias e repetido quotidianamente nos seguintes, depois, de dois em dois, por ultimo, de tres em tres dias até á completa cicatrisação, sendo sempre identico, havendo-se sómente addicionado algodão em rama com que se cobriu o membro para evitar que sobreviesse a erysipela, que havia atacado alguns doentes da mesma enfermaria.

Correu tudo com a maxima regularidade.

A 14 de dezembro cahiram os fios de laqueação, a ferida uniu parcialmente por primeira intensão, achando-se perfeitamente cicatrisada a 2 de janeiro seguinte, dia em que o doente teve alta. Estado geral bom.

Houve febre traumatica, porém pouco intensa, que no terceiro dia após a operação teve o seu maximo (38°,8), cessando completamente do setimo em diante.

### 3.ª operação

Maria da Piedade, de 40 annos de idade, temperamento lymphatico-sanguineo, constituição regular, apresentava no limite interno da aureola do seio esquerdo um tumor do tamanho de uma avelã aproximadamente. Notavam-se n'elle todos os symptomas de um tumor carcinomatoso incipiente.

Soffreu a operação no dia 3 de novembro, effectuada por Lobo do Amaral, na presença do professor de clinica cirurgica, tendo sido previamente feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Abilio de Albuquerque e Antonio Motta.

Na extirpação procedeu-se do modo seguinte:

A um centimetro abaixo do mamillo deu-se uma incisão curva de concavidade voltada para cima, comprehendendo a pelle e o tecido cellular. Dissecou-se o tegumento debaixo para cima até descobrir o tumor que, seguro com ganchos e puxado para fóra, permittiu cortar ao largo em torno d'elle, extrahindo-se uma porção de tecido glandular do tamanho de um ovo, pouco mais ou menos. Com a hemorragia capillar appareceu um pequeno jacto de sangue arterial que logo se suspendeu. Lavou-se a solução de continuidade com alcool camphorado, e, como não voltasse a hemorragia por largo tempo, deu-se um ponto verdadeiro na parte media da ferida, ajustando melhor os labios com tiras de adhesivo colladas transversalmente. Cobriu-se o seio com pranchetas de fios e camphora, deixando o mamillo a descoberto, e fixou-se todo o aparelho com uma ligadura do tronco.

No dia 6 levantou-se o aparelho e achou-se o seio em boas condições, á excepção de uma pequena tumefacção que persistiu até 9, em que, pelo logar do ponto verdadeiro começou de sahir algum liquido sanguineo purulento. Prescreveram-se injecções de agua com alcool camphorado, a fim de fazer adherir as paredes do fóco, que gradualmente foi diminuindo até á sua obliteração completa. O restante curativo era feito todos os dias pelo modo indicado, tendo-se simplesmente do dia 10 em diante supprimido a camphora nos fios para evitar o prurido de que a doente se queixava.

O estado geral foi inalteravelmente bom, não havendo mesmo movimento febril apreciavel. A ferida uniu em certa extensão por primeira intensão, achando-se completamente cicatrisada a 21 de dezembro. Alta no mesmo dia.

### 4.ª operação

Maria da Conceição, de 38 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava do lado direito na parte anterior e inferior do collo um lipoma de um decimetro de base sobre tres centimetros de maior espessura.

Foi operada a 3 de novembro por Carmo Rodrigues, dirigido pelo professor de clinica cirurgica, tendo sido feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Ivo do Carmo e Dias Pinheiro.

Descreveu-se primeiro uma incisão segundo o diametro longitudinal do tumor, comprehendendo a espessura dos tegumentos que lhe correspondiam. Dissecaram-se estes para um e outro lado, pondo a nú toda a superficie anterior do lipoma, e, apprehendendo-o entre os dedos, foi facil destacal-o por inteiro das partes visinhas á custa de leves tracções. Appareceu uma pequena hemorragia capillar que logo se sustou. Lavada a solução de continuidade com alcooleo camphorado diluido, uniram-se os bordos com

tiras de adhesivo, applicou-se por cima fios com camphora cobertos com um chumaço, tudo fixo com uma ligadura cruzada das duas axillas.

Repetiu-se o curativo diariamente sem incidente algum, até que no dia 12 de novembro sahio a doente completamente curada, tendo unido a ferida por primeira intensão. Nenhuma febre e estado geral sempre excellente.

#### 5.<sup>a</sup> operação

Ignacia Maria, de 36 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, tinha um kysto que aproximadamente apresentava as dimensões de oito centímetros nos diametros de base sobre cinco de altura. Estendia-se desde a face mais anterior, superior e esquerda do collo até ao plano inferior da bocca do mesmo lado, ficando em parte abraçado pela porção correspondente do corpo do maxillar inferior.

Praticou-se a operação no dia 7 de novembro, sendo operador Antonio Motta, sob a direcção do professor de clinica cirurgica.

Desviadas as maxillas por um pedaço de cortiça interposto ao lado direito, praticou-se sobre o tumor e no pavimento buccal uma incisão rectilinea de quatro centímetros, e, por meio de compressões methodicas, foi por ella extrahido o conteúdo do kysto, que era constituido por um liquido transparente e viscoso, juncto a uma grande quantidade de pequenas granulações, que pela côr e consistencia pareciam constituidas por massa de queijo. Foi lavada a cavidade com agua fria que n'ella se injectou; nos dias seguintes, após cada refeição, repetia-se a lavagem pela mesma fórma, limpando-se o fóco dos detritos que n'elle se accumulavam (restos alimentares, saliva, serosidade, etc.).

No dia 17 foram prescriptas injecções de hydrolato de flor de laranja. Produziu-se uma inflammação que se tornou intensa, começando a invadir as regiões visinhas; suspenderam-se as injecções e mandaram-se applicar cataplasmas de linhaça. A 22 do mesmo mez foram substituidas por pomada camphorada externamente. A cavidade diminuiu gradualmente e a 12 de janeiro parecia completamente obliterada. Passados quatro dias separaram-se as paredes kysticas, sahindo pela ferida serosidade em abundancia. Repetiram-se as injecções aromaticas, appareceu a inflammação consecutiva que de novo determinou a obliteração do kysto, d'esta vez definitiva.

Esteve em observação por muitos dias, concedendo-se-lhe licença a 10 de março.

#### 6.<sup>a</sup> operação

Anna Rosa, de 20 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, mostrava ao nivel da articulação frontal dos ossos proprios do nariz a saliencia d'um pequeno kysto das partes molles do tamanho de dois centímetros.

Em tempos havia sido punccionado fóra do hospital, mas como não adherissem as paredes, ficou sempre um trajecto, que se abria na parte esquerda e superior do nariz e por onde sahia continuamente algum pus.

Praticou a operação a 7 de novembro o professor de clinica cirurgica.

Introduziu-se pela fistula um estilete, cuja extremidade se fazia mover circularmente no interior do kysto, reconhecendo-se assim a sua extensão. Abriu-se depois, por uma

incisão sobre o seu diametro vertical, afastaram-se os bordos da solução de continuidade, e, apanhada com a pinça a membrana kystica, foi com o bisturi destacada por pedaços dos tecidos visinhos a que estava intimamente unida.

Sobreveio uma hemorrhagia insignificante que se sustou com loções d'agua fria.

Preencheu-se cuidadosamente a cavidade com fios, que se fixaram com tiras de adhesivo. Repetiu-se o curativo identicamente nos dias seguintes.

Sahiu, por assim o exigir, a 16 de novembro, achando-se a ferida quasi completamente cicatrizada por união por primeira intensão.

#### 7.<sup>a</sup> operação

Maria Clara, de 50 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, soffria de um epulis sarcomatoso, que tinha a sua inserção na parte mais anterior do rebordo alveolar do maxillar superior. Existia ha um anno e apresentava actualmente quatro centímetros de maior diametro de base, sobre tres de altura.

No dia 23 de novembro foi operada pelo professor de clinica cirurgica.

Para facilitar a operação procedeu-se á extracção d'um dente a que o tumor adheria por tal fórma, que conjuntamente se destacou uma porção d'este. Seguidamente extirpou-se o resto do tumor, raspando o osso com um forte bisturi.

Appareceu um jacto de sangue arterial que se não pôde sustar com perchlorureto de ferro, sendo necessario recorrer á compressão por meio d'um rolo de fios mantido entre os maxillares durante uma hora, ao que cedeu a hemorrhagia.

Mais tarde foi cauterizado com um caustico liquido o rebordo alveolar na parte operada. Resultou d'aqui uma eschara que se destacou ao fim de alguns dias, deixando uma solução de continuidade, que, por não se descobrir n'ella nenhuns restos de tecido suspeito, teve o curativo d'uma ferida ordinaria.

A doente sahio curada a 10 de dezembro.

(Continúa).

## THERAPEUTICA MEDICA

### AINDA A TISANA DE ZITTMANN

*Srs. Redactores.*—Sob a epigraphe—*remedio milagroso*, escreveu o sr. dr. J. A. Marques no *Jornal do Commercio* duas cartas, em que expoz o seu modo de pensar ácerca do celebre remedio da antiga polypharmacia.

Crê o nosso distincto syphilographo nos bons effeitos da tisana de Zittmann, mas não admite que no estado actual da sciencia se possa, sem retrogradar, fazer d'ella um systema exclusivo de tratamento. N'este ponto estamos completamente de accôrdo; mas outros ha nas suas cartas com que eu não posso conformar-me, não obstante reconhecer no erudito collega incontestavel auctoridade n'este assumpto.

Ninguem, que eu saiba, poz ainda em duvida que os preparados de mercurio actualmente em uso e o iodureto de potassio sejam da maior efficacia no tratamento da

syphilis e de mais commoda applicação que a tisana de Zittmann. Mas o que tambem se não póde contestar é que esta fórmula, brutal na apparencia, se está empregando no Algarve com o mais feliz exito, e que com ella se têm curado muitos doentes que procuravam debalde allivio aos seus soffrimentos emquanto usavam das mais racionaes medicações da sciencia moderna.

Os casos que referi no n.º 7 dos *Estudos Medicos*, seriam, só por si, prova sufficiente d'esta asserção, se não bastassem a evidencial-a os que motivaram as cartas do sr. dr. Marques para o *Jornal do Commercio*.

A questão parece-me, pois, resolvida no campo dos factos.

Os mercuriaes da medicina actual são efficazes e de facil administração, a tisana de Zittmann é tambem efficaz, mas inquestionavelmente menos commoda. Sendo assim, a qual d'elles recorrer quando estejam indicados os mercuriaes? Sempre aos primeiros e nunca ao segundo, ou sómente a este, quando esteja esgotada a lista d'aquelles, porque a tisana não é infallivel e não vale por isso a pena, segundo diz o sr. dr. Marques, incorrer na censura de retrogrados voltando á sua applicação? Intendo que não.

Pois se o decocto de Zittmann dá os melhores resultados no Algarve e o collega o tem applicado em certos casos com feliz exito; se, pelo mesmo motivo, s. ex.<sup>a</sup> o viu applicar em Vienna nas mais afamadas clinicas do mundo; e se, além d'isto, vemos especialistas francezes recomendar-o com louvor em todos os casos de syphilis rebelde, para que havemos de differir para tão tarde a sua applicação, ou proscreev-la completamente, como é uso entre nós? Eu tenho visto chegar a Faro doentes horrivelmente deformados por effeito de padecimentos syphiliticos e não posso acreditar que elles mintam quando dizem que se sujeitaram a um tratamento regular pelos mercuriaes.

Ninguém chega a padecer permanentemente, a entrevar ou tornar-se hediondo, sem que antes consulte a sciencia e se submetta ás prescripções que ella aconselha. E, com-tudo, em todos estes estados tem vindo aqui, e voltado curados, consideravel variedade de doentes, avultando entre elles alguns membros da nossa classe.

O terem vindo ao Algarve doentes do sr. dr. Marques e voltado a tratar-se com s. ex.<sup>a</sup>, se prova a fallibilidade da tisana, o que ninguém contesta, não significa que ella não leve vantagem aos outros preparados de mercurio em muitos casos em que elles são applicaveis, e *mui particularmente no tratamento das syphilides*.

Rejeitar um remedio, só porque é antigo, não me parece racional nem conveniente, e a classe medica portugueza proscreev-a a tisana de Zittmann, confundindo-a com muitos outros medicamentos da velha polypharmacia. O sr. dr. Marques é talvez o unico que ainda, em certos casos, recorre a ella, mas tão raros elles são, que bastantes doentes se queixam, segundo me consta, de que s. ex.<sup>a</sup> lhes não evitasse com a applicação da tisana de Zittmann os estragos de que tem vindo aqui curar-se.

Portanto o que me parece racional quando tenhamos de tratar algum doente de syphilis secundaria, é tentar em primeiro lugar algum ou alguns dos medicamentos geralmente aconselhados, attenta a sua incontestavel efficacia e facilidade relativa de administração; e, provado que seja que não dão resultado, recorrer immediatamente á tisana de Zittmann, segundo a fórmula e preceitos indicados no n.º 7 dos *Estudos Medicos*.

Evitar-se-hão d'esta fórma, em um grandissimo numero de casos, as mutilações e deformidades que a cada passo

vemos nos doentes affectados de tão temivel molestia, e restituir-se-ha á tisana de Zittmann o logar que justamente lhe pertence no tratamento das molestias syphiliticas.

Faro, 29 de setembro de 1878.

M. AGUEDO.

## CLINICA MEDICA

### AS LYSSES

*Srs. Redactores.* — No intuito de despertar a attenção dos clinicos ácerca d'um ponto duvidoso na sciencia, por muitos auctores contestado, não mencionado por alguns e affirmado por bem poucos, qual é o apparecimento de umas vesiculas na face inferior da lingua em individuos mordidos por cães hydrophobos, tomo a liberdade de lhes apresentar a communicação juncta, persuadido de que da sua publicidade algum proveito resultará.

No dia 4 de setembro do corrente anno, pelas oito horas daoute, fui procurado por um cavalheiro d'esta villa que me disse ter descoberto na face inferior da lingua duas pintas escuras, a que deu o nome de *lysses*, em virtude da descripção que nã vespera me tinha ouvido fazer, pela leitura do *Compendio de Veterenaria* do sr. dr. Macedo Pinto, por uma noticia scientifica vinda do Brazil, e finalmente por ter sido mordido no dia 2 por um cão hydrophobo.

Tratei immediatamente de verificar o que havia e observei o seguinte:

Na face inferior da lingua existia de cada lado do freio uma vesicula bem distincta, de côr azul-ferrete escuro, de fórma arredondada, sendo uma mais proeminente do que a outra, e tendo de diametro aproximadamente dois millimetros. Estas vesiculas apreciavam-se facilmente a olho nú, notando-se ao mesmo tempo os vasos da referida face mais volumosos e injectados.

Impressionado por tão deploravel symptoma, que me denunciava a absorpção do virus rabico, procedi, sem perda de tempo, á cauterisação das vesiculas, empregando o cauterio actual, e prescrevi, á falta de therapeutica firme e bem sancionada pela experiencia, umas pilulas purgativas que tinham os calomelanos por base.

O paciente tinha 38 annos de idade pouco mais ou menos, temperamento nervoso e era sadio sem se poder considerar robusto. Apresentava-se aparentemente animado, mas bem depressa se tornou taciturno, mostrando todavia ter plena confiança na cauterisação das vesiculas, que não hesito em affirmar serem *as lysses* de que falla Marochetti e o sr. dr. Miguel Heredia, da cidade de Campos, no Brazil.

O conhecimento de tal symptoma, após a mordedura de cães hydrophobos, em individuos d'esta parte da provincia do Minho e tambem de parte da Galliza, não é raro entre as diferentes camadas sociaes. A varias pessoas ouvi fallar do apparecimento das *lysses* e dos bons effeitos da cauterisação, corroborando com exemplos citados a veracidade da sua crença, que aliás se harmonisa perfeitamente com a affirmação cathgorica do distincto clinico brasileiro.

Demos a palavra ao sr. dr. Miguel Heredia: — «O que tiver sido mordido por animal damnado, trate de examinar a lingua; se os vasos sanguineos da parte inferior da mesma estiverem injectados, isto é, grossos e cheios, examine com o maior cuidado a mesma face inferior da lingua, e se notar pintas vermelhas, simulando mordeduras de pulga, saiba que são as lysses que apparecem. Não perca tempo, e trate de cauterisal-as muito bem com ferro em braza logo e logo. Se assim fizer estará livre de todo o perigo.

Não é de hoje, mas sim de ha mais de vinte e cinco annos, que cauteriso as lysses, e ainda doente nenhum meu morreu hydrophobo, ao passo que outros mordidos pelos mesmos cães e cujas pustulas não foram queimadas, morreram damnados. Neguem, muito embora, auctores e medicos as lysses; ellas existem e uma vez cauterisadas, não se desenvolve a hydrophobia. Contra factos não ha argumentos.»

Será o apparecimento das lysses um facto constante e bem averiguado, que mereça a classificação de verdade scientifica incontestavel? As lysses serão, pelo contrario, *une fable dont on ne doit plus desormais s'occuper*, no dizer de Grisolle?

A questão está posta. No interesse da sciencia e da humanidade enferma, unico alvo a que aspiro, ahi deixo exarado o que observei, devendo accrescentar que, após a cauterisação por mim praticada nas vesiculas que descrevi, já tem decorrido perto de tres mezes, sem que o individuo a que se refere esta noticia, tenha apresentado o mais leve indicio de hydrophobia. O seu estado de saude, pelo menos apparentemente, continúa a ser excellente.

Caminha, 30 de novembro de 1878.

M. SIEUVE NOGUEIRA.

## BIBLIOGRAPHIA

Estudios sobre la influencia de las aguas potables, y del conocimiento quimico de su composicion, en la salud y bien estar de los pueblos — D. Ramon Codina Länglin, Doctor en Farmacia — Barcelona, 1878.

O titulo d'esta publicação dá sufficiente ideia do seu objecto e do alto interesse que se lhe liga, para que nos demoremos agora na sua exposiçào.

Muito ha escripto sobre este assumpto, sem duvida um dos mais importantes perante a hygiene publica, mas no emtanto publicações da natureza d'aquella que nos enviou o dr. Länglin, não são nunca inuteis.

Este auctor, um dos mais respeitaveis pharmaceuticos do seu paiz, onde a pharmacia gosa de uma justa consideração, resumindo em breves paginas um assumpto tão vasta e eruditamente tratado por outros, presta um relevante serviço à sociedade, pois concorre à generalisação dos conhecimentos da hygiene, sem duvida uma das fontes mais fecundas do bem estar e felicidade do homem.

Os conhecimentos que se podem adquirir no livro a que nos estamos referindo, são d'esses que todos os homens que mais ou menos directamente intervêm nos assumptos de administração publica deveriam sempre possuir, e que

deveriam mesmo fazer parte da educação geral de classes illustradas.

O livro de D. Ramon Codina Länglin juncta a todas as qualidades enumeradas uma outra não menos importante para a vulgarisação do seu objecto; referimo-nos ao seu valor litterario. Debaixo d'este ponto de vista, a clareza e a elegancia da phrase correm parallelas e o livro lê-se com interesse de um trago.

Offerece-se-nos n'este logar occasião de fazermos um reparo, e não deixaremos de o apresentar.

Em Hespanha a classe pharmaceutica imprime uma grande actividade ás sciencias e ás letras, e não é raro encontrar entre os grandes vultos da politica e nos bancos ministeriaes pharmaceuticos illustres. Em Portugal o pharmaceutico, afóra honrosas excepções, vive concentrado na sua ignorancia e na sua botica, todo entregue ao *citrato* e á maledicencia, e todos elles, sem excepção alguma n'este caso, participam da desconsideração geral, traduzida pelo epitheto consagrado de boticario.

Será isto justo? É, infelizmente.

Mas o que é realmente illegitimo é condemnar o pharmaceutico a essa situação infima, em que elle pela insufficiencia da sua educação geral e instrucção especial, se acha reduzido quasi á condiçào d'um simples hervanario. Os nossos pharmaceuticos, por via da regra, as escolhas assim os fazem, desconhecem fundamentalmente a chimica e a materia medica, e não passam assim, perante a sciencia pharmacologica, de verdadeiras machinas de pilular ou simples mãos de almofarizes.

Em Hespanha a consideração superior de que gosa a pharmacia, resulta da elevada instrucção que alli recebem os seus membros em faculdades especiaes, com uma organização scientifica das mais completas. É assim que a classe pharmaceutica é alli constituída por homens do valor dos srs. Munner, Comendador, Texidor y Cós, Mallayna y Gomez e tantos outros (\*).

Em Portugal o estudo da Pharmacia está reclamando uma reforma completa, que traga para aquelles que a ella se dedicam a consideração a que tem direito, e para os que d'ella se servem, as garantias de segurança, a que igualmente têm direito n'um paiz policiado.

Que os pharmaceuticos que pela sua prosperidade economica, pelo seu talento e instrucção, ou pela sua influencia pessoal, podem alguma cousa, libertem a sua classe do jugo da ignorancia propria e da indifferença alheia!

A pharmacia acha-se representada no parlamento pelos srs. Pedro Franco e Marianno de Carvalho. Porque não envidam ss. ex.<sup>as</sup> communs esforços na resolução de tão instante problema? Seria um bom serviço.

Voltaremos com mais vagar a este importante assumpto.

(\*) São muito interessantes os trabalhos bibliographicos sobre os pharmaceuticos hespanhoes pelo sr. Libertador Ferraz, escriptor illustrado, e que podem ler-se no seu livro — *Pharmaceuticos illustres de Hespanha*, e em excellentes artigos publicados no — *Boletim de la Sociedad Farmaceutica de Barcelona*.

Conveniencias de paginação obrigaram a retirar d'este numero a continuação do artigo de Pathologia Geral, cujas duas primeiras partes estão publicadas.

# ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

CASTRODAIRE

## Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.  
Avulso..... 100 réis por folha.  
*Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.*

## EXPEDIENTE

Pedimos desculpa aos nossos assignantes das irregularidades havidas ultimamente na publicação d'este jornal.

Circumstancias imprevistas as têm determinado, mas esperamos que terão desaparecido agora, e que esta publicação continuará a sahir com a maxima regularidade.

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

\* \*

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Pathologia geral: Molestia (continuação) = Clinica escholar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 (continuação) = Clinica medica: Caso clinico que demonstra poder-se pela sangria jugular uma pneumonia, sem que esta percorra a sua marcha cyclica (Jaccoud) = Boletim therapeutico: Os bromhydratos de quinina e de chinchonidina — A ergotina no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes — Incompatibilidade de administração da strychnina com certas substancias salinas — Utilidade do acido chrysophanic no tratamento da psoriasis = Chronica: Sociedade dos Estudos Medicos — Instituto de Coimbra — Contestação infundada = Bibliographia: Publicações recebidas.

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

La thérapeutique chirurgicale s'est enrichie dernièrement d'une nouvelle méthode dans l'opération des fistules vésico-vaginales. M. Rose a pratiqué la communication recto-vaginale et l'occlusion du vagin, dans un cas où toute la paroi antérieure du vagin avait disparu, à la suite d'une diphtérie.

Cette opération, théoriquement prévue et justifiée depuis longtemps dans une monographie pleine d'originalité, publiée par notre éminent chirurgien M. le dr. Ignacio da Costa Duarte, n'avait point encore été pratiquée. M. le dr. Ignacio dans sa longue carrière n'eut qu'une seule fois l'occasion de rencontrer un exemplaire auquel sa méthode fût applicable, mais la malade s'y refusa.

M. Rose, plus heureux, sous ce point de vue, a donc la priorité dans la pratique de cette opération, qui dès ce moment a droit de cité dans le cadre de la thérapeutique chirurgicale, mais la priorité de conception n'en appartient pas moins au chirurgien portugais.

Il se peut, et nous n'en doutons pas, que M. Rose soit arrivé, hors de toute notice des idées émises par M. le dr. Ignacio, aux mêmes conclusions théoriques que celui-ci, mais en tout cas, sans rien prétendre ôter au mérite du chirurgien allemand, la brochure de M. le dr. Ignacio, qui a date 1865, établit certainement, d'une manière incontestable, la priorité de conception en sa faveur.

Il restera donc bien avéré que l'opération de la fistule vésico-vaginale par la pratique d'une fistule recto-vaginale et l'occlusion du vagin, exécutée pour la première fois en Allemagne par M. Rose, est toutefois une *méthode portugaise*, due à M. le dr. Ignacio da Costa Duarte, de Coimbra.

A chacun le sien.

\* \*

Nous avons eu cet hiver déjà deux conférences scientifiques; une à la Sociedade dos Estudos Medicos et l'autre à l'Instituto.

M. le dr. Costa Simões s'est occupé des nouveaux procédés d'enregistrement en physiologie.

M. le dr. Philippe Simões a traité cet objet intéressant — Civilisation et phthisie.

## PATHOLOGIA GERAL

## MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

(Continuado do n.º 40)

## II

Ficou na antecedente parte assentado este capitalissimo ponto: que a adaptação do organismo ao meio era a condição fundamental da vida. Emquanto, pois, as individuaes condições de existencia de um organismo se harmonisarem com as do meio em que elle se acha collocado, a vida por uma fórma ou outra, physiologica ou pathologicamente, como expressão de saude ou de molestia, ha de continuar a manifestar-se. Logo, porém, que esse equilibrio seja destruido, a morte vem, como expressão da incompatibilidade entre o organismo e o meio.

Tentando agora o estudo da adaptação e das condições e fórmas da sua manifestação, não será por certo inutil, para evitar confusões, que claramente definamos primeiro o multiplo valor que este termo comporta.

Por *adaptação* tres factos correlativos, porém distinctos, se podem exprimir:

O equilibrio entre o *organismo* e o *meio*;

O processo pelo qual este equilibrio se dá;

A propriedade do *organismo*, em virtude da qual abstratamente se considera que este resultado se produz.

O termo *adaptação* exprime pois:

1.º Uma propriedade organica;

2.º Uma função physiologica;

3.º Um estado, uma actualidade.

No primeiro caso definimos *adaptação* — a propriedade physiologica fundamental dos organismos, pela qual se realisa a identificação das suas condições de existencia com as do meio em que existem.

No segundo caso define-se *adaptação* — o processo pelo qual os organismos se *accommodam* ao meio.

No terceiro caso, finalmente *adaptação* — é o estado de identificação das condições da vida dos organismos com as do meio, o equilibrio funcional entre aquelles e este.

É, pois, n'estas tres significações distinctas, que temos a considerar a adaptação.

## Da adaptação, como propriedade organica, ou adaptabilidade

Como expressão de uma propriedade dos organismos vivos, o termo adaptação, que, mais harmonicamente com a terminologia technica, deve ser substituido pelo de — *adaptabilidade*, é claro que representa, não um facto real, mas uma mera abstracção, como as expressões *vitalidade*, *irritabilidade*, *excitabilidade*, *contractilidade*, etc., de ha muito legitimadas na sciencia.

A *adaptabilidade* não é uma força especial e definida, residente nos organismos com o destino final de produzir o phenomeno da adaptação. É uma generalisação que serve apenas para exprimir uma resultante fatal e sensivel, de todas as propriedades physicas, chemicas e biologicas dos organismos vivos. É portanto apenas o termo *synthetico*,

pelo qual denominamos o conjuncto de propriedades organicas, mediante as quaes o facto da adaptação se torna possivel.

Não nos importa perscrutar o mecanismo particular que vem revelar essa propriedade geral, isto é, os actos elementares que a determinam. No emtanto, as ideias emitidas no antecedente capitulo — e que, se, em parte, não constituem a sciencia positiva actual, definem todavia as suas naturaes tendencias — indicam claramente que a condição da adaptabilidade tem de gerar-se na dependencia da nutrição, como lei fundamental da vida. Salvas, pois, as lacunas da doutrina materialista, que apontámos, a adaptabilidade acharia sensivelmente a sua explicação natural dentro dos actos physico-chimicos que servem de *substratum* ao phenomeno geral da nutrição, e não se distinguiria assim da propriedade geral dos corpos brutos conhecida pela denominação de — *affinidade*.

Desprendendo-nos completamente d'estas cogitações philosophicas, que nenhum esclarecimento vem trazer ao problema que nos occupa, e, concentrando completamente a nossa atenção no campo real dos factos, notamos desde logo dois modos principaes de manifestação da adaptabilidade:

A adaptabilidade — *directa, immediata, ou actual*;

A adaptabilidade — *indirecta, mediata, ou potencial*.

Na primeira d'estas duas fórmas definidas e demonstradas por Haekel, a adaptação revela-se no organismo submettido á variação do meio; na segunda o phenomeno só vem a manifestar-se na descendencia do individuo.

É claro que estas duas fórmas se podem combinar, e assim uma dada modificação do meio pôde simultaneamente fazer variar o individuo e a sua descendencia.

A adaptabilidade potencial é um phenomeno complexo em que o facto da adaptação se complica com o da hereditiedade. A sua lei tem uma grande importancia na *adaptabilidade especifica*, como factor no processo da *selecção natural*, e Darwin e Vogt chegam a attribuir-lhe uma influencia quasi decisiva. Para nós, na resolução do problema que nos propozemos, tal lei pouco interesse offerece. Tendo de referir a adaptação aos factos da pathologia, no intuito de descobrirmos o seu criterio distinctivo, são as leis que regem a variação *individual* que nos importam sobretudo, e estas todas se incluem na adaptação *directa, immediata, ou actual*. Não queremos com estas palavras significar que a adaptabilidade potencial se não exerce nos factos da pathologia; tal afirmação seria um erro. Afastamol-a todavia para simplificação do problema e por que isso em nada altera os nossos resultados.

Ponderado isto, a observação dos factos habilita-nos a formular para a adaptabilidade — *restricta no tempo aos limites individuaes* — as seguintes leis:

I A adaptabilidade é uma propriedade biologica geral.

II Exerce-se para os differentes organismos dentro de limites fixos (amplitude ou coeeficiente de adaptabilidade).

III A amplitude de adaptabilidade é directamente proporcional á complexidade dos organismos;

IV E inversamente proporcional á idade do organismo e ao numero e intensidade das oscillações porque tem passado.

A primeira d'estas leis está já bastantemente estabelecida pelas considerações feitas n'este e no antecedente capitulo, para que novamente insistamos na sua verificação.

Com relação à segunda, a definição da *amplitude ou coefficiente de adaptabilidade*, é a expressão genuína d'um phenomeno perfeitamente verificado. Os factos apresentados já e muitos outros da mais rudimentar observação evidenciam claramente que a vida não podendo manifestar-se fóra de certas condições mesologicas, a adaptabilidade só se exerce dentro de certos limites, dentro de uma determinada amplitude de variação do meio.

Estudando em seguida esta amplitude de adaptabilidade nas suas relações com o espaço e o tempo, chega-se à enunciação da terceira e quarta leis que formulámos e a cuja demonstração vamos proceder.

Se tratamos de comparar a adaptabilidade dos diferentes organismos, resalta-nos immediatamente o facto do cosmopolitismo do homem, isto é, do organismo mais superior, mais complexo, mais especializado, e muitos outros factos apontados pelos naturalistas vêm harmonisar-se com este. Póde dizer-se que, debaixo do ponto de vista da distribuição geographica, em regra, a extensão do *habitat* é tanto maior, quanto mais superior na escala hierarchica é o ser. Assim no reino animal, o homem é nas suas diversas raças o ser mais espalhado na superficie do globo, e ao contrario os organismos mais inferiores, os *protistas*, como as *moneras* e as *amibas*, consideradas em cada especie, habitam regiões limitadissimas e deixam de viver mediante insignificantes modificações na composição chimica, temperatura e pressão do seu meio. No reino vegetal factos semelhantes podem ainda ser observados: o *habitat* das especies phanerogamicas é tambem em geral muito mais extenso do que o das cryptogamicas — as especies de cogumellos, lichens, musgos, fetos, etc., são sempre peculiares a regiões circumscriptas dotadas de condições muito particulares e a sua acclimação é sempre mais difficil.

A terceira lei de adaptabilidade que formulámos parece-nos pois ser expressão legitima dos factos, e, se alguns d'estes muitas vezes parecem não a confirmar, a contradicção resultante é puramente de apparencia e só depende de uma má interpretação da lei ou dos factos.

Assim, é necessario advertir que ella regula as variações referidas ao meio normal de cada especie e não ao *meio* considerado em absoluto. É claro que a variação de meio liquido a que se póde adaptar o mais insignificante organismo aquatico, se não poderá por fórma alguma adaptar o mais perfeito dos organismos exclusivamente terrestres.

Egualmente importante se torna observar que muitas vezes o *habitat* de certas especies se acha limitado, não pela especialidade do meio, mas sim por circumstancias puramente topographicas, como as montanhas e os mares, que embaraçam a sua migração e generalisação, e que a sua acclimação se não realisa, por que o estado de captivo, a solidão do animal relativamente a individuos da mesma especie, exercem sobre aquelle uma acção nostalgica fatal.

Previsões puramente theoreticas, mas certamente legitimas, poderiam de antemão levar-nos a presumir a existencia da lei apresentada. Effectivamente, a complexidade e especialisação dos organismos, não sendo mais do que a sobreposição e accumulacão de variações successivas correspondentes a diversos estados de adaptação, é claro que o organismo poderá, mesmo sem variação muito sensivel,

adaptar-se aos diversos meios a que esteve adaptado durante a sua longa evolução e de cuja influencia conserva ainda vestigios. Esta especulação explica ao mesmo tempo a grande adaptabilidade dos seres mais complexos e a difficuldade na constituição de variedades novas á sua custa pelo simples processo de adaptação.

Sem duvida, as proposições que avançámos comportariam uma demonstração historico-natural mais completa; no emtanto nem conhecimentos especiaes a isso nos habilitam, nem a natureza d'este escripto, simples esboço de uma theoria, realmente a valerá.

A quarta lei da adaptabilidade tem tambem por si confirmação valiosa nos factos da observação. A influencia da educação physica e moral no aperfeicoamento do homem, debaixo do ponto de vista da sua saude e da sua moralidade, é uma circumstancia de cujo immenso poder já hoje ninguem duvida, e o problema da educação humana, nas suas variadas e complexas fórmas, é actualmente o objecto capital das cogitações de todos os philosophos, humanitarios e politicos, que, attentos á lei evolutiva do progresso e ao mechanismo porque ella procede, compenetrados dos males da sociedade e da sua perfectibilidade, e depositarios finalmente de uma certa maneira das verdades e da iniciativa que devem guiar a espécie humana no caminho do seu maior bem estar, tentam assentar em bases verdadeiramente scientificas a educação da mocidade, tanto tempo transviada nas prevenções da theologia e da metaphysica.

A maleabilidade dos organismos de tenra idade, em vista da sua harmonisação com o meio, é um facto incontestavel, e incontestado cremos nós, que não só se manifesta nos factos da educação e na influencia decisiva que esta não deixa de exercer em todo o decurso da vida, mas que se revela ainda nos exemplos de acclimação, tanto do homem, como dos animaes. Mas outros factos ainda vêm experimentalmente accentuar esta propriedade. Certos vicios organicos, como — a má constituição esqueletica, o rachitismo, a diathese escrofulosa, etc., só podem ser convenientemente atacados nas primeiras epochas da vida, e com tanto melhor exito, quanto mais cedo se lhes attende.

Para quem tivesse hesitações sobre a legitimidade da primeira parte da lei de que nos estamos occupando, são os factos que acabamos de apresentar, embora pouco numerosos, bastante eloquentes para destruir qualquer duvida. Contradicções que se possam apresentar são puramente apparentes. Poderia objectar-se, tendo em vista infirmar a lei, que é sobre tudo nos infantes que certas causas pathologicas exercem a sua acção fatal. Não o contestamos, mas a taes objecções opporemos as seguintes considerações.

Em primeiro lugar, o organismo dos infantes não é, debaixo do nosso ponto de vista, rigorosamente comparavel ao dos adultos, pois aquelles, pelos resguardos do meio em que vivem, perante causas communs, soffrem relativamente desvio maior do que estes.

Em segundo lugar, nas primeiras idades as consequencias fataes de certas causas morbidas são antes devidas á intensidade relativa da adaptação, do que á sua insufficiencia. Esta intensidade, provocando um conflicto violento, manifesta-se por phenomenos secundarios d'uma alta gravidade, e é a adaptação d'esses phenomenos que o organismo não comporta. Um individuo é sujeito a uma causa irritante local. Adaptado a esta causa pela desorganisação local que ella imprimiu aos seus tecidos e subtrahida ella, procura nova-

mente adaptar-se ao seu normal e primitivo meio. Tem sem duvida condições para isso, e no emtanto o processo morbido e curativo que ahí o conduz — inflamação, febre, suppuração, etc., póde tomar uma tal intensidade e complicar-se por tal fórma, que seja por si causa de morte.

É pois necessario distinguir n'estes factos o que é a capacidade de adaptação d'aquillo que é o processo de adaptação.

A ultima parte da lei de que nos estamos occupando, refere-se á relação entre a amplitude de adaptabilidade e as oscillações por que o organismo tem passado anteriormente.

Parece effectivamente existir a funcção indirecta que lhes attribuímos. Se até certo ponto as variações a que o organismo se submete no exercicio normal dos seus órgãos concorrem para lhes augmentar o poder de adaptação, é certo que quando estas variações se exageram, no numero ou na intensidade, o organismo vem finalmente a perder a sua maleabilidade, cança, e assim as causas morbificas actuam em geral sobre elle com maior gravidade. É de vulgar observação que aquelles que soffreram uma vida accidentada e agitada não só por desastres e molestias, como mesmo pelos simples esforços do trabalho rude de cada dia, são aquelles para cuja longevidade a estatística é menos favoravel. Algumas industrias, pelas grandes variações a que expõem o organismo humano, são particularmente, debaixo d'este ponto de vista, de uma grande eloquencia.

A adaptabilidade é, como a elasticidade, uma propriedade que se desenvolve e se gasta pelo uso: uma molla de aço é primeiramente *dura* e n'este estado oppõem-se a grandes desvios. Depois estes desvios vão augmentando, e mais tarde finalmente um desvio insignificante é causa da sua ruptura.

Na diminuição da amplitude de adaptabilidade, pela idade e pelo maior numero de variações, mesmo normaes, que esta implica, facilmente se explica a morte natural dos seres, como condição organica: a amplitude de adaptabilidade, extremamente reduzida, uma insignificante variação nas condições da existencia do organismo, é sufficiente para ultrapassar os seus estreitos limites e a morte sobrevem.

(Continúa).

EDUARDO BURNAY.

## CLINICA ESGHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES  
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS  
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 41)

### 8.ª operação

Angela Marques, de 28 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, padecia de uma fistula vesicovaginal, consecutiva a um parto que tivera ha quatro mezes.

Era situada a pequena altura, transversal e de tres centímetros de comprimento.

Foi operada a 3 de dezembro pelo professor de clinica cirurgica, seguindo em tudo o methodo americano. A doente estava em decubito lateral esquerdo e com as coxas flectidas. Dias Pinheiro conservava elevada a coxa direita, Alberto Navarro segurava o especulo de Bozeman e Soares Couceiro ministrava os instrumentos.

Depois de avivada a ferida em uma zona de consideravel extensão, foi fechada a fistula por meio de quatro fios de prata, com que se deram outros tantos pontos de sutura.

Nos dois primeiros dias conservou-se a doente a maior parte do tempo em decubito ventral, sendo-lhe extrahida a urina por meio do catheterismo.

A 10 do mesmo mez, como a micção se effectuasse naturalmente sem que se transviasse nenhum liquido, procedeu-se á extracção do primeiro fio, sendo os dois pontos de perfuração da parede vaginal, cauterisados com nitrato de prata. Os restantes fios foram successivamente retirados nos dias seguintes, procedendo-se pela mesma forma.

A cicatrização parecia completa, no entanto conservou-se a operada em observação até ao dia 25 de dezembro, em que se lhe permittiu a sahida por estar radicalmente curada.

### 9.ª operação

José da Costa, de 61 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava na face dois tumores de natureza diversa: um polypo mucoso situado na fossa nasal esquerda e um sarcoma do seio maxillar que avolumava a face correspondente e deixava deprimida quasi toda a abobada palatina, excepto na sua parte mais posterior e lateral direita. Aquelle principiara por desenvolver-se haveria cinco annos; este era de data muito mais recente, com quanto se não podesse fixar com exactidão.

Foi operado no dia 21 de dezembro pelo professor de clinica cirurgica.

Praticou-se a extracção isolada de cada um dos prolongamentos do polypo pelo methodo de torsão por meio de uma pinça de pressão continua, que se introduziu facilmente pelo orificio externo da narina esquerda.

Sobreveio uma pequena hemorragia que se sustou com injecções de agua fria simples.

Quanto ao sarcoma julgou-se contra-indicada qualquer operação curativa, fazendo-se simplesmente algumas explorações. Com o fim de avaliar da extensão da lesão, foi punccionada a abobada palatina com um trocar, sem que se encontrasse resistencia alguma, o que demonstrava a destruição completa da parte ossea correspondente. Além d'isto extrahiu-se uma pequena porção do tumor da mesma região para ser examinado ao microscopio e verificada a sua especie; o que confirmou o diagnostico já formado.

Sahiu curado do polypo a 5 de janeiro.

### 10.ª operação

João Machado, de 38 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, soffria de polypos nasaes.

A 22 de dezembro executou a operação Victorino de Freitas, com assistencia do professor de clinica cirurgica.

Foram extrahidos pelo methodo de torsão ajudada por tracções moderadas.

Hemorrhagia insignificante.

Deixou o hospital no mesmo dia. Curado.

## 11.ª operação

Antonio Pereira dos Sanctos, de 33 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava um epithelioma que abrangia a parte inferior do prepucio na sua face interna e uma pequena porção do corpo do penis que lhe confinava. A superficie cutanea estava em parte ulcerada.

Soffreu a operação no dia 17 de janeiro, praticada por Lopes Ferreira na presença do professor de clinica cirurgica, procedendo-se á extirpação parcial do penis em toda a parte affectada, incluindo um estreito segmento na parte inferior do canal da uretra.

Lavou-se a ferida com o liquido *hydro-alcooleo camphorado*, depois de ter sido applicado perchlorureto de ferro como hemostatico, e o curativo limitou-se a camphora e fios com pomada camphorada.

Sahiu, por assim o exigir, a 29 de janeiro, restando ainda uma pequena solução de continuidade por onde se transviava alguma ourina.

## 12.ª operação

Joaquim Furtado, de 1 anno de idade, temperamento mixto, constituição regular, entrou no hospital com o membro superior esquerdo em gangrena, consecutiva a quemadura do sexto grau, que se extendia desde a extremidade livre até proximo da sua raiz.

Foi operado a 15 de fevereiro por Dias de Gouveia, dirigindo a operação o professor de clinica cirurgica.

Reputando-se contra-indicada a desarticulação pela espada, foi amputado o braço pelo collo do humero, ficando o topo osseo a descoberto por insufficiencia de tecidos sãos. Laqueou-se uma arteria e sustou-se a hemorragia restante com perchlorureto de ferro.

Lavada a ferida sobrepozeram-lhe successivamente fios com camphora, algodão em rama, uma compressa e por ultimo uma fxa do tronco. Conservou-se a alimentação apropriada á idade, instituida até então.

Desappareceram em poucos dias os phenomenos geraes. A solução de continuidade tendeu sempre para a união por segunda intensão, que definitivamente se realisou.

O doente curado da ferida operatoria expelliu algumas ascaridas lombricoides, sendo atacado de enterite aguda, a que succumbiu a 24 de maio.

## 13.ª operação

Maria Josepha, de 35 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, apresentava um epithelioma na parte superior da vulva, inserindo-se atraz do bordo interno do grande labio direito.

Foi operada a 16 de fevereiro por Antonio Motta, assistindo o professor de clinica cirurgica.

Extirpou-se o tumor e conjunctamente os tecidos visinhos de apparencia suspeita, comprehendendo a parte superior dos grandes e pequenos labios, o clitoris e uma porção do monte de Venus. Foram dadas duas incisões, profundando em toda a espessura dos tecidos, uma de cada lado, e reunidas acima do tumor por uma terceira. Laqueou-se uma arteriola, lavou-se a ferida, suspendeu-se a hemorragia restante com perchlorureto de ferro e pela pressão com fios em bruto sustentados com um aparelho contentivo. Levantado este horas depois, simplifcou-se o curativo, inter-

pondo fios ás superficies de secção, cobertos com ceroto nos primeiros dias, de pomada camphorada depois, e fixos pela aproximação dos membros inferiores. O mesmo curativo foi repetido quotidianamente, achando-se a cicatrização effectuada a 10 de abril, em que se prescreveram loções com perchlorureto de ferro diluido.

Abandonou o hospital curada a 19 do mesmo mez.

## 14.ª operação

Maria Aranha, de 50 annos de idade, temperamento mixto, constituição fraca, tinha as duas fossas nasaes obturadas com polypos.

Foram-lhe extrahidos pelo methodo de torsão e tracção combinadas, no dia 16 de fevereiro, por Nunes da Ponte, na presença do professor de clinica cirurgica.

Teve alta a 18 do mesmo mez, sahindo curada do padecimento.

## 15.ª operação

Joaquina da Conceição, de 48 annos de idade, temperamento lymphatico-sanguineo, constituição fraca, entrou para o hospital affectada de um tumor do collo uterino, que pelo seu peso fizera alongar e abaixar o mesmo collo, tornando-se aquelle visivel fóra da vulva. Media seis a sete centimetros, em todos os seus diametros estava ulcerado, e originara repetidas e abundantes hemorragias, que depauperaram consideravelmente a doente. Diagnosticou-se um polypo utero-follicular com degeneração recente.

Operou Graça Miguens a 7 de março á vista do professor de clinica cirurgica.

Por meio d'um fio introduzido n'um pequeno *aperta-nós*, ligou-se o pediculo n'um logar em que a mucosa vaginal se não achava alterada, tres centimetros acima do corpo do tumor, exercendo-se uma constricção moderada, que nos dias seguintes se foi augmentando progressivamente. Passadas poucas horas appareceram alguns vomitos que logo se dissiparam, e sobreveio uma leve reacção febril que egualmente cessou ao cabo dos quatro primeiros dias.

O tumor, que era convenientemente lavado com liquidos antisepticos e polvilhado com camphora, começou immediatamente a reduzir-se de volume, cahindo em mortificação, até que a 13 do mesmo mez se separou de todo no ponto comprimido.

No dia 16 fez-se o exame pelo speculo, achando-se apenas de anormal o labio anterior do collo do utero diminuido de volume, seccionado e em via de cicatrização, a qual se realisou pouco tempo depois.

A operada permaneceu no hospital sujeita a uma alimentação e medicação tonica e reconstituente, com o fim de a subtrahir ao estado de anemia em que se achava.

A 19 de maio teve alta. Estado geral satisfactorio, molestia local curada.

## 16.ª operação

Maria Candida Emilia, de 40 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, revelava á palpação na glandula mammaria esquerda, um pouco fóra do mamillo, um tumor carcinomatoso incipiente com dimensões d'uma pequena noz.

No dia 1 de abril foi-lhe extirpado, sendo operador Dias Pinheiro, juncto do professor de clinica cirurgica, sendo previamente feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Fernandes Pinto e Carmo Rodrigues.

Circumscreveu-se a pelle que cobria o tumor por duas incisões semi-lunares, convergentes para os lados direito e esquerdo do seio. Tinham de comprimento oito centímetros, e meio e separava-as na sua parte media um intervallo de cinco centímetros. Profundaram-se depois, cortando largamente em torno do tumor, que foi extrahido com tecido glandular, no volume de meio punho aproximadamente. Laquearam-se duas arteriolas e suspendeu-se a hemorragia capillar com perchlorureto de ferro. Lavou-se a ferida com *hydroalcooleo camphorado*, uniram-se os bordos na parte media com um ponto de sutura verdadeira, e fitas de adhesivo transversaes na restante extensão, excepto n'uma das extremidades, para dar sahida ao pus, no caso de não haver completa união por primeira intensão, como se pretendia. O resto do curativo completou-se com fios e camphora, uma compressa e fxa do tronco para segurar o aparelho. Foi levantado pela primeira vez d'ahi a dois dias, e effectuado exactamente pelo mesmo modo em todos os seguintes.

A solução de continuidade uniu por primeira intensão em parte; na restante appareceu alguma suppuração que foi diminuindo, interpondo-se por ultimo em os labios de secção uma estreita tira de bellos botões carnosos.

Houve nos primeiros dias alguma reacção febril.

A doente exigiu alta a 16 de abril, sahindo n'esse dia, e em via de proximo restabelecimento.

#### 17.<sup>a</sup> operação

Joaquina da Annuniação, de 40 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, deixava ver o seio maxillar esquerdo avolumado por um tumor kystico.

No dia 1 de abril foi operada por Dias de Gouveia, dirigido pelo professor de clinica cirurgica, sendo aberto fóra e um pouco acima da arcada alveolar superior do mesmo lado.

Esvaseado o tumor do seu conteúdo, que era liquido, foi lavada a cavidade com injecções de agua fria nos primeiros dias, com hydro-solutu de acido phenico alcoolisado nos seguintes, conservando-se sempre aberta, por meio de uma mecha, a solução de continuidade.

A doente reclamou alta a 14 de abril, que lhe foi dada, achando-se a cavidade kystica em grande parte obliterada.

(Continúa).

A boa intelligencia do leitor de certo fez na 7.<sup>a</sup> operação, descripta no numero anterior, a correção de primeira em segunda intenção.

## CLINICA MEDICA

### CASO CLINICO QUE DEMONSTRA PODER-SE PELA SANGRIA JUGULAR UMA PNEUMONIA, SEM QUE ESTA PERCORRA A SUA MARCHA CYCLICA (JACCOUD)

Não sei se o caso clinico, que vou expôr, merecerá a honra de ser inserido nas columnas dos *Estudos Medicos*; mas por a sua marcha não ser frequente, por ser até extremamente rara, chegando até a ser negada, teve toda a importancia para mim. Eis o motivo que me levou a narral-o.

João das Neves, de 34 annos de idade, residente nos Casaes, concelho de Soure, sentiu-se no dia 8 de outubro bastante incommodado, o que o levou a procurar os socorros da medicina.

No dia 9 visitei o doente, e eis o que colhi do meu interrogatorio e da minha observação:

Na vespera, pelas dez horas da manhã, o doente soffrera um forte calefrio, que lhe durou quasi uma hora, após o qual se sentiu abrazado por um calor intenso, com cephalalgia, abatimento geral, pontada de lado na região esquerda do thorax, apparecendo-lhe em seguida uma dyspnea intensa, tosse e escarros. No dia anterior sentira um calor desusado das faces, que persistia ainda.

O doente tinha uma constituição forte, estava no decubito dorsal, não podendo supportar o lateral esquerdo por causa da pontada de lado; apresentava o *facies pneumonico*; o pulso accusava 125 pulsações, encontrando-se amplo e resistente; a percussão dava um som baço ao nivel da quarta e quinta costellas erquerdas e n'uma area de 0<sup>m</sup>,04 de diametro, pouco mais ou menos; a auscultação revelava um enfraquecimento do murmuro respiratorio em toda a area do som baço e rala crepitante. Os escarros eram côr de tijolo e adherentes ao vaso que os continha e havia uma dyspnea intensa. Nunca tinha tido outras molestias de importancia.

Com estes dados não me foi difficil diagnosticar uma pneumonia franca; e nem faltava a circumstancia apontada por Jaccoud nas suas lições clinicas, do calor insolito nas faces, apparecendo muito antes do calefrio e do estabelecimento da febre.

Mas, se não restava duvida alguma sobre o diagnostico, aconteceria o mesmo sobre o tratamento a seguir-se? Todos sabem com que difficuldades lida o pratico novel, em face de casos como o que deixo apontado. Tem sido tanto e tão diverso o que se tem escripto sobre o tratamento da pneumonia fibrinosa!

Em quanto que uns lançam mão dos meios mais perigosos e energicos para combater a phlogose do pulmão, outros, vendo na pneumonia uma molestia cyclica, abandonam-a a si mesmo; outros, ainda, limitam-se a combater um ou outro symptoma mais importante, e, ás vezes, a combater a inflammação por meios brandos e pouco energicos.

N'esta indecisão, como o doente era d'uma constituição robusta, julguei que seria um dos casos em que a sangria não deixaria de estar indicada; meio que operaria de modo a combater a phlogose como antiphlogistico, que é, e a minorar a dyspnea, que tanto embaraçava o doente, sem com isso lhe diminuir sensivelmente o fundo radical de forças.

Estas razões levaram-me a prescrever uma larga sangria. O sangue, bastante vermelho á sahida da veia, apresentou em breve, quando recolhido, a chamada *crusta pleuritica*; e a dyspnea diminuia á medida que o sangue corria da veia. Foi isto o que desde logo examinei.

No dia 10 não vi o doente, e no dia 11 quando o examinei, fiquei completamente maravilhado. O *facies pneumonico*, a pontada de lado, a dyspnea, tinham completamente desaparecido; o pulso era quasi normal; a tosse quasi nulla; os escarros brancos arejados, transparentes e em diminuitissima quantidade; o som baço quasi tinha desaparecido, e, pela auscultação só se reconheciam ligeiros indicios de bronchite.

O estado geral do individuo era bom, e fallava já em levantar-se, pedindo que o não deixassem estar mais tempo na cama. O appetite, que no dia 9 era nullo,

apresentava-se agora quasi voraz; o homem, emfim, estava n'uma convalescença adiantada, precisando apenas algum medicamento que lhe ajudasse a expellir os poucos escarros, que ainda se encontravam adherentes.

Foram-lhe prescriptas umas pilulas de kermes e no dia 14 o doente estava completamente curado.

Não podemos deixar de ver no caso clinico em questão uma pneumonia abortada; e porque meio? Sem duvida alguma pelo effeito da sangria!

Mas, como combinar isto com o dizer de Jaccoud?

Para este auctor a sangria não pôde nunca fazer abortar uma congestão inflammatoria, que se nos traduz pela *rala* crepitante, por isso que, a exsudação fibrinosa intravascular tem principiado a manifestar-se, os elementos proprios do tecido peri-vascular tem sido modificados, e não se poderá impedir que as vesiculas pulmonares não contenham um liquido coagulavel: n'uma palavra, nem a sangria, nem medicação alguma, poderá fazer retrogradar nem abreviar uma unica hora o processo pneumonico, logo que elle se manifeste.

Ha, pois, uma contradicção manifesta entre esta doutrina e o caso clinico que relatei, e todavia, este resultado não foi novidade para mim, pois que no meu 5.º anno já um distincto professor me relatou tres casos identicos encontrados na sua clinica hospitalar; mas, nem por isso este novo caso deixou de me maravilhar, julgando não dever deixal-o obscuro: não terá importancia para os velhos clinicos, que terão observado casos semelhantes, mas não deixará de impressionar um pouco os novos medicos que nas escolas se deixaram seduzir pela linguagem de Jaccoud, que talvez tenha peccado em reduzir a leis certas e determinadas o que pela sua complexidade se subtrahia tão facilmente a ellas. Assim a phlebotomia não será sómente uma medicação symptomatica para a dyspnea violenta e para os symptomas de stase encephalica; mas poderá tambem suspender logo no principio a marcha do processo pneumonico, como aconteceu no caso que relato.

Soire, 9 de novembro de 1878.

JULIO DE OLIVEIRA BAPTISTA.

## BOLETIM THERAPEUTICO

Para utilidade dos medicos inauguramos hoje esta secção, cujas vantagens praticas não serão por certo desconhecidas.

**Os bromhydratos de quinina e de chinchonidina.**—O dr. Gubler, a quem principalmente se deve a introdução do bromhydrato de quinina no tratamento das febres miasmaticas, faz notar a superioridade d'este medicamento sobre o sulphato de quinina, attendendo a que é perfeitamente tolerado pelos estomagos, ainda os mais fracos, e que affecta muito menos o aparelho acustico, embora applicado em dose energica. Além d'isto, o bromhydrato de quinina possui propriedades muito menos irritantes para o tecido cellular de que o sulphato, tendo observado aquelle illustre professor apenas tres ou quatro nodulos inflammatorios em milhares de injeções hypodermicas por elle practicadas com este medicamento.

Se a todas estas vantagens se junctar a efficacia do bromhydrato de quinina no tratamento de algumas febres palustres, que resistiram ao emprego do sulphato, parece ficar justificada a sua superioridade.

O dr. Gubler emprega de preferencia o dibromhydrato na practica das injeções hypodermicas, por ser muito mais solavel que o monobromhydrato.

Internamente o bromhydrato pôde ser applicado em doses de 20 centigrammas, até se effectuar a ingestão de 1 gramma a 15 decigrammas de medicamento. No methodo hypodermico pôde recorrer-se á seguinte fórmula:

Dibromhydrato de quinina . . . . . 2 grammas  
 Agua distillada q. b. para obter 10 cent. cub. de solução.

D'este modo cada injeção de 1 centimetro cubico corresponde á introdução de 20 centigrammas de principio activo, sendo ordinariamente sufficiente a applicação de duas a tres injeções repetidas em dois dias, para debellar o padecimento.

Gubler, referindo-se á memoria do dr. Lejuge sobre a efficacia da chinchonidina no tratamento das mesmas enfermidades, recommenda igualmente o bromhydrato de chinchonidina como um bom medicamento, podendo applicar-se pelos mesmos methodos, nas mesmas proporções e debaixo das mesmas fórmas que se applica o bromhydrato de quinina (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 17, 1878).

**A ergotina no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes.**—O dr. Planat attendendo á propriedade que possui a ergotina, de provocar a retracção dos elementos contracteis e facilitar por este meio a contracção vascular, teve a ideia de empregar, com proveito, este medicamento no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes.

Os resultados assás favoraveis obtidos depois d'alguns annos de ensaios levaram o dr. Planat a aconselhar este medicamento como extremamente proveitoso no tratamento d'aquellas enfermidades, sendo a sua efficacia tanto maior quanto mais superficiaes e mais francas forem as phlegmasias. Nas keratites e nas irites os effeitos beneficos da ergotina, embora apreciaveis, não são todavia tão pronunciados. Finalmente, nas phlegmasias ligadas a certas diatheses, a ergotina é ainda assás proveitosa, quando auxiliada pelo emprego simultaneo dos medicamentos apropriados a combater a diathese existente.

O emprego da ergotina, tal qual o recommenda o dr. Planat, é puramente topico, de facil applicação, e não causa a dôr ordinariamente provocada pela maior parte dos meios abortivos.

A ergotina pôde empregar-se associada á agua de rosas ou á glicerina, segundo a fórmula seguinte:

Glicerina ou agua de rosas . . . . . 20 grammas  
 Ergotina . . . . . 1 gramma a 1<sup>gr</sup>,50

De duas em duas horas introduzem-se dentro da cavidade ocular oito a dez gottas d'este preparado. Nos casos de inflamação violenta das palpebras e de consideravel intumescencia de conjunctiva, é util deixar applicado por algumas horas, um pequeno apposito embebido n'aquelle medicamento (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 20, 1878).

**Incompatibilidade de administração da strychnina com certas substancias salinas.**—M. Lyons observou um envenenamento casual, produzido pela seguinte poção:

Strychnina . . . . . 10 centigrammas  
 Brometo de potassio . . . . . 60    »  
 Xarope de laranja . . . . . 45 grammas  
 Agua distillada . . . . . 45    »

Este medicamento foi administrado na dose d'uma colher de chá, com intervallos de quatro horas. Os accidentes toxicos apresentaram-se *unicamente* quando a poção estava quasi acabada. A razão d'este phenomeno é assim exposta.

O brometo de potassio tinha formado com a strychnina um brometo insolúvel, que se tinha precipitado e fôra administrado quasi na totalidade com as ultimas colheres de poção. O iodeto de potassio e o chloreto de sodio formam egualmente preparados insolúveis com este alcaloide de nós vomica, e por isso de modo algum se devem associar estas substancias (*J. de Pharm. e de Chym.*, outubro de 1878).

Utilidade do acido chrysophanico no tratamento da psoriasis.— No *Practitioner*, de junho de 1878, Ogilvie Will dá conta de seis observações em que a psoriasis foi vantajosamente combatida por este medicamento.

O auctor empregou a seguinte pomada:

Banha..... 30 grammas  
Acido chrysophanico ..... 90 centigrammas.

O prurido desapareceu ao fim de tres ou quatro dias, a descamação tornou-se facil e a molestia terminou completamente depois de doze a quinze dias de tratamento.

A Sociedade Clinica de Londres notou alguns inconvenientes no emprego d'aquelle medicamento, consistindo na irritação da pelle, nas manchas que produz até á renovação da epiderme e nas nodoas que deixa na roupa.

A não ser o primeiro, que aliás se pôde remediar diminuindo a dose do acido que entra na confecção da pomada, não parece que os outros inconvenientes invalidem a importancia do medicamento.

## CHRONICA

Sociedade dos Estudos Medicos.— No dia 18 de dezembro de 1878, realisou-se, por iniciativa d'esta Sociedade, na sala de physica do Museu uma conferencia do sr. dr. Costa Simões, sobre os novos processos de registro.

No nosso seguinte numero daremos d'esta sabia prelecção noticia circumstanciada.

\*  
\* \*

Annunciam-se conferencias dos srs. Dias de Gouveia e Eduardo Burnay sobre os seguintes pontos: A syphilis nas sociedades futuras e Analyse physiologica dos tecidos.

Instituto de Coimbra.— No dia 11 do corrente mez de janeiro verificou-se n'esta Sociedade uma prelecção do sr. dr. Philippe Simões. O assumpto escolhido era: A civilisação e a phisica.

Daremos tambem no numero seguinte o extracto d'esta prelecção.

Contestação infundada.— Melindrou-se o nosso respeitavel collega do *Jornal de Pharmacia*, de Lisboa, com algumas ligeiras considerações feitas no nosso n.º 11 a proposito do estado da pharmacia entre nós.

Formula-nos aquella publicação varios artigos de accusação entre os quaes— não sermos *amaveis* para com a

pharmacia portugueza e não lhe darmos tratamento de irmã— querermos linsongear um auctor estrangeiro que nos offereceu um livro—pretendermos depreciar a sciencia nacional.

Francamente, nunca nos imaginámos tão criminosos!

Não sabemos quaes sejam os processos de critica que o nosso illustre collega adopta para seu uso particular, mas podemos-lhe affiançar que no nosso, bom ou máo, não interferem nem as commodidades da lisonja, nem o azedume e a vaidade que originam as criticas aggressivas, nem o lyrismo que arrasta á ternura dos epithetos e ao symbolismo dos parentescos.

Se pois a briosa classe de pharmaceuticos se sentiu indignada perante as palavras que escrevemos, sem paixão e n'um intuito de pura sympathia e interesse, com isso nada temos; mas muito mais proficuo se nos affigura que lhes seria se em vez de se estimularem contra nós n'uma rhetorica vã, se insurgissem antes contra uma organização que lhes é um verdadeiro opprobrio.

Censurados pelo que n'este sentido havíamos escripto, é curioso notar que d'onde nos veio a accusação nos vem egualmente a demonstração d'aquillo que havíamos affirmado.

Effectivamente, o *Jornal de Pharmacia* consagra-nos as suas duas columnas finaes para nos mostrar que com effeito temos razão, que o ensino é máo, que a sua fiscalisação é peor ainda, que tudo é pessimo, que abaixo mesmo de tudo isso está a Universidade e, que tanto assim é, que a Sociedade Pharmaceutica Lusitana, já tem requerido, pedido e instado contra tantos e tão grandes males e o collega une os seus votos aos nossos para que o remedio seja prompto.

Se pois o collega se tivesse limitado a escrever a ultima parte do seu artigo, nós, afóra alguma observação, não teríamos mais do que agradecer-lhe a collaboraçoão que nos veio dispensar defendendo a nossa these. Não acontecendo assim, ha de nos permittir o auctor das linhas que nos foram dirigidas, que, com toda a consideraçoão que professamos pelos seus elevados merecimentos scientificos e pelos muitos serviços por elle prestados á causa da instrução pharmaceutica, reunamos á nossa gratidão, pela sua inesperada adjuvancia, o reparo da inconsequencia com que nos accusou.

## BIBLIOGRAPHIA

### PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

A syphilis — Lições clinicas — Manuel Bento de Sousa — Lisboa, 1878.

Atrophia do nervo optico — Estudo clinico — Francisco Lourenço da Fonseca Junior — Lisboa, 1876.

Casa de correcção e cadeias civis de Lisboa — Joaquim Antonio de Oliveira Namorado — Lisboa, 1877.

Questão de Peritos (2.ª parte) — A Medicina Legal no Processo Joanna Pereira — M. Bento de Sousa, J. T. de Sousa Martins e J. C. da Camara Cabral — Lisboa, 1878.

Consideraciones sobre el uso del aceite de algodón en la economia humana — D. Ramon Codina Langlin — Barcelona, 1877.

# ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

## Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa  
— Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.  
Avulso..... 100 réis por folha.  
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

## EXPEDIENTE

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Sociedade dos Estudos Medicos: Prelecção do ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Costa Simões = Instituto de Coimbra: Conferencia do ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Filippe Simões = Pathologia geral: Molestia (continuação) — Da temperatura nas molestias sob o ponto de vista do diagnostico e do prognostico = Clinica escolar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 (continuação) = Boletim therapeutico: Novos preparados de chloral = Tardieu = Bibliographia: Publicações recebidas.

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le peu d'espace dont nous disposons aujourd'hui nous force de retirer l'article de cette section.

Ce numéro d'ailleurs ne renferme que des articles d'un intérêt purement local.

Nous ne laisserons cependant pas, tout en remerciant l'honorable rédacteur du Journal d'Hygiène climatologique de l'aimable accueil qu'il nous fait, de consigner ici que c'est par méprise qu'il nous attribué le magnifique article de M. Mathias Duval (Revue de Philosophie positive) dont nous avons publié une traduction. L'indication de la provenance en a été faite sur la première et la dernière partie du dit article.

## SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

PRELECÇÃO DO EX.<sup>MO</sup> SR. DR. COSTA SIMÕES  
NA SALA DE PHYSICA, NA NOITE DE 19 DE DEZEMBRO DE 1878

(Extracto)

### PROGRAMMA

O chronoscopio de Hipp applicado a experiencias de physiologia.

Uma d'essas experiencias em que este aparelho substitue o galvanometro com que funciona o interruptor chronoscopico de Helmholtz na medição de pequenissimas fracções de segundo.

Novos aperfeiçoamentos dos aparelhos registradores.

Chronographo electrico de Marey ligado com o diapasão electrico.

Signal electrico de Desprez.

Applicação pratica d'estes aparelhos no registro da contracção muscular.

Aberta a sessão ás 6 horas e meia, toma em primeiro lugar a palavra o presidente da Sociedade, o sr. Eduardo Burnay.

O SR. EDUARDO BURNAY — em nome da Sociedade dos Estudos Medicos, e como seu presidente, tem a honra de agradecer ao illustre professor da Faculdade de Medicina, a amabilidade com que se dignou aceitar o convite que lhe fôra feito para que viesse inaugurar com a auctoridade do seu saber, as prelecções d'aquella modesta Sociedade de estudantes. Affirma, em nome dos alumnos da Faculdade, o muito respeito e veneração com que é sempre pronunciado por elles o nome do eminente professor, como o de um d'aquelles que mais gloriosa e efficazmente tem concorrido para a educação da mocidade medica nos methodos positivos da observação e da experiencia.

Agradece tambem finalmente ao sr. dr. Ignacio, o sabio collaborador do sr. dr. Costa Simões nas demonstrações experimentaes da sua prelecção, todo o interesse e sympathia que desde a organização da Sociedade não tem deixado de lhe testemunhar.

Toma então a palavra o sr. dr. Costa Simões.

O SR. DR. COSTA SIMÕES — agradece em primeiro logar a escolha que d'elle fez a Sociedade dos Estudos Medicos para inaugurador das suas prelecções e conferencias. Relata em seguida em breves palavras a ultima viagem que realisou ao estrangeiro, e os progressos que encontrou nos apparatus e instrumentos destinados á experimentação physiologica. Pôde felizmente fazer algumas acquisições importantes, que virão novamente collocar o nosso gabinete de physiologia á altura dos mais completos. Lisongea-o a esperança de que o espirito de que vê animadas as novas gerações medicas, que tão empenhadas se mostraram nos estudos da observação e experiencia, os não deixará cobrir de poeira no laboratorio.

Entre as novas acquisições feitas, contam-se os apparatus, cuja exhibição vae fazer. Começa pelo chronoscopio de Hipp.

O chronoscopio de Hipp é um apparatus muito complicado, e por isso, para o descrever de maneira que o auditorio comprehenda a sua estrutura e o seu modo de funcionar, é indispensavel auxiliar-se de algumas figuras, de antemão desenhadas n'um quadro, e representando algumas partes isoladas do apparatus.

De uma maneira geral consiste este delicadissimo instrumento n'um apparatus de relojoaria que põem em movimento duas agulhas, girando no centro de dois mostradores graduados: uma, marca actualmente decimos de segundos, e a outra, millesimos, valores regulados antecipadamente pelo metronomo.

Pretendendo-se conhecer a duração de um dado phenomeno — por um mecanismo particular, o movimento de relojoaria põem os ponteiros em andamento, logo que elle se manifesta, suspendendo a sua marcha, logo que elle cessa. As posições relativas dos ponteiros antes e depois da operação dão a medida do tempo que ella gastou em effectuar-se. Este apparatus é assim, de uma alta importância no estudo de certos phenomenos physicos e physiologicos, de duração extremamente pequena.

Desejando realisar experimentalmente perante o auditorio algumas das suas applicações, vae achar:

1.º A medida da preguiça muscular (no gastro-cnemio de uma rã); isto é, do tempo decorrido entre a excitação do musculo e o começo da sua contracção;

2.º A da duração do contacto de dois corpos, que o experimentador pretende sujeitar a um choque instantaneo;

3.º A do tempo gasto em imitar um determinado acto (n'este caso, a abertura de uma chave electrica) para o qual se está prevenido;

4.º A do tempo gasto em imitar um acto (n'este caso, a abertura de uma, de duas chaves electricas), possivel entre dois, para os quaes se está igualmente preparado.

Abatendo nos resultados das duas ultimas observações o tempo consumido pela preguiça muscular e pelo percurso da impressão no systema nervoso peripherico (calculaveis n'outras experiencias), obtem-se a duração do trabalho psychico da transformação da sensação em percepção e reflexão d'esta em acto volitivo.

Realisadas estas experiencias (não publicamos aqui os seus resultados numericos, por se nos haver extraviado o apontamento que possuamos), o prelector apresenta o chronographo electrico, o diapasão electrico e o signal electrico de Desprez.

Mediante estes tres apparatus combinados, vae procurar o registro graphico da contracção muscular.

Sobre um cylindro, envolvido em papel defumado, e girando em volta do seu eixo, por meio d'um movimento de relojoaria:

O diapasão electrico — posto em vibração por uma corrente electrica e mediante uma agulha a que transmite os seus movimentos, a qual assenta sobre o cylindro, perpendicularmente ao seu eixo — marca, por uma sinusoide, as suas vibrações, que são em numero de 100 por segundo;

O signal electrico — por meio d'um ponteiro similhantemente disposto — grava no momento da incitação do musculo um *desvio lateral* da sua marcha normal;

Uma rã — collocada sobre o apparatus de Marey, que conjuga um dos seus gastro-cnemios com um outro ponteiro de disposição similhante á dos precedentes — marca, tambem por um *desvio lateral*, o momento em que a contracção começa, e, pelo regresso á direcção normal, o fim da contracção.

Obtem-se assim:

1.º A fórma da contracção muscular, na curva descripta entre o principio e o fim da contracção pelo ponteiro, conjugado com o musculo da rã;

2.º A duração da contracção, comparando a distancia rectilinea entre os pontos limites da contracção muscular com o numero de elementos da sinusoide que abrange, a razão de 0,01 de segundo por cada elemento;

3.º A preguiça muscular, fazendo igual comparação com a distancia rectilinea, que separa o desvio do signal electrico do desvio da contracção muscular.

Realisada a experiencia e obtido o traçado, o prelector entrega-o, e conjunctamente outros obtidos em experiencias anteriores, ao auditorio e termina agradecendo a attenção com que foi escutado.

Eram 8 horas e meia.

## INSTITUTO DE COIMBRA

CONFERENCIA DO EX.º SR. DR. FILIPPE SIMÕES  
SOBRE «A CIVILIZAÇÃO E A PHTHISICA»  
NA SALA DO INSTITUTO, NA NOITE DE 11 DE JANEIRO DE 1879

(Extracto)

(A proxima publicação da conferencia dispensa-nos de dar um extracto mais desenvolvido).

O illustrado conferente scindiu em tres o problema que se propunha tratar.

1.º Porque produz e augmenta a civilização a phthisica?

2.º Serão evitaveis as causas da phthisica?

3.º Se são evitaveis, porque não serão evitadas?

\*\*

Na exposição do primeiro explicou e demonstrou que o desenvolvimento da phthisica tem acompanhado a civilização.

Enumerou diferentes molestias que a civilização tem introduzido, e notou que umas tem desaparecido e outras diminuido consideravelmente com os progressos da civilização, que em phases subsequentes descobriu meios para obstar aos males d'uma epocha anterior.

Ha, porém, disse, uma excepção, uma triste e sinistra excepção — a phthisica. Esta não diminue, augmenta de intensidade; não se circumscreve, diffunde-se. Não appa-

rece de quando em quando, como o cholera; não se limita ás regiões do littoral, como a febre amarella; não tem uma duração pequena, como a febre typhoide; ataca em todas as idades e sobre tudo n'aquella em que mais agradável é viver. E aqui foi eloquente, expondo um quadro de familia em que a phthisica rouba os paes á infancia, que além da predisposição, tem por futuro — a fome, a prostituição e a vadiagem!

Assignalou as variadas causas da phthisica, que se resumem todas na indigencia, falta de ar respiravel, de bons alimentos e de exercicio regular, etc., para os pobres, e para os ricos ainda na indigencia. Sim! na indigencia dos ricos, resultante da viciação dos principaes modificadores e da aquisição de innumerados habitos contrarios á hygiene.

Concluiu esta parte affirmando que a etiologia da phthisica é illimitada no tempo e no espaço.

Na segunda parte pronunciou-se pela affirmativa, mostrando que são evitaveis as causas da phthisica, e que, se algumas não podem ser completamente extinguidas, podem contudo ser diminuidas.

Porque não serão evitadas?  
Por serem incertos e remotos os efeitos das causas que podem produzir a phthisica.

Para que taes causas fossem evitadas seria preciso: 1.º que todos podessem fazer ideia das causas; 2.º que podessem conhecer e apreciar a relação entre taes causas e a phthisica; 3.º que a prevenção fosse constante e se radicasse na educação. Este ideal, porém, está longe, accrescentou, em quanto as olheiras e pallidez forem a belleza da mulher.

Accentuando a necessidade d'uma boa educação e a sua influencia sobre a phthisica, o que prometeu tratar n'uma outra conferencia, terminou affirmando: que é da essencia do progresso a civilisação, e que esta sendo um bem, prevenirá a phthisica.

## PATHOLOGIA GERAL

### MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

#### II

(Continuado do n.º 12)

#### Da adaptação, como processo physiologico, ou *variação*

Conhecidas as condições em que os organismos se adaptam, as *leis da adaptabilidade*, vamos agora estudar o mecanismo funcional, pelo qual a adaptação se effectua.

É manifesto *a priori* e *a posteriori* que esse mecanismo é a *variação*.

*A priori*, a adaptação, como condição fundamental do equilibrio vital, implica rigorosamente a necessidade da *variação* do organismo perante a *variação* do meio, assim como o equilibrio na balança, exige para que se mantenha sempre, que as *variações* de carga que soffre um dos seus pratos, sejam compensadas por *variações* correspondentes no outro.

*A posteriori*, os factos da vida de cada qual, que é uma adaptação constante, assásmente nos manifestam nos do-

minios do meio physico-chimico, biologico e sociologico, as *variações* em que constantemente oscillamos, e finalmente phenomenos mais accentuados ainda de alterações materiaes, anatomicas, profundas, motivadas pela simples mudança de meio, e de que adiante apresentaremos exemplos, não vêm senão confirmar a verdade prevista do phenomeno da *variação organica*. Muitas vezes, é verdade, taes *variações* deixam de ser apreciaveis, mas isto facilmente se explica pela insufficiencia da nossa sensibilidade e dos instrumentos e reagentes destinados a superal-a na analyse dos mais delicados phenomenos e cujo apuro póde não chegar a avaliar *variações*, por vezes insignificantes.

Posto isto, entremos no estudo da *variação*, não sem ter em vista que é só da *variação* objectivamente considerada que temos de nos occupar. A *variação* subjectiva, isto é, aquella que se revela no senso intimo dos organismos privilegiados, é um facto que a sciencia tem de admitir, mas que por indefinida e variavel nos seus caracteres e leis se não se presta para base de estudos positivos.

Objectivamente pois, é a *variação* um processo biologico geral caracterizado por modificações materiaes ou dynamicas, organicas ou funcionaes dos organismos vivos.

Póde este processo revestir fórmulas diversas consoante as affinidades especiaes do organismo e do meio. Entre estas umas são particulares, como por exemplo, as que dependem da *electividade* de certas causas para certos organismos ou para qualquer das suas partes, etc., mas outras tem uma expressão geral, como são as que se referem a *intensidade* do phenomeno e ao *tempo* da sua duração.

Debaixo do ponto de vista da *intensidade*, sujeita-se o processo da *variação* á seguinte classificação:

*Variação insensivel*  
*Variação sensivel* {funcional  
                          }organica.

*Variação insensivel*. Abrange este grupo factos numerosos, em que a *variação* do meio, por muito insignificante, não se reflecte sensivelmente nem nas fórmulas, nem nas funcções do organismo: assim pequenos augmentos de temperatura ou de pressão no homem. Pertencem a este grupo as *variações* constantes porque a cada momento passam normalmente os organismos.

*Variação sensivel*. N'esta cathogoria incluem-se todas as modificações observaveis do organismo, relacionadas cem as mudanças do meio. Estas modificações podem ter logar com alteração material, ou alterando simplesmente o funcionalismo dos órgãos. D'ahi a divisão indicada.

Estabelecendo-a, contudo, não queremos certamente afirmar que possam existir separadamente modificações materiaes e funcionaes, isto é, que toda a perturbação funcional não corresponda a uma determinada modificação material. Não, tal não é a nossa pretensão. No emtanto, porque muitas vezes a profundas alterações funcionaes, sobre tudo no systema nervoso, não correspondem modificações materiaes definidas, e em outros casos salientes alterações organicas, anatomicas, existem sem perturbação sensivel da physiologia, achamos util esta distincção, aliás classicamente consagrada na sciencia.

*Variação funcional*. Este processo de *variação* é certamente o mais geral, por isso que se póde dar isoladamente e complica quasi sempre a *variação organica*. Effectivamente, perante certas causas, como são as causas moraes, modificações na composição do meio physico-chimico, etc., só

perturbações dynamicas de manifestação variavel se podem observar, e por outro lado nenhuma variação organica póde existir sem que perturbação funcçional se revele tambem. A ultima parte d'esta nossa proposição é em geral verdadeira, mas é tambem susceptivel de excepções. Assim quando um orgão é *par*, ou a sua funcção póde ser compensada por outra, ou não tem importancia capital, a lesão material póde existir sem perturbação funcçional apreciavel.

Observaremos finalmente que a persistencia de modificação physiologica acaba sempre por se reflectir sobre a fórma anatomica.

*Varição organica.* Caracterisa-se este processo pela mudança de fórma anatomica e póde produzir-se por acção directa, externa e mecanica sobre o organismo, ou, como acabamos de ver, pela persistencia d'uma modificação funcçional.

São exemplos d'esta fórma as soluções de continuidade, os desvios articulares, os tumores, as atrophias, a gangrena, muitas outras especies morbidas, e finalmente alguns factos do inteiro dominio da physiologia. Ultimamente, refere Haeckel, alguns exemplares do *siredon pisciformis*, da familia dos *trilões*, que habitualmente vive na agua, onde respira por meio de guelras, sahiram dos tanques onde eram conservados no museu de Paris, e, perdendo completamente as suas guelras, tornaram-se verdadeiros animaes de respiração pulmonar. Aqui foi, como se vê, a perturbação physiologica que originou a modificação anatomica.

Considerada agora a *variação sensível* nas suas relações com o *tempo*, observamos as seguintes fórmas:

*Varição brusca*  
*Varição lenta*  
*Varição evolutiva*  
*Varição potencial.*

*Varição brusca.* N'este processo o organismo, entrando em conflicto com a variação do meio, manifesta rapidamente modificações perfectamente apreciaveis. Assim, nos casos toxicologicos a innocuação de certos venenos poderosos, como a strychnina, por exemplo, revela dentro em poucos momentos modificações intensissimas no organismo.

*Varição lenta.* Muitas vezes as variações a que os organismos se acham sujeitos, posto entrem desde logo em conflicto com elle, só passado um certo tempo se revelam por caracteres objectivamente sensiveis. Estão n'este caso as influencias climatericas, certos principios miasmaticos que só vem a produzir os seus effeitos, mediante um periodo de incubação, os habitos e officios, e muitas outras condições.

*Varição evolutiva.* Debaixo d'este titulo comprehendemos as variações que, dependentes de uma causa primitiva, fixa e passageira, seguem uma marcha evolutiva de transformações. É o que acontece não só com ovulo depois de fecundado, mas ainda na pathologia com certas molestias, denominadas cyclicas, que, como a scarlatina, a variola, etc., uma vez dispertadas, seguem de transformação em transformação, uma marcha evolutiva, definida e especifica.

*Varição potencial.* Este processo é o que corresponde a propriedade de adaptabilidade que chamamos tambem potencial: causas que actuaram nos pais, vem reflectir-se nos filhos por manifestações que se não poderam observar n'aquelles. Haeckel incluye n'este grupo os casos de albinismo, os phenomenos teratologicos de sexdigitação, de bois sem cornos e outras monstruosidades, que attribue a causas que primitivamente actuaram sobre os pais, limi-

tando a sua acção, por um processo desconhecido, ao sperma do macho ou ao ovulo da femea. No campo da pathologia as manifestações secundarias e terciarias da syphilis, por exemplo, ligadas a uma diathese transmittida, tem talvez a mesma explicação, e as diatheses não são assim mais do que *molestias potenciaes*.

#### Da adaptação actual, ou adaptação propriamente dicta

Considerando agora a adaptação sob este novo aspecto, isto é, como estado de equilibrio entre o organismo e o meio, divide-se ella naturalmente, consoante a natureza d'esse equilibrio, em:

*Adaptação estavel*  
*Adaptação instavel.*

É por si evidente que esta divisão não é absolutamente rigorosa, pois na natureza organica onde tudo é mutavel, onde tudo se transforma constantemente, a estabilidade não representa senão uma ideia relativa. Diz-se que um dado estado é mais estavel do que outro, quando é menos susceptivel de variar ou manifesta variações menos notaveis do que outro com que se compara.

Ora a observação fornece-nos a este respeito os dois grupos seguintes de factos altamente significativos:

Adaptações de caracter persistente, caracterizadas pela invariabilidade sensível das funcções ou dos orgãos e pela tendencia dos organismos a voltarem a ellas, quando se hajam desviado por uma causa que deixa de actuar.

Adaptações de caracter mutavel, caracterizadas pela variação constante e successiva, ou intermittente, das funcções ou orgãos.

Assentando n'estas duas ordens de factos o criterio da estabilidade e instabilidade, poderemos definir nos seguintes termos a adaptação estavel e a instavel.

*Adaptação estavel* é o estado de equilibrio sensivelmente persistente entre o organismo e o meio, caracterizado pela tendencia do organismo a voltar a elle, quando se haja desviado.

*Adaptação instavel* é o estado de equilibrio sensivelmente variavel entre o organismo e o meio.

A adaptação *estavel* abrange os estados que se dizem *physiologicos*, a *instavel*, todos que se denominam *pathologicos*.

É o que veremos e estudaremos no proximo capitulo.

(*Continúa*).

EDUARDO BURNAY.

#### DA TEMPERATURA NAS MOLESTIAS SOB O PONTO DE VISTA DO DIAGNOSTICO E DO PROGNOSTICO

PELO

DR. DUMONT

(Extrahido da secção dos trabalhos originaes do n.º 2 do excellente jornal de medicina — *Le Praticien*).

Para ser tratado á altura da sua importancia, demandaria este objecto desinvolvimentos que não comporta um simples artigo de jornal, e por isso teremos, a nosso pezar, de o reduzir muito e de o apresentar incompletamente.

Esperamos todavia, que não será desprovido de interesse para aquellos dos nossos leitores, que abandonaram os bancos das escolas e as enfermarias, ainda no tempo em que poucas observações thermometricas se faziam.

Quantas vezes se não encontra o clinico nos mais serios embarços, quando, chamado no começo do desinvolvimento de uma doença, apenas encontra como symptoma, que a revele — febre, e tem no emtanto, sob pena de comprometter a sua reputação, de responder ás instantes interrogações do doente ou da sua familia. Desculpar-se-lhe-ha ás vezes de não ter precisado a molestia, mas nunca se lhe perdoará ter annuciado uma molestia quando venha a desinvolver-se outra, e por isso muitas vezes, o que mais lhe importará será poder excluir esta ou aquella affecção, e dizer com um grão de certeza quasi absoluto: «Não é uma febre typhoide — não ha que receiar contagio, etc.» A marcha da temperatura poderá felizmente n'um grande numero de circumstancias esclarecer o diagnostico, e por isso aconselhamos aos nossos collegas que tenham sempre a sua carteira munida de um pequeno thermometro clinico e que se sirvam d'elle.

No estado normal, a temperatura do nosso corpo é sempre proximamente a mesma, qualquer que seja o meio em que estivermos mergulhados. O homem e os animaes superiores tem uma temperatura fixa; diz-se por isso que, são de sangue quente, por opposição aos seres de temperatura variavel (poucos grãos elevada acima da do meio que habitam), que são impropriamente chamados animaes de sangue frio. A temperatura normal do homem, tomada na axilla, é de 37°,2 a 37°,5, mas pôde, após grandes esforços musculares ou durante o trabalho da digestão, elevar-se a 37°,8. Não attinge nunca 38°, senão no estado febril. Para verificar esta temperatura, é necessario collocar na axilla do paciente o thermometro clinico de mercurio, graduado na aste em grãos e quintos ou decimos de grão: introduz-se bem o instrumento até ao fundo da cavidade axillar, faz-se dobrar o braço em volta, e alli se deixa permanecer — dez minutos, pelo menos.

Nos hospitaes, muitas vezes o instrumento é introduzido no rectum ou ainda na vagina, mas na clinica civil, comprehende-se facilmente que uma tal pratica só excepcionalmente poderia ser adoptada, em casos muito particulares. Para cada doente, deve ter-se em vista empregar sempre o mesmo thermometro, afim de que as observações possam sempre ser rigorosamente comparaveis.

É egualmente necessario fazer duas observações por dia, uma de manhã e outra de noite, e registrar o resultado pelo *methodo graphico*, isto é, n'uma folha de papel quadrilhado pela intercessão de linhas horisontaes e linhas verticaes. As linhas horisontaes indicam os grãos ou fracções de grão thermometricos, e as verticaes, as epochas de observação, geralmente a razão de duas linhas por dia, uma para a manhã e outra para a tarde.

Vejamos agora como se comportam os traçados graphicos da temperatura nas diversas molestias.

1.º Se a temperatura, no curto espaço de algumas horas, até dia e meio, partindo de 37°,5, sóbe bruscamente, continuamente, regularmente, sem um ponto de suspensão ou um movimento de regressão, trata-se de uma febre eruptiva, de uma febre intermittente, ou de uma pneumonia.

a) Se a temperatura sóbe em algumas horas a 41°, por exemplo, e desce, cinco ou seis horas depois, á temperatura normal, temos uma febre intermittente.

b) Se se tratar de uma pneumonia de marcha regular e que tem de terminar muito provavelmente pela cura, mantem-se a temperatura, do terceiro ao sexto dia, entre 39°,5 e 40°,1, seguindo-se-lhe uma defervescencia brusca, que poderá arrastar a temperatura até á gradação normal. A elevação de temperatura mantem-se pelo contrario, se a terminação tiver de ser fatal. Nas crianças que soffreram a operação da tracheotomia, a elevação do thermometro a 40° ou 41° indica quasi sempre a complicação de uma pneumonia, que leva o doente.

c) As diversas febres eruptivas serão sempre caracterizadas pela marcha especial da temperatura:

Na scarlatina a ascensão é excessivamente rapida, brusca: a temperatura sóbe, em um ou dois dias, a 40° e mesmo a 41°,5, e diminue depois do apparecimento da erupção, apresentando apenas exarcebações á noite.

No sarampo a temperatura sóbe mais lentamente e menos alto; desce, logo que a erupção se manifesta.

Na variola verdadeira, não modificada pela vaccina, o thermometro sóbe, em dois ou tres dias, de 38° a 40°, ou mesmo 41°, e volta a 38° depois da erupção. No periodo da suppuração a temperatura eleva-se novamente.

A erysipela, debaixo do ponto de vista da temperatura, comporta-se como uma febre eruptiva; aproxima-se da scarlatina n'este sentido, que a ascensão thermica pôde ser muito rapida e elevada, mas pouco tempo se conserva estacionaria. Outras vezes observa-se apenas uma pequena elevação de temperatura, essencialmente passageira, que não deixa nunca de existir; d'aqui a necessidade de observar a temperatura varias vezes no dia.

2.º Se a temperatura augmenta gradualmente, e por uma fôrma regular, durante cinco a nove dias, isto é, se augmenta de dia para dia, ao mesmo tempo que apresenta uma diminuição de manhã (diminuição menor que o augmento que sobrevem á noite), tem-se em presença uma febre typhoide. Wunderlich, que tanto concorreu para acreditar o estudo da temperatura nas molestias, pensa que: *Toda a molestia que, já no primeiro ou no segundo dia, manifesta uma temperatura de 40° não é uma febre typhoide. Toda a molestia, que na noite do quarto dia não tem attingido 39°,5, não é uma febre typhoide.* Depois do oitavo dia proximamente, a temperatura conserva-se, de nove a vinte dias, nas immediações de 40°, offerecendo todas as manhãs remissões, que podem attingir 1°,5 e mesmo 2°.

Emquanto que na febre typhoide, o augmento da frequencia do pulso está em relação com a elevação da temperatura, na meningite, o pulso pôde conservar-se lento, embora a temperatura esteja consideravelmente augmentada.

3.º Se a temperatura se eleva gradualmente, mas por uma fôrma irregular, com intermittencias e suspensões na sua marcha ascendente, é provavel que se trate de uma molestia, cujo cyclo é tambem irregular, como o rheumatismo articular, as inflammações da pleura, do pericardio, etc.

Debaixo do ponto de vista do prognostico, a elevação da temperatura tem uma significação grave, quando se mantem por algum tempo ou quando attinge 41°,5, 42°, até 42°,8. Tem-se comtudo citado casos extraordinarios em que a temperatura parece ter-se elevado a 45° e mesmo a 50°! sem causar a morte (*Archives de médecine*).

Em alguns casos, a simples marcha da temperatura é sufficiente para nos prevenir do apparecimento de complicações. É o que acontece na pleuresia, quando se torna purulenta, nos feridos, depois das operações chirurgicas, etc.

Quando se emprega o curativo de algodão de A. Guérin, por exemplo, observando com exactidão o grão thermometrico, fica-se completamente instruido sobre o que se está passando debaixo da espessa camada de algodão que cobre o membro.

Accrescentemos ainda, que o augmento de temperatura não pôde ser nem simulado, nem dissimulado, que permite avaliar do effeito de um medicamento, e dicta em certos casos o prognostico e o tratamento. Sabios collegas são com effeito de opinião, que n'um certo numero de molestias, a febre typhoide, o rheumatismo cerebral, por exemplo, é sobre tudo o exagero da temperatura, a *hyperthermia*, que determina a morte do doente, d'onde a indicação de lhe subtrahir uma parte do calorico que produz, por meio de loções ou banhos frios.

No periodo da agonia, a temperatura eleva-se em geral muito, salvo nas affecções consumptivas chronicas; depois mesmo da morte, pôde continuar a augmentar durante uma hora ou duas, sobre tudo em certas molestias, como a variola (se o fallecimento sobrevem nos primeiros dias), a cholera, as fracturas do craneo sem ferida exterior, etc.

Recordo-me perfeitamente, que sendo ha uns dez annos interno no hospital Lariboisière, o empregado do amphitheatro que tomava, com uma grande exactidão e com um zelo muito especial, a temperatura de todos os cadaveres logo depois da morte, tinha chegado a formular muitas vezes d'esta maneira diagnosticos extremamente notaveis, sobre tudo quando se tratava de um ferido trazido sem sentidos para o hospital, e morto sem ter podido dar nenhum esclarecimento.

E. B.

## CLINICA ESCHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES  
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS  
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 12)

### 18.ª operação

Maria Rosa, de 13 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, apresentava dois abscessos frios: um menor situado na região nadegueira do lado direito, e o outro na face anterior da coxa esquerda occupando quasi todo o seu comprimento.

A 5 de abril, assistindo o professor de clinica cirurgica, foi esvaseado o primeiro pelo aspirador de Dieulafoy, sendo praticada a punção por Adolpho Rollo.

Retirada a canula, cobriu-se immediatamente o orificio que ella deixara com um pedaço de adhesivo, e adaptaram-se as paredes do foco pela pressão exercida por uma compressa segura com uma ligadura. Extrahiram-se cerca de tres decilitros de pus.

Sobreveio uma exacerbação febril que obstou a que se despejasse o segundo no dia seguinte, o que só se pôde effectuar a 10 do mesmo mez. Procedeu-se por identico modo, sendo d'esta vez operador Nunes da Ponte.

A coxa foi envolvida em uma ligadura em espiral. Por então a evacuação, com quanto incompleta, forneceu uma quantidade de liquido superior a sete decilitros.

A doente conserva-se ainda no hospital sujeita á medição apropriada, tendo sido novamente e por varias vezes abertos os abscessos pelo clinico interno.

### 19.ª operação

Josepha Corajonas, de 33 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, deixava ver um tumor na face esquerda e na parte anterior da metade correspondente da abobada palatina, o qual em pouco tempo de existencia tomara consideraveis proporções. Diagnosticou-se um sarcoma do seio maxillar, e procedeu-se á resecção do osso lesado no dia 8 de abril, sendo operador o professor de clinica cirurgica. Dr. Ignacio fornecia os instrumentos, Graça Miguens chloroformisava, Soares Couceiro regulava a anesthesia pelo pulso, Abilio de Albuquerque e Sousa Refoios (5.º anno) auxiliavam no mais a operação.

A anesthesia foi sempre muito incompleta, e especialmente depois dos primeiros tempos da operação, que se praticou pelo modo seguinte:

A partir da commissura labial esquerda, fenderam-se os tecidos em toda a sua espessura por uma incisão transversal de seis centimetros de comprimento. Laquearam-se logo algumas ramificações arteriaes. Seguidamente extrahiu-se o osso com facilidade, porque o tumor havia destruido as relações com o malar e interrompido a continuidade com a apophyse montante.

Para isso, tendo sido previamente interposto um bocado de cortiça entre as arcadas dentarias do lado direito, fez-se a ablação do primeiro incisivo esquerdo, foi seccionada pelo bisturi a mucosa palatina ao nivel da linha de união dos dois maxillares, e a parte ossea na mesma direcção pelo secador de Liston; atraz fendeu-se a mucosa por uma incisão transversal, e adiante foram cortadas as relações ainda pelo bisturi; fixado o maxillar por um boticão, desligaram-se depois as adherencias pterygoideas á custa de leves tracções e oscillações combinadas.

Passou-se á limpeza da escavação, no que se empregaram a pinça, tesouras e bisturis de diversas fórmulas. Por ultimo, para assegurar a destruição completa do tumor, e a fim de sustar a hemorrhagia, recorreu-se á cauterização pelo ferro em braza.

Fez-se uma sutura entrelaçada por meio de oitos de conta isolados, empregando tres agulhas, cujas extremidades se separaram da pelle por meio de pequenos rolos de fios interpostos; fixaram-se exteriormente os fios de laqueação; passaram-se tiras de adhesivo transversalmente; cobriu-se a ferida com fios e camphora, uma compressa, tudo seguro com o lenço da face.

Não sobreveio febre traumatica apreciavel.

Todas as applicações therapeuticas se limitaram a culotorios de perchlorureto de ferro e manganex diluido, durante os primeiros dias, e hydro-infuso de sabugueiro posteriormente, além de alguns purgantes para combater a constipação de ventre intercorrente.

Nos dias 15, 17 e 19 de abril foram tiradas successivamente as tres agulhas de sutura, tendo havido união por primeira intensão.

A cavidade, apoz a eliminação das escharas, foi pouco e pouco diminuindo á custa de tecidos molles de nova formação e boa natureza.

À 26 de maio teve alta. Curada.

#### 20.<sup>a</sup> operação

Anna Rosa, de 60 annos de idade, temperamento mixto, constituição fraca, mostrava no lado direito, na linha de união da metade anterior com a posterior da abobada palatina, um epithelioma, cujo diametro seria de quatro centímetros, e a ella fixo por um pediculo que media dois centímetros de diametro em secção horisontal.

No dia 9 de abril foi-lhe extirpado com o bisturi pelo professor de clinica cirurgica.

Houve necessidade de escavar o osso no ponto de inserção do pediculo, porque a lesão profundou um tanto.

Suspendeu-se a hemorragia resultante comprimindo a solução de continuidade com fios impregnados de perchlorureto de ferro diluido. Ficou no uso de culloitorios adstringentes.

A 16 de abril praticaram-se cauterizações com nitrato de prata.

Alta a 19 do mesmo mez. Curada.

#### 21.<sup>a</sup> operação

Antonia Maria, de 40 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, entrou para o hospital com um kysto na face esquerda do nariz. Teria dois centímetros e meio de maior diametro, e na sua parte mais posterior e inferior apresentava o aspecto da degeneração.

Foi operada a 3 de maio pelo professor de clinica cirurgica, servindo de ajudantes Dias Pinheiro e Soares Couceiro.

Aberto o sacco adiante, foi descollada a membrana kystica n'este ponto e extirpado o tumor em todo o resto da sua extensão.

Lavou-se a solução de continuidade com agua fria e empregou-se o perchlorureto de ferro como hemostatico.

Fios com camphora, seguros com tiras de adhesivo, constituiram todo o curativo.

Houve união por segunda intensão, sahindo curada a 5 de junho.

#### 22.<sup>a</sup> operação

Antonio Rodrigues Chico, de 64 annos de idade, temperamento nervoso, constituição deteriorada, apresentava edemas nos membros inferiores, mas decidira-o principalmente a recolher-se ao hospital a necessidade de se tratar de um cancro do seio maxillar direito que deprimira a abobada palatina, avolumara muito a face e edemaciara por compressão a palpebra inferior do lado correspondente.

No dia 13 de maio foi operado pelo professor de clinica cirurgica, seguindo aproximadamente o mesmo processo da 19.<sup>a</sup> operação. Dr. Ignacio fornecia os instrumentos, dr. Senna chloroformisava, e Teixeira Lobato (5.<sup>o</sup> anno) regulava a anesthesia pelo pulso.

Desde que se obteve uma leve chloroformisação que foi sempre conservada n'este grau, fez-se uma incisão na face, que começava na commissura labial direita, seguia transversalmente até ao bordo anterior do masseter, descrevendo ahí uma curvatura, continuava depois no sentido vertical, terminando ao nível do corpo do osso malar. Em seguida disseccou-se o retalho de baixo para cima até á altura da parede inferior da orbita, separando-o da produção morbida.

Na extracção do osso e limpeza da escavação procedeu-se exactamente pelo modo já descripto. Na sutura, tambem entrelaçada, empregaram-se cinco agulhas terminadas em ferro de lança e embainhadas em canulas; atravessados os tecidos, retiravam-se os dardos, restando as canulas, sobre que se faziam os respectivos oitos de conta. O restante curativo foi precisamente o mesmo.

Contra os edemas que sempre se conservaram, aggravando-se mesmo posteriormente, applicaram-se nas pernas fricções de alcool camphorado.

A ferida teve por applicações topicas pomada camphorada nos primeiros dias, injeccões emollientes e narcoticas em seguida, que em breve foram substituidas pelas deter-sivas e antisepticas.

O estado geral do doente foi sempre grave.

Abalado profundamente pelo *choque* da operação, foi ao segundo dia assaltado de febre intensa, que não mais o abandonou; prescreveram-se poções temperantes e compressas de agua sedativa para a frente.

A adynamia augmentava; administraram-se caldos fortes e vinho do Porto, e sujeitou-se a uma medicação tonica e ferruginosa.

Sobreveio nos ultimos dias agitação e insomnia, pelo que tomou pilulas de acetato de morphina.

Succumbiu a 6 de junho.

*Autopsia no dia 7.* — Na parte superior do hemispherio cerebral direito e nas meninges correspondentes, congestão e derrames sanguineos. A ferida externa da face unida por primeira intensão; o fóco traumatico diminuido um pouco na sua capacidade primitiva, de aspecto sanioso e granulacões suspeitas; d'ahi para traz, propagando-se, um tecido analogo ao extirpado e que destruiu em consideravel extensão a grande aza direita do sphenoide, o collo e o condylo do maxillar inferior do mesmo lado; além d'isto, via-se uma neoplasia isolada de dois centímetros de maior diametro na parte media da parede superior da orbita direita.

Na cavidade thoraxica: hydro-thorax duplo e dois abscessos no pulmão direito, um em sua base, contendo aproximadamente duzentos grammas de pus, outro menor no lobulo superior.

As visceras abdominaes nada apresentavam de anormal.

(Continúa).

Na 9.<sup>a</sup> operação, 4.<sup>a</sup> linha, deve ler-se: — um sarcoma do seio maxillar do mesmo lado...

## BOLETIM THERAPEUTICO

Novos preparados de chloral. — Julgava-se, até ha bem pouco tempo, que o chloral não era soluvel nos corpos gordos, porém Catillon demonstrou plenamente a solubidade d'este agente therapeutico nos oleos fixos e nas gorduras, fornecendo assim ao clinico elementos para prescrever variadas preparações, que n'alguns casos poderão ter uma utilidade especial.

Uma ligeira elevação de temperatura facilita sobremaneira a solução, podendo dizer-se que, n'estas condições, o hydrato de chloral se dissolve nos oleos em variadissimas proporções.

Catillon apresenta algumas fórmulas que se poderão realizar facilmente, fornecendo medicamentos commodos na preparação e uteis na applicação.

Estas fórmulas são as seguintes:

*Linimento de chloral*

Hydrato de chloral..... 6 grammas  
Oleos de amendoas doces... 30 »

Dissolve-se o chloral por simples mistura n'um almofariz, ou por meio de calor brando, encerrando as duas substancias n'um frasco e aquecendo-se em banho de maria.

*Pomada de chloral*

Hydrato de chloral..... 6 grammas  
Banha preparada..... 27 »  
Cera branca..... 3 »

Funde-se a cera e a banha a banho de maria n'um frasco de bocca larga; juncta-se em seguida o hydrato de chloral, reduzido a pó, para facilitar a dissolução. Apenas ella se tenha completado e a mistura se torne limpida, deixa-se arrefecer.

A não se querer uma pomada bastante consistente, póde dispensar-se a cera, sobretudo no inverno.

*Suppositorios de chloral com manteiga de cacao*

	{ Hydrato de chloral 1 gramma
S. com 1 gr.	{ Cera branca..... 1 »
	{ Manteiga de cacao 3 »
	{ Hydrato de chloral 2 »
S. com 2 gr.	{ Cera branca..... 1 <sup>gr</sup> ,50
	{ Manteiga de cacao 2 <sup>gr</sup> ,50

Funde-se a cera e a manteiga de cacao n'um frasco a banho de maria, juncta-se o chloral em pó, e, quando a solução está completa, vasa-se na fôrma (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 21, 1878).

## TARDIEU

(1818-1879)

No dia 12 de janeiro falleceu em Paris, victima de uma affecção pulmonar, o professor Tardieu.

Filho de um habil gravador de mappas geographicos, ao qual se devem tambem as magnificas illustrações do tratado de molestias mentaes de Esquirol, Augusto Ambrosio Tardieu, elevou-se, pelo seu estudo e pelas brilhantes qualidades do seu talento, a uma alta cathegoria no mundo scientifico.

Como medico-legista, sobre tudo, a sua reputação foi enorme, e as suas affirmações tiveram durante muito tempo na sciencia um valor quasi dogmatico e indiscutivel.

Tardieu é por muitos criticado por tomar de preferencia a causa da accusação nos processos criminaes, mas tal arguição, assim formulada, é certamente pueril, se attendermos a que a missão do medico-legista, não é propriamente, nem a piedade, nem a inclemencia, mas um pouco mais particularmente — a justiça e a verdade scientifica.

Censores, não mais avantajados, pretendem finalmente attribuir a sua gloria e os seus triumphos á magia da sua palavra brilhante e commovente, aos seus notaveis dotes oratorios, mas uma tal critica cahé diante da simples recordação dos seus innumerados trabalhos, tão profundamente estudados, tão cheios de factos e de critica, tão fecundos

de ensinamento, alguns dos quaes conquistaram um valor classico quasi universal, e que só tarde, bem tarde, cahirão no esquecimento.

Nós, pretendendo n'este momento fazer o elogio de Tardieu, o eminente professor de medicina legal na faculdade de Paris, deixamos a outros a apaixonada controversia que o seu nome lhes suscita, e achamos por si bastante honroso epitaphio a simples enumeração das publicações d'aquelle illustre mestre.

Além de numerosos artigos publicados nos *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* e no *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, eis o catalogo eloquente das suas obras:

*Observations et recherches nouvelles sur la morve chronique*, Arch. de méd., 1841.—*De la morve et du farcin chroniques chez l'homme et chez les solipèdes* (thèse de doctorat).—*Jusqu'à quel point le diagnostic anatomique peut-il éclairer le traitement des névroses*, 1844 (thèse d'agrégation).—*Manuel de pathologie et de clinique médicales*, 1873, 4<sup>e</sup> édition.—*Du choléra épidémique*, in-8, 1849.—*Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine français et étrangers*, 1851.—*Voiries et cimetières*, 1852 (thèse de concours pour la chaire d'hygiène).—*Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, 1852-1854, in-8, 3 vol.; 2<sup>e</sup> édit., 1862, 4 vol.—*Etude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre*, in-8, 1855.—*Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine*, in-8, 1857.—*Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, in-8, 1856; 6<sup>e</sup> édit., 1872.—*Etude médico-légale sur la strangulation*, 1859.—*Etude médico-légale sur l'avortement*, 1863; 3<sup>e</sup> édit., 1868.—*Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier)*, 1864.—*Etude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées*, 1864.—*Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement* (avec la collaboration de M. Z. Roussin), 1866.—*Etude médico-légale sur l'infanticide*, 1868.—*Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*, 1870.—*Etude médico-légale sur la folie*, 1872.—*Question médico-légale de l'identité, dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, etc.*, 1874.—*Eloge d'Adelon*.

E. B.

## BIBLIOGRAPHIA

### PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos. Eguaes agradecimentos dirigimos aos auctores das ultimas publicações annunciadas n'esta secção, aos quaes por lapso não testemunhámos então o nosso reconhecimento.

*Leçons cliniques sur les maladies du cœur*—Docteur P. F. da Costa Alvarenga—Trad. par le docteur E. Bertherand—Lisbonne, 1878.

*Molestias venereas e syphiliticas* (3.<sup>a</sup> edição)—Dr. J. A. Marques—Lisboa, 1878.

# ESTUDOS MEDICOS



(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

## Art. 13.<sup>o</sup> dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa  
— Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.  
Avulso..... 100 réis por folha.  
*Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.*

## EXPEDIENTE

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.<sup>o</sup> 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — A epidemia de Astrakan — Pathologia geral: Molestia (continuação) — Clinica escolar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.<sup>o</sup> anno de medicina de 1877-1878 (conclusão) — Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento da hemicrania pelo hydrato de chloral — Unguento para as queimaduras — Pós contra a menorrhagia (Delioux) — A santonina como vermifugo — Chronica: Conferencias — A pharmacia melindrada — Necrologia: Marie Paul Emile Chauffard — Paul Gervais — Bibliographia: Publicações recebidas.

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Aujourd'hui encore l'espace nous fait défaut pour notre bulletin.

Nous aurons au prochain numéro occasion de nous référer à l'application de la fuchsine dans la maladie de Bright, essais déjà réalisés à l'étranger, mais dont M. Nunes da Ponte, élève de la 5<sup>me</sup> année de Médecine, dans sa clinique d'École, est peut être l'innovateur en Portugal.

## A EPIDEMIA DE ASTRAKAN

Preoccupa actualmente a opinião publica na Europa, o terrivel flagello que assola a população da fertil bacia do Wolga. Parece desenrolar-se com indifferença em todas as direcções, deixando atraz de si innumeras desgraças, que assustam as povoações libertas, e a que é preciso de prompto acudir com medidas de toda a ordem.

Apparecendo a epidemia pela vez primeira em Vetlianka propagou-se de prompto a povoações importantes do governo de Astrakan. Informações pouco accitaveis por desituidas do caracter official, asseguram a sua propagação para norte, seguindo a corrente do Wolga. Povoações proximas de Moscou parece terem sido invadidas, manifestando o flagello tendencia a rapida propagação. Para occidente parece ter-se feito do mesmo modo a derivação epidemica, percorrendo as povoações dispersas entre as margens, direita do Don, e esquerda do Dnieper. A sul parece ter-se a epidemia generalizado de preferencia, attingindo todo o litoral do mar Azow e mar Negro, de Odessa a Constanti-nopla pelas costas da Roumania.

A noticia d'esta rapida propagação, com invasão quasi subita de tão extenso territorio, deve ser lançada de preferencia, á conta do pannico que se apoderou dos informadores, que não á realidade de tal propagação. No entanto as ultimas informações dignas de confiança asseguram a existencia da epidemia em Salonica, o que fez elevar ao governo italiano o numero dos dias de quarentena para os navios vindos do mar Negro e de Azow, extendendo-a aos portos da Turquia, Grecia e Montenegro. As auctoridades inglezas de Malta acabam de estabelecer tambem uma quarentena para proveniencias do mar Negro e de Azow. Pelo que respeita á propagação occidental, affirma-se que a epidemia se acha ainda localisada em Astrakan, ou quando muito não transpoz ainda as margens do Don. Exposta muito em resumo a orientação da epidemia e extensão do paiz por ella invadida, passemos succintamente em revista o que actualmente se affirma em relação á sua natureza, origem e proveniencia, medidas tomadas pelos governos, que mais directo interesse tem n'esta grave questão, e vejamos o que teremos finalmente a esperar com relação a Portugal.

O que por ora se afirma em relação á natureza da molestia epidemica é de tal modo contradictorio, que ainda não pôde fixar-se o nome com que ella ficará conhecida na historia das epidemias. Uns fazem da molestia um mixto de typho e peste, differencando-a em dois grupos pela proeminencia dos caracteres de qualquer d'aquelles estados morbidos com subordinação dos do outro.

A commissão nacional russa, constituida em janeiro d'este anno para apresentar parecer sobre medidas energicas e proficuas, que fossem garantia de obstaculo á propagação epidemica, senão meio de extincção completa, apresentou opinião conjunctamente sobre a natureza da molestia e affirmou a identidade da sua symptomatologia com a da febre negra que assolou a Europa no seculo xiv. Um terceiro grupo medico afirma que a molestia em questão é a verdadeira *febre bubonica*, o que muito parece estar de harmonia com as descripções que d'ella se tem feito e com a origem provavel que se lhe assegura.

Uma parte importante do litoral persa sobre o mar Caspio foi desde 1877 até uma epocha posterior a febre de 1878 a séde da peste epidemica. Os primeiros casos da epidemia de Astrakan deram-se provavelmente n'um tempo anterior a novembro de 1878, mez em que se notou a propagação epidemica. As relações commerciaes entre Astrakan e Recht, na Persia, não afrouxaram durante aquelle tempo, o que permite suppor uma filiação directa entre a peste de Recht e a epidemia de Astrakan, corroborado ainda isto pelo pequeno intervalo de tempo que mediou para a apparição da epidemia em Astrakan e pela concordancia das descripções dos atacados com a peste bubonica. A confirmação rigorosa da origem da epidemia, está ainda por fazer, e muito é para desejar que as commissões sanitarias actualmente em exercicio na Europa procurem a resolução d'este problema, pela vantagem dos conhecimentos que d'alli podem advir como uteis no conhecimento da natureza intima da molestia.

O governo russo, e todos aquelles a quem mais de perto toca a ameaça da propagação epidemica, lançam actualmente mão de todos os meios para obstar á diffusão da molestia, estudando-a na sua natureza, e procurando restringil-a aos focos da sua primeira apparição. A commissão sanitaria russa propoz a destruição de todos os focos das primeiras apparições, empregando conjunctamente todos os meios desinfectantes de taes localidades, transporte dos habitantes das povoações destruidas a logares immunes, sujeitando-os a quarentenas de largo periodo, e indemnisação da perda de bens de toda a ordem por conta lançada na despeza do estado. Estas medidas accites pelo imperador, passaram em breve á sua realisação, acompanhadas d'uma commissão medica para estudar a epidemia no seu foco de irradição, e encarregada da adopção dos melhores meios desinfectantes em harmonia com o conhecimento das localidades. Ao mesmo tempo que estas medidas se adoptavam em S. Petersburgo, dirigia o governo russo um amavel convite á Inglaterra, á Austria e Allemanha, a fim de se fazerem representar por commissões sanitarias, que apreciassem o estado e natureza da epidemia na propria localidade. A Austria e Allemanha não tardaram, por interesse proprio, a apromptar-se para responderem a tal convite, celebrando em Vienna uma conferencia entre os dois delegados allemães, os tres delegados austriacos e o delegado hungaro.

O resultado de tão grande reunião, foi o conhecer-se de prompto por medicos enviados a Astrakan, e relações

diplomaticas com a côrte da Russia, por meio dos embaixadores e consules das respectivas nações, o estado da epidemia; impedir a livre entrada na Austria e Allemanha a todo o individuo que não assegure pelo seu passaporte, que não estivesse vinte dias antes de—visado—em paiz suspeito da epidemia; desinfectação obrigatoria de tudo o que acompanhe o viajante, bem como das carruagens dos caminhos de ferro e gabinetes das estações da fronteira. Em caso de ameaça de propagação até á fronteira, o governo austriaco e allemão reservam-se o direito de a fechar, estabelecendo quarentenas. Todas estas medidas e outras de igual alcance têm sido postas em pratica, e podemos dizer que a Allemanha, a Austria e a Roumania apresentam pelo lado éste das suas fronteiras um verdadeiro cordão sanitario, que será talvez o grande preservativo dos povos occidentaes. A Inglaterra, menos directamente ameaçada, menos activa se tem mostrado n'esta lucta para sustar a marcha invasora da molestia. A Italia, que a principio bem pouco se preoccupou com as medidas adoptadas, despertou finalmente, attenta a propagação até ao Bosphoro, estabelecendo quarentenas rigorosas para navios de todas as proveniencias de além dos Dardanellos. A França, para quem a peste de 1720 em Marselha deixou tristes recordações, não pôde nem quer deixar de intervir na solução do problema, que se agita. Embora em meio das convulsões politicas porque passou ha pouco ainda, o parlamento francez vae votar todavia uma importante somma com o fim de enviar ao local da epidemia medicos francezes, de accordo com os delegados da Austria e Allemanha.

Em breve veremos o resultado de tantas actividades competentes, e saberemos o que pensar sobre a natureza da molestia, sua origem, e probabilidade de a extinguir, ou obstar á sua propagação.

Portugal, que teve na conferencia sanitaria e internacional de Vienna um distincto logar, criado por uma magnifica intelligencia medica do paiz, o distincto professor, Sousa Martins, não pôde nem deve ficar indifferente na grande lucta que se agita no mundo medico.

Prometteu o governo tomar algumas medidas, que seriam devidamente publicadas na folha official. Aguardemos a sua publicação para depois lhe avaliarmos o valor. Por agora limitaremos as nossas considerações a suppor as medidas que vão adoptar-se como de pouca necessidade e urgencia, porque felizmente estamos em razoaveis condições de isempção da epidemia. Como paiz situado na parte mais occidental da Europa temos a proteger-nos pela parte continental o grande cordão sanitario estabelecido pela Austria e Allemanha, e quando mesmo a epidemia passasse por sobre taes obstaculos de propagação, os paizes intermedios seriam mais uma circumstancia a favorecer-nos com todos os meios de combate, que elles pozessem em campo. A importação maritima torna-se quasi impossivel pelas poucas relações commerciaes que entretemos com os portos das regiões affectadas, tendo demais no mediterraneo as quarentenas de Malta a favorecer-nos e assegurar-nos a immunidadade, e nos mares do norte as quarentenas estabelecidas pela Allemanha nos portos do Baltico, o que de pouca importancia se tornará, porque a molestia tem, pelo menos actualmente, poucas tendencias a caminhar para norte, de modo a infectar as costas da Russia banhadas por aquelle mar. É de crer que a epidemia se localise muito, já talvez pela sua natureza pouco invasora, e mais de certo pelos obstaculos que encontra por toda a parte ao seu livre curso. A actual epidemia de Astrakan merece para os povos occi-

dentes um interesse todo scientifico, no dizer d'um escriptor que muito nos auxiliou n'este estudo, e, debaixo do ponto de vista da immunitade, Portugal é de certo o mais bem garantido.

Tratemos o assumpto no seu aspecto scientifico, mas não descuremos a pratica de todas as medidas de combate, se a epidemia nos honrar com a sua pouco amavel visita.

Coimbra, 15 de feveiro de 1879.

A. DIAS DE GOUVEIA.

## PATHOLOGIA GERAL

### MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

(Continuado do n.º 13)

#### III

Temos chegado ao objectivo do nosso trabalho.

Formulados os principios geraes que regulam os phenomenos da vida, cumpre-nos agora fazer a sua applicação ao problema que nos propozemos e indagar a lei differencial que separa os phenomenos, ditos physiologicos, dos que se denominam pathologicos.

Para isso temos primeiramente de determinar a noção empirica que corresponde a essas duas ordens de phenomenos, pois sem bem havermos delimitado o campo das nossas averiguações, nenhuma applicação precisa poderemos fazer dos principios biologicos estabelecidos.

O que se entende pois por saude e o que se entende por molestia?

Se é facil a resposta á primeira interrogação, não é tanto a solução da segunda, para qual será forçosa uma breve discussão de opiniões e distincções que se pretendem estabelecer.

Por saude entende-se geralmente o exercicio normal, facil e completo das differentes funcções, caracterizado subjectiva e intimamente pelo bem estar permanente.

Assim é, com effeito.

A integridade anatomica não póde por fórma alguma servir de base á noção de saude, pois vemos que a supressão de alguns órgãos, como os do movimento, por exemplo, e alterações d'outros, como a hypertrophia compensadora do coração, lesões materiaes estas, objectivamente muito sensiveis, existem, sem que comtudo uma reacção do organismo manifeste incompatibilidade ou desequilibrio, actual ou potencial, entre a organização total do individuo e estas variações materiaes.

A sensibilidade intima é em geral o mais fino e delicado reagente que nos dá a conhecer o estado do individuo. A observação póde caracterisar melhor, quando as attinge, as perturbações das leis physiologicas, mas a sua existencia é sempre primitivamente assignalada pela sensibilidade intima. Notaremos comtudo que muitas vezes esta regra parecerá infirmada. Assim, certas lesões organicas de uma alta gravidade são ás vezes percebidas pelo medico antes que o doente as possa accusar. Isto provém simplesmente

de que a este tempo a perturbação não está ainda constituida, isto é, que o organismo é ainda compativel com aquella alteração material, com os progressos da qual não o poderá todavia ser. N'este caso, o homem de sciencia, conhecedor da marcha fatal d'aquella lesão, a que corresponde uma perturbação grave na saude, por emquanto meramente potencial, fugindo ás apparencias, deixará de classificar de saudavel o exemplar que observa e dirigirá para elle os cuidados da sua profissão.

Esta ordem de considerações leva-nos pois a junctar ao criterio de sensibilidade interna o da permanencia de estado, garantida nos limites das condições organicas e mesologicas em que o individuo se encontra.

E outro motivo ainda nos levaria a intermissão d'esta circumstancia.

Certos estados pathologicos têm por si o character da intermittencia, regular ou irregular: assim, as febres paludosas e a epilepsia. Nos intervallos dos accessos ou ataques, a saude dos individuos não parece muitas vezes alterada, e no emtanto estes exemplares não podem por consideração nenhuma, especulativa ou pratica, pertencer á cathegoria physiologica.

Creemos ter sufficientemente justificado a definição do que empiricamente devemos considerar como estado de saude. Procuremos agora, ainda no campo dos factos e da pratica, as propriedades characteristics dos phenomenos pathologicos.

Muitos medicos em todos os tempos, e muito recentemente ainda o professor Parrot, da faculdade de Paris, pretenderam estabelecer uma distincção entre *molestia* e *affecção* no exame dos phenomenos que a pathologia estuda (\*).

Estas duas noções, que na terminologia portugueza viriam confundir-se na denominação *doença*, pretende o illustre professor de historia da medicina e da chirurgia distinguil-as completamente.

N'uma lição brilhante e erudita insurge-se contra a confusão, vulgar mesmo no fóro medico, que se faz dos termos *affecção* e *molestia*, confusão que reputa prejudicial e anti-scientifica. «Pôr uma em vez da outra, diz elle, é substituir o todo á parte. A molestia é um composto de affecções; é pois indispensavel conhecer a affecção antes da molestia.»

Adiante Parrot define molestia nos seguintes termos:

«Toda a reacção do organismo vivo contra as causas extranhas á sua evolução normal.»

Explicando-se em seguida em relação aos termos *reacção* e *evolução normal*, diz:

«Peló termo *reacção*, empregado aqui, é necessario entender todo o phenomeno anormal, que se realiza em virtude das leis que normalmente regem os órgãos e as funcções.»

E a respeito da *evolução normal*:

«Póde-se dizer, que, quando nada a perturba, é propriamente a saude; e que o seu termo é a morte, facto normal, ultimo acto da saude e seu destino.»

Exemplificando, Parrot accrescenta:

«Faça-se uma ferida com uma faca. A dôr apparece immediatamente e uma hemorrhagia tem logar; mais tarde desinvolve-se uma inflammação local. Eis aqui tres affecções, tres phenomenos de reacção, tres protestos dos tecidos e das funcções organicas contra a offensa vulnerante.»

«A dôr vem dos nervos cortados, irritados, pois a sua propriedade é de serem sensiveis. A hemorrhagia provém

(\*) *L'affection et la maladie*, leçon à la faculté de Médecine de Paris. M. Parrot — *Le Progrès Médical*, n.º 44, 1878.

da ruptura dos vasos e do movimento circulatorio, que por estas soluções de continuidade derrama o sangue fóra das suas vias naturaes. A inflamação resulta da irritabilidade dos elementos histologicos que exaggeradamente excitada faz sahir dos seus limites a nutrição e a transforma.»

Posto isto, vejamos agora como Parrot define a molestia e a distingue da affecção.

Demos-lhes outra vez a palavra.

«A molestia, diz elle, é um grupo de affecções de causa unica e propria.»

«Eis alguns exemplos que, espero, vos tornarão muito nitida a distancia que separa o composto *molestia* do seu elemento constituinte *affecção*.

«Uma *fractura* é uma affecção, pois póde ser o effeito, não de uma causa unica, mas de causas muito diversas. Entre estas, com effeito, contamos os choques directos ou indirectos, os movimentos musculares, as affecções do tecido osseo, taes como o rachitismo, a syphilis, a osteomalacia, etc. Accrescentarei que estas mesmas causas podem produzir estados morbidos differentes da fractura, como contusões, ecchymoses, feridas, etc. Por estas duas razões, a fractura não poderia ser collocada entre as molestias taes como as defini. É a simples titulo de affecção que ella póde fazer parte das que acabo de enumerar.

«A pneumonia é também uma affecção, ou, para melhor dizer, as pneumonias são affecções. Não parece isto contestavel para as de marcha chronica, as suas origens sendo umas muito differentes das outras; mas é também egualmente verdadeiro para as de forma aguda. Sabe-se com effeito, que podem ser traumaticas ou espontaneas, e, d'entre estas, a pneumonia lobar, que lhes é typo, resulta de uma causa ou de causas que lhe não são proprias; pois, segundo certas condições individuaes e de receptividade, que todavia nos escapam completamente, essas causas actuando simultaneamente sobre differentes individuos, ou em epochas differentes sobre a mesma pessoa, produzem: umas vezes, inflamações, como as do parenchyma pulmonar, da pleura ou do involucro do coração; outras, a zona, a febre herpetica; ou ainda, um rheumatismo articular agudo.

«A meningite tuberculosa nada mais é do que uma affecção, pois que se acha sob a dependencia de uma causa de effeitos multiplos, taes como: a tuberculisação dos pulmões, dos ganglios mesentericos, do baço, do figado, dos ossos, do testículo, e faz parte de um vasto complexo pathologico, cujas restantes affecções constituintes são tão numerosas, que para apresentar a sua nomenclatura completa, necessario seria enumerar todos os órgãos, todos os tecidos.»

Como se póde já facilmente deprehender das linhas que acabamos de transcrever, para Parrot o elemento etiologico é o mais importante na concepção que faz de molestia, e este principio acceita-o elle até ás ultimas consequencias, estabelecendo finalmente o caracter especifico de todas as molestias.

Estas conclusões são pelo proprio auctor definidas nos seguintes termos:

«A affecção origina-se pois nos tecidos, nos órgãos e nas suas funções dependentes; emquanto que o que constitue a molestia é a causa.

«Nosologicamente, as molestias constituem *especies*, dando a este termo a significação que tem em zoologia. Toda a molestia é pois especifica, etc.»

Parecem claras, cathgoricas, estas affirmações de Parrot. Não o são todavia.

Uma hermeneutica, que não poderia certamente ser taxada

de falsa, tratando de estabelecer em exemplos a doutrina do professor francez, incluiria certamente no numero das molestias — as febres intermitentes terças, a angina diphtherica e o croup. Effectivamente a causa d'estes phenomenos morbidos é uma causa especifica, visto que só ella é capaz de os engendrar, e por isso a noção etiologica n'este caso parece requerer indubitavelmente a qualidade de molestias para as febres intermitentes terças, para a angina diphtherica, para o croup.

Não o entende, no entanto, assim Parrot, e diz-nos:

«A febre intermitente terça é uma affecção, porque a causa que a produz, o veneno palustre, gera também a febre quartã e a quotidiana, as febres remittentes e perniciosas, as nevralgias, a hypertrophia do baço e certas alterações do sangue.»

E mais adiante:

«A diphtheria é pois uma molestia. Sómente o conjuncto das affecções que a constituem merece esta qualificação; não poderia com effeito attribuir-se separadamente a cada uma d'ellas como á angina diphtherica ou ao croup; pois muito embora tenham uma causa unica o veneno diphtherico, esta causa não lhes é propria, visto que cada uma d'ellas a partilha com todas as outras: como a ophtalmia, o coryza, a tracheo-bronchite, etc.»

Extranha doutrina nos parece realmente a do professor Parrot, que assim o arrasta não só á contradicção de todos os factos da observação, mas inclusivamente a contradicções dentro da propria doutrina.

Ha pouco, vimos, dizia Parrot «o que constitue a molestia é a causa», «toda a molestia é especifica.» Era licita com certeza, como applicação, a seguinte deducção: A causa especifica produz a molestia. Pois bem, trata-se de a applicar á febre terça e á angina diphtherica, dois estados que reconhecem uma etiologia perfeitamente especifica, e Parrot, abandonando completamente o seu criterio causal, exclama que objectivamente são muitas as manifestações a que estas causas dão logar, e que só ao conjuncto d'ellas se póde attribuir a denominação de molestia.

Ora, de duas, uma. Ou Parrot entende que nos casos sujeitos só haveria molestia, quando no mesmo exemplar se reunissem: no envenenamento palustre — os differentes typos de febre que ella póde originar, as nevralgias, a hypertrophia do baço e certas alterações do sangue; no envenenamento diphtherico — a generalisação das manifestações diphthericas a todas as partes do organismo onde é possivel manifestarem-se, o que é visivelmente um notavel absurdo, ou então tem da molestia uma noção tão desprendida dos factos, tão subtilisada, tão metaphysica, digamos a palavra, que nos parece inoportuna a distincção estabelecida entre molestia e affecção.

Para nós a affecção é o facto geral de um conflicto anormal entre o organismo e o meio, e molestia o termo que exprime uma modalidade especial, caracteristica, d'esse conflicto. Assim a existencia de uma bala enkistada no pulmão é uma affecção, e uma pneumonia é uma molestia.

Como se vê, o termo molestia que para Parrot é mais geral do que o de affecção, pelo contrario, para nós tem maior extensão do que este.

Sobre o que empiricamente se deve entender por molestia, vamos agora estabelecer a nossa opinião, ou antes o nosso modo de ver, que sujeitaremos depois aos principios que estabelecemos, resolvendo assim o problema que nos propozemos.

(Continúa).

EDUARDO BURNAY.

## CLINICA ESCHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES  
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS  
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 13)

## 23.ª operação

Antonia Ignacia, de 50 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, padecia d'um carcinoma incipiente de pequenas dimensões, mas profundamente situado na glandula mammaria esquerda.

Foi operada no dia 15 de maio por Abilio de Albuquerque, sob a direcção do professor de clinica cirurgica, sendo ajudantes Henriques Tierno e Carmo Rodrigues, que praticaram a anesthesia local com o aparelho de Richardson.

Seguiu-se o methodo de extirpação e o processo já aqui descripto (16.ª operação) das duas incisões semi-lunares, circumscrevendo uma ellipse transversal de oito centimetros de eixo maior, sobre tres e meio de menor. Extrahiu-se quasi todo o tecido glandular, razando a aponevrose que cobria o grande peitoral. Laquearam-se as arterias, lavou-se a ferida com *hydro-alcooleo camphorado*, afrontaram-se os bordos por um ponto de sutura verdadeira no centro e tiras de adheisvo nos restantes pontos, e completou-se o curativo com fios e camphora seguros com uma fxa do tronco.

Leve movimento febril. União rapida por primeira intensão na parte interna da soluçao de continuidade.

Ao terceiro dia a metade externa suppurava abundantemente por dois focos; prescreveram-se injeccões de alcool camphorado. Os focos diminuiam, a cicatrizaçao começava a effectuar-se, apparecia já uma tira de boas granulações carnosas, que pela retracção aproximava os labios da ferida.

Estavam as cousas n'este pé quando a doente exigiu alta, que lhe foi dada a 19 de maio. Sahiu em via de cura proxima e completa.

## 24.ª operação

Manuel Fernandes, de 43 annos de idade, temperamento mixto, constituição deteriorada, patenteava uma ulcera, envolvendo quasi toda a superficie da perna no seu terço inferior e extendendo-se ainda ao peito do pé. Contava alguns annos de existencia, porém só de ha pouco se revelavam n'ella signaes inequivocos de degeneração carcinomatosa.

Victorino de Freitas, com assistencia do professor de clinica cirurgica, praticou a amputação da perna pelo methodo circular, no lugar de eleição; auxiliaram-no Dias de Gouveia anesthesiando, Graça Miguens regulando a chloroformisação, Fernandes Pinto e Soares Couceiro segurando o membro, Abilio de Albuquerque occupado na applicação do aparelho de Esmarck e na laqueação, finalmente Aldolpho Rollo encarregado de ministrar os instrumentos.

A operação foi executada a 7 de maio. Tanto n'esta, como no curativo então feito e nos dias seguintes, procedeu-se pelo modo ordinario.

A marcha posterior seguiu regularmente, achando-se a ferida actualmente quasi cicatrizada.

O doente espera alta por estes dias.

## 25.ª operação

Manuel Ferreira de Azevedo, de 39 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, tinha affectada de carie e necrose a tibia direita no seu quarto medio e superior.

Procedeu-se á amputação do membro doente no dia 7 de maio, sob a direcção do professor de clinica cirurgica, sendo nomeado operador Alberto Navarro, que por seu turno escolheu os seguintes ajudantes: Henriques Tierno chloroformio, Carmo Rodrigues pulso, Lobo do Amaral applicação do aparelho de Esmarck, Ivo do Carmo e Lopes Ferreira fixação do membro, Antonio Motta laqueação, e Nunes da Ponte administração dos instrumentos.

A amputação foi feita no terço inferior da coxa e pelo methodo circular. No decurso da operação não houve particularidade alguma digna de ser mencionada. O curativo foi identico ao já descripto em casos d'esta ordem (2.ª operação).

Manifestou-se febre traumatica pouco intensa e que em breve se dissipou. A ferida suppurava com regularidade, e parecia marchar progressiva e rapidamente para a cicatrizaçao.

A 26 appareceu um primeiro accesso de febre intermitente que foi secundado a 28; prescreveram-se n'este dia preparados de quina, e a molestia intercorrente não mais voltou.

Sobreveio erysipela traumatica no dia 2 de junho. A inflammacão partindo dos bordos da ferida, extendeu-se ao longo do membro até proximo da raiz.

Suspenderam-se as loções com *hydro-alcooleo camphorado*, e augmentou-se a porção de algodão que desde o principio se empregava, envolvendo perfeitamente n'elle todo o membro. A erysipela foi cedendo pouco e pouco e a 29 de junho restava apenas uma leve tumefacção.

A ferida estava muito diminuida e em parte tinha unido por primeira intensão.

Deverá em breve sahir curado do hospital.

## 26.ª operação

José Godinho, de 17 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição regular, entrou para o hospital affectado de carie e necrose em grande parte do tarso, no pé esquerdo.

Tentou-se fazer a resecção dos ossos lesados no dia 3 de março, mas não foi possivel realisar-a, porque o doente permaneceu por muito tempo refractario á accção do anesthesico.

Foi levada a effeito a operação a 9 de maio. Era operador dr. Ignacio, ministrava o chloroformio dr. Senna, Teixeira Lobato (5.º anno) vigiava o pulso, Abilio de Albuquerque fornecia os instrumentos, e Dias Chorão (3.º anno) segurava o membro.

Feita a anesthesia e applicado o aparelho de Esmarck, praticou-se uma incisão curva de concavidade anterior e superior, que se extendia desde o malleolo externo até ao nivel da base do quarto metatarsico. Em seguida disseccionou-se o retalho, e, com goivas diversas, consoante as necessidades de momento, foi resecado todo o calcaneo,

e em parte o astragal, cuboide, terceiro e segundo cunei-formes. Levantado o aparelho e sustada a hemorragia, foi lavada a escavação com *hydro-alcooleo camphorado*, aproximaram-se os bordos da ferida com tiras de adhesivo, e cobriu-se o logar operado com fios e camphora. O mesmo curativo foi repetido nos dias seguintes.

Appareceu uma leve reacção febril que durou sómente os dois primeiros dias.

Depois d'isto nada tem havido de notavel e a escavação vae sendo rapidamente preenchida por tecidos de nova formação.

#### 27.<sup>a</sup> operação

Francisco das Neves, de 7 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, mostrava no olho direito um staphiloma opaco, globular, de consideraveis dimensões.

No dia 19 foi extirpado pelo dr. Ignacio, seguindo o processo de Guérin para a excisão da cornea.

Applicou-se uma compressa segura por uma ligadura cruzada de um olho, e impregnada de agua fria que se renovava amiudadas vezes. Posteriormente usou-se do *hydro-solutu* de nitrato de prata entre outros collyrios adstringentes.

A cicatrização achava-se estabelecida a 20 de junho, em que teve alta.

#### 28.<sup>a</sup> operação

Antonio Pereira da Silva, de 23 annos de idade, temperamento lymphatico-nervoso, constituição fraca, soffria d'um tumor que se reputou simplesmente hematoide, occupando a perna esquerda nos tres quintos inferiores, e mais pronunciadamente na sua face interna e posterior.

O exame anatomo-pathologico que depois se effectuou sobre a parte lesada, fez ver que embora fosse hematoide, constituia uma variedade d'um sarcoma encephaloide que se alojava nas massas musculares e no tecido cellular interposto, destruindo grande parte do peroneo e os ligamentos interosseos.

No dia 16 de junho fez-se a amputação da perna pelo logar de eleição, seguindo o methodo circular. Foi operador Graça Miguens, sob a direcção do dr. Ignacio. Dr. Raymundo da Motta anesthesiava e vigiava o pulso, dr. Daniel de Mattos fez a applicação moderada do aparelho de Esmarck, Antonio Motta segurava o membro pela coxa, Lopes Ferreira pela extremidade livre e Salvador de Brito (5.<sup>o</sup> anno) dava os instrumentos.

A operação correu sem incidente e o curativo foi o ordinario.

No dia seguinte appareceu uma hemorragia que se sustou naturalmente.

As cousas caminham com regularidade, com quanto o doente se ache um pouco debilitado.

Coimbra, 15 de julho de 1878.

### BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento da hemicrania pelo hydrato de chloral. — No tratamento d'esta affecção tão vulgar, tão incommoda e tão rebelde á acção dos numerosos agentes pharmacologicos

até hoje empregados, recommenda o dr. Conyba a seguinte fórmula :

Hydrato de chloral . . . . .	3	grammas
Hydrolato de ortelã pimenta . . . . .	100	»
Xarope commum . . . . .	50	»

Para tomar ás colheres de meia em meia hora até adormecer.

A condição *sine qua non* do bom resultado d'este medicamento está em que seja applicado logo no começo do ataque. Ora isto não é difficil de conseguir, visto que o individuo achacado tem sempre o aviso do desinvolvimento do ataque e póde assim prevenil-o a tempo.

Desde que se concilie o somno, isto é, á terceira ou quarta colher, o successo é quasi certo. De resto o effeito do chloral n'este caso está na razão directa da intensidade e duração do somno. Se ao acordar o individuo se não acha ainda inteiramente livre do seu incommodo, uma nova applicação do medicamento e um novo somno acabarão por restabelecel-o completamente.

Este tratamento é ainda preconisado pelos drs. Ory, Bouchut e Sendre.

Este ultimo clinico recommenda tambem a applicação do chloral em clyster, quando o seu effeito se não manifeste pelas vias superiores.

Eis a composição d'este clyster, cuja applicação se poderá tambem repetir, como para a fórmula anterior.

A um copo d'agua morna (80 a 100 grammas proxima-mente) juncte-se metade da seguinte solução :

Hydrato de chloral . . . . .	3	grammas
Agua distillada . . . . .	40	»

Applique-se em clyster.

O padecente deitando-se em seguida sobre uma cama, sente ao cabo de alguns segundos o gosto do chloral na garganta, após o que sobrevem immediatamente uma sensação de entorpecimento. Ao cabo de meia hora a dor cephalgica tem diminuido consideravelmente, e passado hora e meia tem completamente desaparecido (*Le Moniteur de thérapeutique*).

#### Unguento para as queimaduras

Acido borico em pó . . . . .	}ãa — 5 grammas
Cera branca . . . . .	
Paraffina . . . . .	}ãa — 10 »
Oleos d'amendoas doces	

F. S. A.

Este unguento é muito empregado na America (*Le Moniteur de thérapeutique*).

#### Pós contra a menorrhagia (Delioux)

Folhas de myrtho pulverisadas . . . . .	10	grammas
Assucar pulverisado . . . . .	5	»

Juncte e divida em 10 papeis.

Nos casos de exaggeração do fluxo menstrual na quantidade ou no tempo, prescreve-se de um a dois d'estes papeis por dia (*Le Moniteur de thérapeutique*).

A *santonina* como vermífugo.— Este medicamento está longe de possuir a innocencia que muitos presumem. O dr. L'Abbée observou recentemente o envenenamento de uma rapariguinha de 3 annos de idade, á qual inconsideradamente se havia feito tomar tres pastilhas por uma só vez.

É pois necessario ter em vista que as seguintes doses não poderão nunca ser ultrapassadas, sem imprudencia manifesta.

Até 2 annos . . . . .	2 centigrammas
De 2 a 5 annos . . . . .	10 »
De 5 a 10 annos . . . . .	15 a 20 »
No adulto . . . . .	40 a 50 »

(*Le Moniteur de thérapeutique*).

## CHRONICA

**Conferencias.**— Realisaram-se na noite de 8 de fevereiro as conferencias annunciadas dos srs. dr. Augusto Rocha e Dias de Gouveia, alumno do 5.º anno medico.

A primeira, que teve logar no Instituto, versou sobre o seguinte ponto: *A medicina e os arabes*.

A segunda, realisou-se na Sala de Physica do Museu, tendo por assumpto: *A syphilis nas sociedades futuras*.

No nosso proximo numero, que está a sahir, daremos um extracto da primeira, publicando a segunda na sua integra.

**A pharmacia melindrada.**— Um *pharmaceutico* anonymo, brioso e litterato, apparece agora a animar com o pittoresco do seu estylo e dos seus argumentos as columnas do *Jornal de Pharmacia*.

Se esta gazeta tivesse mais larga publicidade e o auctor da correspondencia a que nos estamos referindo, impellido pelo santo amor da gloria, a que tem incontestavel direito, se não escondesse modestamente no incognito dos grandes personagens, a divulgação do seu nome ser-lhe-ia castigo bastante para a ousadia das razões que desinvolve. «Põe teu nome por baixo e estou vingado», diria o expositor predilecto do campeão da pharmacia.

Os leitores dos *Estudos Medicos* sabem já, que tendo nós affirmado a insufficiencia da organisação da pharmacia em Portugal, a ignorancia que d'ahi se derivava para a *generalidade* da classe, e a pouca consideração que necessariamente resultava para esta por se não achar á altura da sua melindrosa missão, o *Jornal de Pharmacia*, lamentando a fórma porque o havíamos dito, e em que erroneamente julgou ver desconsiderações pessoaes, concordou no emtanto que realmente assim era, unindo os seus votos aos nossos para prompta reforma.

Pois bem, o mesmo jornal abre agora as suas paginas a um *pharmaceutico* que vem dizer exactamente o contrario.

Nós, reconduzindo-o cortezmente á leitura do antecedente numero do *Jornal de Pharmacia*, só temos a rogar-lhe o favor de se entender, para os effeitos da discussão d'esta questão, com o redactor d'aquella folha e que se arranjam conforme poderem.

No emtanto, como dispomos agora de alguns momentos, o que nem sempre nos acontece para tratar de questões julgadas, vamos, pela curiosidade, dar aos nossos leitores uma idéa geral do primor dialectico, com o qual o citado *pharma-*

*ceutico*, muito aggravaria o conceito devido á sua classe, se pelo estylo do seu advogado a houvessemos de aferir.

O sr. *pharmaceutico* depois de haver citado os tratadistas da arte, Bocage, Pinheiro Chagas e Rangel de Lima e suas respectivas pharmacopêas, *Poesias*, *A Mogardinha de Val-flor* e *Artes e Lettras*, passa a demonstrar que é falso que a classe não saiba nem chimica, nem materia medica, como havíamos avançado.

Permitta-nos o leitor alguns excerptos da prosa mirifica do sr. *pharmaceutico*:

«*Antes de passar adiante vem de molde notar a esquisita infelicidade do auctor do—reparo, quando disse que o pharmaceutico portuguez vive todo entregue ao citrato. Nem que os citratos não fossem preparados chymicos!! (Só duas exclamações! é pouco). A certeza de que o sam, bastaria a provar, que ainda não ignoram tão fundamente a chymica, como se diz. Ha mais ainda e muito mais a provar.*»

Pela doutrina exposta, somos todos astrónomos, porque todos temos ás vezes a velleidade de contemplarmos o sol, a lua e as estrellas, e o extasis é assim elevado á altura de um methodo scientifico.

Outros argumentos, não menos curiosos: Existe o jornal da Sociedade Pharmaceutica Lusitana; esta Sociedade elege *annualmente* uma commissão permanente de membros a que o seu collega, o *pharmaceutico*, chama *ignorantes*, que procede ás analyses toxicologicas precisas no districto de Lisboa.

D'estas observações tão absolutas e tão concludentes, que vêm desnecessariamente involver uma Sociedade com que nada temos, e a que nos não referimos, sabe o leitor bem qual é o valor, e escusado é lembrar a polemica originada a proposito da autopsia do Marquez de Castello Melhor, que se pôde ler nos n.ºs 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 (7.º anno) do nosso illustrado collega o *Correio Medico*.

O anonymo *pharmaceutico* refere-se ainda ao *Boletim de pharmacia e sciencias accessorias*, do Porto, o qual tinha tão efficaz collaboração ou inspirava tanto interesse aos *pharmaceuticos* do paiz, que teve de acabar, e a um seu collega da provincia, collega na arte e no anonymo, que mysteriosamente analysa os minerios dos visinhos, deslumbrando-os com a côr dos precipitados; e finalmente, na innocente pretensão de molestar a classe medica, insinúa que o *ignorante pharmaceutico* (o ignorante é d'elle) João José de Sousa Telles poz a calva á mostra ao dr. Agostinho Albano, auctor do *Codigo Pharmaceutico Lusitano*, esquecendo-lhe todavia com a mesma innocencia, accrescentar que essa habil operação só se atreveu a realisar-a quando a morte d'aquelle parecia assegurar-lhe de ante-mão a certeza da impunidade.

Relativamente a instrucção em materia medica o argumento é solitario, e d'esta força:

«*Os que frequentam pharmacia nas escholas de Lisboa e Porto, tem obrigação legal de a (refere-se á materia medica) frequentar e a frequentam todos.*»

Reforçando o seu argumento, accrescentaremos que em Coimbra acontece o mesmo — são obrigados a frequentar e frequentam. No emtanto aquelles que frequentaram esses cursos sabem bem o que essa frequencia, pela sua organisação legal, vale, e quanto é inefficaz para os conhecimentos praticos que o *pharmaceutico* necessita. Accresce que a essa frequencia só são obrigados os *pharmaceuticos* da 1.ª classe.

Terminando, o susceptivel paladino da pharmacia ultrajada, lamenta que só vissemos no parlamento a represen-

tarem a pharmacia os srs. Pedro Franco e Marianno de Carvalho, *deputados da opposição*, e nos passasse desapercebido o sr. Joaquim José Alves, *deputado governamental*, e para fecho da sua peça litteraria declara que estamos dispensados do incommodo de escrevermos tratados de chimica e materia medica para a classe pharmaceutica.

Como o leitor vê, o collaborador do *Jornal de Pharmacia* é, além de anonymo e litterato, politico e ignorante, fazendo sobretudo muito gosto n'este seu ultimo predicado.

Não, descance o illustre pharmaceutico, não escreveremos tratados de cousa nenhuma de sciencia para seu uso, mas outra cousa não faremos tambem e é occuparmo-nos outra vez d'elle. Não nos sobra o tempo para questiunculas, e se uma vez ou outra nos poderia divertir a sua prosa anarchica, não podemos todavia tomar o encargo de passar os olhos sobre tudo quanto os seus brios estimulados tiverem a desdita de arrancar do fundo do seu cerebro e do seu tinteiro.

Brevemente faremos um estudo detido sobre a organisação da pharmacia, em que com toda a largueza trataremos dos seguintes pontos: a missão da pharmacia, o que ella é no estrangeiro, o que é entre nós, e o que deve ser a sua reforma. Então, e só então, accetaremos qualquer discussão travada dentro do campo da seriedade e da sciencia. Questões como as que nos pretendia suscitar o *pharmaceutico* a que nos referimos, são muito de phantasia, para que aqui lhe possamos dar cabida, pois, fique-se entendendo, as linhas que escrevemos, são mera noticia para os nossos leitores, do pittoresco artigo do *Jornal de Pharmacia*, e por fórma alguma replica ao arrazoado, ou antes desarrazoado que aquelle nosso collega teve a condescendencia de publicar.

## NECROLOGIA

### MARIE PAUL EMILE CHAUFFARD

(1823-1879)

Morreu repentinamente em Paris no dia 6 de fevereiro, por effeito de ruptura d'um aneurisma da aorta, o professor Chauffard, cathedratico de pathologia geral na Faculdade de Medicina de Paris.

Dotado de notavel talento e erudição, orador fluente e correcto, não deslustrava certamente a cadeira que até elle successivamente fôra occupada por Broussais, Andral e Lasègue. No emtanto as suas tendencias philosophicas, que d'elle faziam em todos os campos um metaphysico, e em biologia um vitalista puro, separavam-no profundamente da indole da eschola, cuja era membro, e conquistaram-lhe entre os entusiasmados radicaes da mocidade medica de Paris, antipathias que mais de uma vez originaram conflictos e tumultos na occasião das lições.

O professor Chauffard não era certamente d'esse vitalismo que nasce da ignorancia e que se desprende da observação e da experiencia. Pelo contrario, conhecia e accetava todos os descobrimentos modernos, e d'elles se servia para base das suas doutrinas. O seu erro nascia de um falso ponto de vista, de prevenções moraes de que não sabia tornar-se independente na cogitação de puros problemas de sciencia.

Chauffard, além dos artigos na *Revue des Deux Mondes*, publicou as seguintes obras:

*Lettres sur le vitalisme*, 1856. — *Instituts de médecine pratique de Borsieri*, trad. du latin, 2 vol., in-8, 1856. *Etude clinique du typhus contagieux*, 1856. — *Principes de pathologie générale*, in-8, 1862. — *Etude clinique sur la constitution médicale de 1862* (Arch. de méd.). — *De l'Assistance hospitalière*, 1863. — *De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine* (Revue des cours scientif.), 1863-1864. — *De la Philosophie dite positive dans ses rapports avec la médecine*, in-8, 1863. — *Fragments de critique médicale*, Broussais, Mangendie, Chomel, 1864. — *Laënnec*, conférence historique à la Faculté de Paris, 1865. — *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies*, 1866. — *Des vérités traditionnelles en médecine*, 1870. — *Sur la mortalité des nourrissons*, 1870. — *Andral, la médecine française, de 1820 à 1830*. — *La Vie*, 1878.

### PAUL GERVAIS

(1816-1879)

Paul Gervais, membro da Academia Real das Sciencias de Paris e professor de Anatomia comparada no Museu de Historia Natural, acaba tambem de morrer. Falleceu em Paris no dia 10 de fevereiro, victima de uma affecção hepatica de que ha muito soffria.

O seu nome é bastante familiar entre aquelles que estudaram sciencias naturaes na nossa Universidade, onde, durante alguns annos, os seus *Éléments de Zoologie* serviram de compendio.

Seria no emtanto avalial-o mal, aferir o seu merecimento como sabio pelo d'este livro. Muitos outros trabalhos de maior alcance põem melhor em relevo a elevada capacidade que lhe conquistou a successão de Gratiolet na cadeira do Museu.

Citamos as seguintes obras, ás quaes se pôde accrescentar muitos artigos scientificos na *Revue scientifique* e em outros jornaes:

*Theorie du squelette humain, fondée sur la comparaison osteologique de l'homme et des animaux vertébrés*, 1856. — *Éléments de Zoologie*, 1870. — *Zoologie et Paleontologie française*.

## BIBLIOGRAPHIA

### PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Exposé de la doctrine médicale, dite dosimétrique — M. le docteur Burggraeve et la science moderne — Docteur Amédée Andrien — Paris, 1879.

Educação Physica (3.<sup>a</sup> edição, correcta e augmentada) — Dr. Augusto Filippe Simões — Coimbra, 1879.



# ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

## Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa  
— Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.  
Avulso..... 100 réis por folha.  
*Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.*

## EXPEDIENTE

Com este numero terminamos a 1.ª serie da nossa publicação e muito temos a agradecer aos nossos assignantes o generoso apoio que nos prestaram.

A 2.ª serie será publicada em condições differentes de assignatura, tendo em vista regularisar o expediente do jornal, e ousamos esperar que o bom acolhimento que nos tem sido dispensado, continuará a animar-nos n'uma empresa que tem mais difficuldades do que á primeira vista póde parecer.

No nosso proximo numero publicaremos as condições da nova assignatura.

Pela taxa estabelecida para a 1.ª serie, a segunda prestação eleva-se á importancia de 600 réis.

Pedimos pois aos nossos assignantes o favor de nos mandarem satisfazer os seus debitos, em vales de correio, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Fern, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Pathologia geral: Molestia (conclusão)  
— Exame dos doentes — Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento da nevralgia — Tratamento das ulcers scrofulosas pelo sulfureto de carbono — O acido bromhydrico nos zumbidos — Efeitos hypnoticos da camphora — Injecção hypodermica de pilocarpina — Oxydo de zinco no tratamento da diarrhêa — A pilocarpina no tratamento dos soluços — Vomitos incoereiveis da gravidez. Tratamento do dr. Lubelsky — A cafeina como diuretico — Bibliographia: Publicações recebidas — Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto = Uma boa noticia.

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous avons annoncé à notre dernier numéro, que nous nous occuperions aujourd'hui des résultats obtenus entre nous par l'emploi de la *fuchsine* dans la *maladie de Bright*.

Nous n'en ferons rien. M. Nunes da Ponte, à qui l'on doit ces premiers essais, nous annonce un rapport sur les observations de sa clinique, et nous réservons ainsi pour l'occasion de leur publication l'opportunité de les faire connaître aux lecteurs étrangers.

Pour aujourd'hui, nous consacrerons notre bulletin à rendre compte de deux articles insérés dernièrement dans notre journal, et dont la publication de l'un se termine justement aujourd'hui. Nous avons pris avec le lecteur étranger l'engagement de lui donner toujours un aperçu du *sommaire* de nos numéros, et, quoique en retard, nous tenons à nous en acquitter, ou à peu près.

Le premier article auquel nous nous référons est une communication clinique, publiée au n.º 12, qui nous a été adressée par M. J. d'Oliveira Baptista, médecin à Soure. C'est un cas bien frappant de pneumonie avortée par la saignée.

Ce jeune praticien, qui, il y a quelques mois à peine, vient d'abandonner les bancs de notre faculté, tout imbu qu'il était des idées de M. Jaccoud, au sujet du caractère cyclique de la pneumonie, car il faut savoir que les deux volumes de la *Pathologie interne* de cet illustre auteur servent de texte entre nous, a été bien surpris par le cas qui lui a été donné d'observer. Non certes qu'il méconnût les affirmations contraires de quelques auteurs, et même quelques observations rapportées entre nous dans les leçons cliniques, mais l'autorité d'un pathologiste de la réputation de Jaccoud, et le ton tranchant avec lequel il s'exprime à ce sujet, lui en imposaient malgré lui.

M. Oliveira Baptista est appelé le 9 Octobre et se trouve en présence d'un homme, âgé de 34 ans et doué d'une forte constitution.

Le malade a senti l'avant veille une chaleur anormale à la face, qui persiste encore. Le lendemain, vers dix heures du matin, il a ressenti un violent frisson, qui dura une demi-heure, et auquel succéda une vive chaleur, accompagnée de cephalalgie, abattement général, point de côté

thoracique, à droite. Bientôt après, de la toux, accompagnée de crachement, et de la dyspnée, se manifestèrent.

Au moment de l'observation le malade occupe le décubitus dorsal, le point de côté lui défendant le décubitus latéral gauche. Facies pneumonique; le pouls, ample et résistant, marque 125 pulsations; la percussion révèle de la matité au niveau de la 4<sup>me</sup> et 5<sup>me</sup> côtes gauches et dans une surface de 0<sup>m</sup>,04 de diamètre, aproximativement; l'auscultation à son tour décele l'affaiblissement du bruit vésiculaire et l'existence de râle crépitant, là ou la matité avait été observée; la dyspnée est considérable; les crachats sont *rouillés* et adhérents au vase qui les contient.

Sont-ce bien les symptômes d'une pneumonie parfaitement constituée? M. Jaccoud ne les renierait certainement pas. C'est bien une pneumonie, s'il en fût.

M. Oliveira Baptista, trouvant la saignée indiquée dans ce cas, la pratique large et abondante, ce qui conjure immédiatement la dyspnée; la couenne pleuritique se forme rapidement.

Le 10 une circonstance quelconque empêche le médecin de voir son malade; mais le 11, quand il arrive, son étonnement est grand: plus de facies pneumonique, plus de point de côté, plus de dyspnée; le pouls est quasi normal, la toux est insignifiante, les crachats, transparents et aérés, sont peu nombreux, la matité a presque disparu, et l'auscultation, c'est à peine si elle révèle de légers indices de bronchite. Le malade a récupéré l'appétit et parle de se lever. M. le docteur Oliveira Baptista prescrit quelques pilules de kermes, à titre d'expectorant. Le 14 le malade est guéri.

Le cas que nous venons brièvement de rapporter est certainement bien de nature à faire réfléchir sur l'absolutisme des propositions pathologiques du professeur Jaccoud au sujet de la pneumonie, mais s'il leurs peut, avec d'autres semblables, constituer une infirmation, force est d'avouer que l'absence d'une loi générale dans la marche de cette maladie appuierait bien plutôt une autre proposition du même auteur, alors qu'il se place au point de vue thérapeutique, savoir — qu'il y a des pneumoniques et qu'il n'y a pas des pneumonies.

\*  
\* \*

L'autre article auquel nous allons nous rapporter, et dont la publication a été faite à partir du n° 9, s'intitule *Maladie*.

Ce n'est rien moins qu'un travail d'érudition. Il représente tout simplement un essai de philosophie médicale, une tentative d'application des doctrines de la variation et de l'adaptation à la résolution de l'éternel problème qui consiste à définir la maladie.

En dépit de tous ses défauts d'exécution, auxquels l'auteur est certainement le premier à faire une large part, il nous plait de croire que le chemin suivi, et le critérium qui y guida, expriment au moins une tendance vraie, légitime, scientifique.

Nous résumons en ces quelques propositions la doctrine développée dans trois chapitres successivement parus dans ce journal:

I. La vie, dans le double mouvement de composition et de décomposition qui en fait le substratum, est l'*adaptation* de l'organisme au milieu.

II. La *variation* est le processus organique qui conduit aux diverses modes d'adaptation.

III. Au point de vue médical, les phénomènes par lesquels la vie se révèle sont divisibles en deux groupes typiques: la physiologie et la pathologie, correspondant aux deux états: santé et maladie.

Empiriquement:

IV. La santé, c'est l'exercice normal, aisé et complet des différentes fonctions, subjectivement caractérisable par le bien être permanent.

V. La maladie, c'est toute perturbation organique persistante, passagère ou intermittente — capable de compromettre l'évolution normale de l'organisme — caractérisable quelques fois, anatomiquement, par des déviations appréciables dans le type général du volume, de la forme, des relations et de la composition des parties, et auxquelles correspondent, *in facto* ou *in potentia*, des altérations fonctionnelles, d'autres fois uniquement par celles-ci; des modifications plus ou moins déterminées des actes organiques pouvant alors être observées, ou bien, simplement, la difficulté dans l'exercice des fonctions, l'oppression, le malaise, ou la douleur.

La subordination de ces caractères aux lois de l'adaptation et de la variation, nous permet définir:

VI. Santé — l'adaptation stable et insensible de l'organisme au milieu.

VII. Maladie — l'adaptation instable de l'organisme au milieu, caractérisable par des variations, organiques ou fonctionnelles, sensibles et rapides.

En recherchant, par la comparaison de ces deux formules, les éléments différentiels des deux états qu'elles définissent, on arrive aux conclusions suivantes:

VIII. L'instabilité est le critérium fondamental qui sépare l'état pathologique de l'état physiologique — la maladie de la santé.

IX. Les variations sensibles et rapides dans les organes et dans les fonctions sont la caractéristique basique de tout processus morbide.

## PATHOLOGIA GERAL

### MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOFIA MEDICA)

### III

(Continuado do n.º 14)

É a definição de molestia no seu objecto que procuramos. Pretender caracterisar a molestia fóra das suas qualidades objectivas, na causa, por exemplo, como faz Parrot, parece-nos contrario á concepção scientifica que d'ella deveremos formar.

A molestia, como a saude, são, de uma maneira geral, as resultantes de um conflicto dual, em que de um lado se encontra—o organismo, e do outro—o meio. Ambos estes factores variam em funcção um do outro, e á constituição, pois, dos differentes estados physiologicos e pathologicos, observaveis nos seres vivos, concorrem ambos n'uma relatividade funcional determinada.

Assim, nos casos em que uma molestia, como a *variola*, por exemplo, reconhece uma causa determinante assignavel, n'esta hypothese o *virus variolico*, é certo que a molestia se não poderá, todavia, por fórma alguma, representar por esta causa, por este virus, pois o factor organico—*receptividade* é, na constituição d'este estado morbido, elemento tão indispensavel como aquelle. Nas epidemias variolicas e outras, em que o conflicto com o virus é commum a uma collectividade de organismos, a immuidade de um grande numero d'elles demonstra cabalmente esta verdade, hoje no espirito de todos, e á proposição de Parrot «que a molestia é a *causa*», permite-nos oppôr esta que aquella vale—que a molestia é a *diathese*, dando a esta expressão o antigo significado geral de predisposição morbida.

Não; a molestia não é nem a *causa externa*, nem a *causa interna*—*receptividade*, *predisposição* ou *diathese*, mas sim um conflicto particular entre ambas, caracterizado no organismo por manifestações tambem especiaes que empiricamente a definem.

São esses caracteres que vamos agora procurar.

\*  
\*\*

Tomemos para ponto de partida da nossa averiguação a definição de molestia que se encontra no *Diccionario de medicina* de Robin e Littré, e que aqui citamos por ser repertorio de definições e generalidades theoricas e praticas, classicamente aceite entre medicos.

Eis a definição:

«Molestia é toda a perturbação que affecta uma ou mais partes, simples ou compostas, do corpo, e que se manifesta pela perturbação dos actos de um ou mais órgãos em particular, e mesmo de um ou mais aparelhos conjunctamente.»

Será esta definição exacta? Compreenderá ella nos seus caracteres todos os grupos symptomatologicos que nos usos clinicos são classificados pela denominação de molestia? Não incluirá ella, por outra parte, estados a que tal designação não deve caber?

Eis outros tantos problemas que nos importa desde já resolver.

A definição de Robin e Littré parece-nos absolutamente destituida de rigor, tanto na fórma como na essencia. E senão vejamos.

Robin e Littré estabelecendo que a molestia—é uma perturbação—é claro que ligam a este vocabulo não a significação generica de uma variação qualquer, mas sim de uma variação pathologica. Ora tratando-se exactamente de, definindo molestia, descobrir o criterio differencial dos actos physiologicos e pathologicos, é claro que uma tal expressão é n'este caso uma verdadeira petição de principio.

Assentado que o organismo varia constantemente, que essas variações são graduas, successivas, e que por meio

d'ellas se passa insensivelmente do estado physiologico para o estado pathologico, sem que se possa discriminar a phase que delimita essas duas modalidades organicas, é evidente que o termo *perturbação* assim empregado tem uma significação toda vaga, que nada illucida o objecto que pretende definir. A variação é um facto commummente physiologico e pathologico, e assim especificar de—*perturbação a variação pathologica*, é recuar a dificuldade até á distincção entre variação physiologica e variação pathologica. Dizer, pois, que a molestia é uma perturbação, não basta; é necessario definir em que circumstancias as variações observadas no organismo poderão ser classificadas sob aquella epigraphe.

Sob este ponto de vista, portanto, a definição apresentada por Robin e Littré no seu *Diccionario*, implica um vicio fundamental, uma petição de principio, como dissémos.

Mas não é este, a nosso ver, o seu unico defeito. Admittindo, por um momento, que o termo perturbação envolve na sua significação os caracteres divisorios da molestia e da saude, a especialisação final da definição que limita a manifestação das perturbações morbidas á repartição dinamica dos caracteres, pelos quaes os organismos se nos revelam, e na qual se não estabelecem restricções, parece-nos contraria aos factos e á sua boa interpretação e classificação.

Por um lado, sendo molestia—todas as perturbações manifestadas nos actos dos órgãos e aparelhos—ficam incluídas no quadro nosologico edificado sob tal criterio as disformidades congenitas ou adquiridas, que arrastam consigo perturbações nos movimentos, isto é, nos aparelhos da locomoção, da prehensão, etc., o que é contrario á fórma commum porque são considerados taes lesões, a privação de uma parte ou da totalidade de um membro, certos desvios articulares na continuidade ou na contiguidade, como consolidações viciosas de fracturas nos ossos longos, o pé valgus, equinus ou talus, certas adhesões como a syndactilia, etc., estados estes que embora perturbadores do funcionalismo dos órgãos em que se manifestam, são no emtanto compatíveis com o mais perfeito estado de saude, e por fórma alguma embaraçam a evolução normal do organismo.

Por outro lado, considerando molestia unicamente as perturbações sensíveis na ordem dinamica, deixa-se de considerar n'aquella cathegoria modificações anatomicas, que, posto não suscitem actualmente reacção funcional sensível no organismo, constituem no emtanto para o individuo, um perigo constante, como vimos, mais ou menos eminente, e um obstaculo futuro á sua terminação normal.

Citaremos os aneurismas e certas ulcers de caracter atonico.

Effectivamente todos sabem que perigo eminente constitue para o organismo a existencia de uma dilatação aneurismal, e se é certo que n'um grande numero de casos, pela sua extensão e pela sua séde, perturbações importantes na circulação revelam a sua presença, não é todavia menos averiguado que em muitos outros casos, mesmo em aneurismas da aorta, na sua origem, a sua existencia pôde passar durante algum tempo desapercibida. Considerações semelhantes poderíamos fazer a respeito das varizes.

Relativamente ás ulcers, tomemos para exemplo as ulcers simples atonicas. Este estado não manifesta muitas vezes nem reacção local dolorosa, nem perturbação alguma de qualquer das funcções, geraes ou particulares, do organismo, que immediatamente interessem a sua saude, e no

emtanto estas alterações anatomicas caracterisam um estado, cujo augmento e transformação, pôde, por reacções localisadas ou por um trabalho dystrophico generalizado, arrastar ás mais graves consequencias. A ulcera deve pois, apesar da sua falta de reacção funcçional, ser incorporada na cathogoria de molestia.

Pela critica que acabamos de fazer á definição de molestia apresentada por Robin e Littré, se vê, que na constituição de uma boa definição, em que a molestia se representa por uma perturbação organica, o que é certamente legitimo e real, deveremos ter em vista as seguintes considerações:

1.<sup>a</sup> Assignar á *perturbação* os caracteres que a separam da variação physiologica;

2.<sup>a</sup> Basear a definição não só nas perturbações de ordem funcçional, mas tambem nas variações de ordem material, excluindo todavia as perturbações de qualquer d'estas ordens que, por não offenderem, actual ou potencialmente órgãos ou funcções essenciaes á vida — essenciaes de natureza ou pelas suas correlações e synergias — são compatíveis com o estado que definimos de saude.

Ora, tendo em vista estas considerações e procurando definição que substitua a do *Diccionario* de Robin e Littré, parece-nos que exprimirá a realidade dos factos observados e o que a boa critica na pratica clinica estabelece, a seguinte definição:

*Molestia* — é toda a *perturbação organica* — *persistente, passageira, ou intermittente* — *capaz de comprometter a evolução normal do organismo, caracterisada* — *umas vezes, anatomicamente, por desvios apreciaveis no typo geral do volume, fórma, relações e composição das partes, correspondendo-lhes, in factó ou in potentia, alterações funcçionaes, — outras vezes, simplesmente por estas, podendo então observar-se, modificações mais ou menos determinadas dos actos organicos, ou simples difficuldade no exercicio das funcções, oppressão, mal estar, dór.*

Antevemos desde já uma das objecções á definição que acabamos de apresentar — a sua extensão.

Concordamos effectivamente que seja longa e constitua um real embaraço aos decoradores de definições, mas realmente não nos parece que d'isso se nos possa fazer um erro.

A brevidade e a concisão são certamente um *desideratum* a que se mire na definição de um dado objecto. No emtanto é de ponderar, que essa brevidade e essa concisão são relativas e têm de subordinar-se á comprehensão do definido. Ora tivemos occasião de ver, ao discutir a fórmula do *Diccionario* de Robin e Littré, quão complexa era a noção que se pretendia definir e quanto a definição criticada estava fóra da comprehensão do seu objecto. Se pois a definição a que chegámos é longa, é que a comprehensão e a complexidade do seu objecto assim o exigia e entendemos não dever torcer os factos da sua realidade ou da sua concepção geralmente acceteite, para os ageitar n'uma generalisação illegitima, a um periodo mais curto, mais nitido, mais elegante e de mais facil evocação.

Resta no emtanto ver se o sacrificio feito a esse predicado, artistico se assim se pôde dizer, de uma boa definição, nos permittiu todavia realisar o seu requisito fundamental — definir.

Creemos que sim.

Os inconvenientes apontados á definição de Robin e Littré desaparecem aqui completamente.

O caracter da *perturbação* sahe, na nossa definição, do vago em que se encontrava n'aquella. A sua natureza fica não só implicita nos caracteres assignados ás modificações anatomicas e funcçionaes, cujo requisito é serem *apreciavel e determinadamente* distinctas do *typo geral*, ou representarem-se perante a sensibilidade intima pela *difficuldade no exercicio das funcções, oppressão, mal estar ou dór*, mas acha-se ainda consignada na sua caracteristica fundamental — *a capacidade de comprometter a evolução normal do organismo*, isto é, o seu destino physiologico — a morte pelo tempo.

O exclusivismo apontado, pelo qual completamente se punha de parte o caracter anatomico das molestias, foi remediado, como é obvio, e a demasiada amplitude deixada ás modificações funcçionaes acha-se restringida para estas, como para as alterações materiaes — pelo caracter fundamentalmente attribuido á *perturbação morbida*.

Finalmente, em opposição ao que determináramos ao estabelecer a noção de *saude*, consignamos á *molestia*, na ordem do tempo, a possibilidade da *persistencia* ou não *persistencia* e da *intermittencia*, buscando n'este caracter mais uma distincção áquelles dois adversos estados do organismo.

Estas considerações, e as já anteriormente apresentadas, justificam, cremos nós, completamente a definição que demos de molestia, fundada nos seus caracteres empiricos.

Á face dos principios biologicos expostos nos capitulos anteriores, vejamos agora como a deveremos definir.

\* \* \*

A vida, dissémos nós, é uma adaptação. Constituido o organismo em funcção, a sua identificação, a sua *adaptação*, ao *meio* em que se encontra, é condição fundamental da sua existencia.

Todo o organismo existente pois, quer exista no estado de saude ou no estado de molestia, é um organismo adaptado.

Temos portanto uma *adaptação physiologica* e uma *adaptação pathologica*, correspondendo aos dois estados de *saude* e de *molestia*.

Definir o caracter de cada uma d'estas adaptações, em face das leis da adaptação e da variação, e a sua reciproca distincção, eis o problema final perante o qual agora nos encontramos.

Vimos no antecedente capitulo que em duas cathogorias podiamos considerar divididos os factos da adaptação — adaptação estavel e adaptação instavel.

Definimos então:

*Adaptação estavel* — o estado de equilibrio, sensivelmente persistente entre o organismo e o meio, caracterisado pela tendencia do organismo em voltar a elle, quando se haja desviado.

*Adaptação instavel* — o estado de equilibrio sensivelmente variavel entre o organismo e o meio.

Perante este criterio como haveremos de classificar a saude e a molestia?

A saude é manifestamente — uma adaptação estavel, e a molestia — uma adaptação instavel, e a demonstração de taes affirmações não nos será difficil.

A saúde manifesta-se-nos evidentemente pela constancia dos caracteres anatomicos e funcçionaes, constancia limitada apenas pelas modificações inherentes a evolução normal do organismo. Os phenomenos observados n'um dia, são sensivelmente os que se observam no dia seguinte e nos outros, e quando por qualquer circumstancia uma modificação mais importante se manifesta, sem que arraste à morte, o regresso ás primitivas condições de equilibrio é em geral a lei. D'aqui a velha e sempre verdadeira noção hippocratica da — *vis medicatrix*.

Por outro lado, o que observamos nas molestias?

Considerando-as desde o seu inicio até à sua terminação, pois no estudo rigoroso, methodico e scientifico de uma molestia, temos de a considerar, não n'uma qualquer de suas phases, mas na sequencia e conjugação d'estas, observamos que uma primeira variação, e muito sensível, se dá logo na passagem do estado physiologico para o estado pathologico, e que finalmente, desde então até à terminação do processo morbido, a comparação dos seus caracteres em momentos mais ou menos proximos offerece sempre uma diversidade, que sensivelmente caracteriza a variabilidade do equilibrio funcional.

Mas não é tudo.

Se o criterio estabelecido parece evidente quando se trata da comparação da saúde com as molestias, ditas agudas, que ou curam ou matam, as molestias, chamadas chronicas, que apparecendo umas vezes espontaneamente, outras vezes se substituem áquellas, parecem excluir-se da lei geral. Existem effectivamente certos estados morbidos, que, pela constancia com que acompanham os individuos, parecem ter-lhes creado uma nova natureza. Assim a hysteria, a epilepsia, o rheumatismo e grande numero de affecções cutaneas.

Como explicar estas anomalias?

Para hysteria, para epilepsia e para o rheumatismo, a harmonisação não é difficil, pois o seu caracter intermitente por si só revela a instabilidade de equilibrio em que o organismo se encontra, mas para as affecções cutaneas, e outras, se tão clara indicação não existe, ainda assim a constituição mais ou menos sensível do estado morbido e a sua exacerbação apreciavel, em certos dias, mediante certas condições de temperatura, humidade, etc., são elementos sufficientes para lhes affirmar o caracter de instabilidade.

Accrescentaremos que esta lei de instabilidade, não tendo de manifestar-se a cada instante, mas sim em qualquer momento, exprimindo assim uma lei da tendencia, a sua applicação ás molestias a que nos referimos, que podem existir durante um certo periodo n'um verdadeiro estado virtual ou potencial, é perfeitamente justificada.

Em conclusão, vê-se que são legitimas as nossas affirmações, classificando de estavel e instavel as adaptações correspondentes aos estados de saúde e de molestia, pois, demais, as excepções de regresso ao estado de saúde estão salvas pelo caracter de simples tendencia que demos à manifestação d'esse phenomeno, observavel na maior parte dos casos.

Dissemos que no estudo das molestias, e esta regra é commum á analyse de todos os phenomenos, deviamos ter em vista o conhecimento de todas as suas phases, e não o de uma qualquer unicamente. Assim é; o que constitue a molestia não é o seu principio, o seu meio, ou a sua terminação, mas sim o caracter de cada um dos seus periodos na sua natural sequencia e correlação.

D'aqui se deduz claramente a necessidade de introduzir na definição de molestia a noção do processo porque ella se constitue, isto é, de sujeital-a ás *leis da variação*.

Ora, confrontando os caracteres empiricos da saúde e da molestia com essas leis, é manifesto á primeira vista, que as variações observaveis no curso da saúde e na marcha das molestias, tem, relativamente umas ás outras o caracter inverso de *variação insensível* e *variação sensível*, podendo esta objectivar-se nos orgãos ou nas funcções.

Na ordem do tempo, é tambem claro que, emquanto as variações physiologicas tem por si o caracter da *lentidão*, e são tanto mais demoradas quanto profundas são as modificações que trazem ao organismo, as variações pathologicas revelam-se á sensibilidade, em geral, por uma forma mais ou menos *brusca*, mas sempre com uma marcha que se póde considerar *rapida*, quando comparada á das variações physiologicas, e posto que por lapso não estabelecessemos esta cathegoria intermedia, quando definimos a variação brusca e lenta, será mediante ella que agora especificaremos os phenomenos pathologicos. Effectivamente as modificações characteristics das molestias são em geral rapidas, e se muitas vezes se podem observar phases estacionarias na marcha de algumas molestias, no emtanto outros periodos, e o inicial nomeadamente e os que se denominam criticos, offerecem commummente a observação de transições rapidas.

Por todas as considerações apresentadas n'este e nos antecedentes capitulos, parece-nos legitimo e scientifico definir nos seguintes termos — *saúde e molestia*:

*Saúde é a adaptação estavel e insensível do organismo ao meio.*

*Molestia é a adaptação instavel do organismo ao meio, caracterizada por variações, organicas ou funcçionaes, sensiveis e rapidas.*

E, comparando estas noções das duas modalidades typicas que o organismo apresenta, tendo em vista extrahir-lhes os elementos differenciaes, chegamos ás seguintes conclusões:

*A instabilidade é o criterio fundamental que differencia o estado pathologico do physiologico, a molestia da saúde.*

*As variações sensiveis e rapidas nos orgãos e nas funcções, são a característica basica dos processos morbidos.*

\*  
\*\*

A combinação das *leis da adaptabilidade*, expostas no anterior capitulo com a noção de molestia agora estabelecida, poderia dar logar a interessantes investigações sobre a molestia considerada na serie organica.

Não pondo completamente de parte esta ideia, reservamos para outra occasião o seu desenvolvimento.

De resto, o problema que nos propozemos resolver, acha-se resolvido, e sem indagar se é real a sua resolução, temos de nosso convencimento que exprime a ideia legitima, positiva e scientifica que actualmente podemos formar da — molestia.

Não iam mais longe as nossas pretensões.

## EXAME DOS DOENTES

Lição professada pelo Prof. Potain, da Faculdade de Medicina de Paris, no Hospital Necker (extrahido da *Gazette des Hopitaux*, n.º 18 — 1879).

Quando o estudante penetra nos estudos clinicos propriamente ditos, deve vir munido, além dos conhecimentos sufficientes de pathologia, de duas qualidades indispensaveis, o methodo e a attenção. Não basta, com effeito, ter visto um grande numero de doentes para ser um habil medico. Por esta experiencia não se adquire mais do que uma pericia de enfermeiro ou de irmã de caridade, para os quaes também não é difficil reconhecer que um enfermo se acha affectado de phtisica ou de febre typhoide, ou que não tem já senão poucos momentos de vida. É necessario, no exame dos doentes, dispôr de uma attenção maior do que se pôde presumir; não basta dirigir-lhes algumas perguntas sem um fim determinado, e o que apparentemente se faz com tanta tranquillidade e socego, só se obtem realmente por uma enorme tensão de espirito.

Os homeopathas, seguindo o conselho de Hahneman, recommendam que se deixe dizer ao doente, ouvindo toda a sua descripção, baseando em seguida sobre o que elle houver contado a therapeutica. Ora as respostas dos doentes dependem absolutamente das suas ideias theoricas: um doente emite quasi sempre uma ideia theorica, conforme a doença de que se julga affectado, em vez de realmente contar ao medico que o interroga as suas sensações. É portanto necessario desconfiar muito d'este methodo.

A exploração dos doentes deve ser feita segundo certas regras e por um certo methodo, e nunca por esta pratica homeopathica, que é quasi a negação de um methodo.

O exame do doente comporta tres ordens de factos: 1.º estabelecer a historia do doente; 2.º fazer a exploração propriamente dicta; 3.º tirar as conclusões e instituir a therapeutica que d'ellas se deduz. O primeiro acto exige um grande habito de doentes, e bem assim o ultimo. Não é pois sobre estes pontos que eu insistirei hoje, visto que precisamente pretendo dar-vos os preceitos geraes que vos devem conduzir a essa familiaridade com os doentes.

A exploração dos doentes é, para assim dizer, o lado material da arte: tem no entanto tantas difficuldades intellectuaes como mechanicas.

Uma questão se levanta immediatamente: porque ordem se deve praticar a exploração. Nem todos os medicos estão de accordo sobre este ponto.

Depois do interrogatorio preliminar dirigido ao doente, fica-se geralmente com uma ideia, por vezes muito cathorica, a respeito da molestia, em presença da qual se está, e procura-se então verificar, mediante novas perguntas, a exactidão d'esse diagnostico estabelecido quasi *à priori*. Esta pratica, commoda para os que tem já um largo tirocinio do exercicio medico, tem também a vantagem de ser extremamente rapida, mas, em geral, deveremos desconfiar d'ella, pois pôde conduzir aos mais graves erros de diagnostico. Muitas vezes tem acontecido nos concursos da *administração central*, por exemplo, que, candidatos, que especialmente dirigiram os seus estudos no sentido de poderem rapidamente estabelecer um diagnostico, deixam completamente na obscuridade um lado da doença, por isso que determinadamente só procuram verificar o diagnostico estabelecido logo no principio da exploração.

Não empregareis pois um tal methodo. No exercicio da medicina não se deve nunca ter pressa; é necessario sempre

dispôr do tempo preciso para examinar os doentes, a fim de poder concluir um diagnostico rigoroso, para não confundir, por exemplo, a anemia com a tuberculose e ir prescrever douches frios e exercicios violentos que, muito uteis para anemia, acceleram pelo contrario o desinvolvimento dos accidentes da phtisica. Não deve nunca dar-se um conselho ou fazer uma prescripção que não estejam legitimamente indicados, e renunciar-se-ha absolutamente a um methodo que só assenta n'uma ideia preconcebida.

Um outro systema, diametralmente opposto a este, foi preconizado por Rostan e por Chomel: consiste em examinar o doente *à capite ad calcem*, apparelho por apparelho. Este methodo seria de uma applicação extremamente demorada, pois são necessarios uns poucos de dias para conhecer cabalmente o estado functional de um organismo. É pois necessario recorrer a um termo medio. Ora acontece sempre, que depois de um interrogatorio, temos uma presumpção de diagnostico: reconhece-se que se trata de perturbações limitadas a certos orgãos, e, d'entre estes, ha um que se acha mais affectado. É pois justo e logico comêçar pela exploração do apparelho respectivo, passando-se em seguida aos outros, tendo sempre em vista para a ordem do exame as maiores e mais intimas relações physiologicas e pathologicas d'estes com aquelle. Assim explorar-se-hão successivamente, e em ordem determinada, os apparelhos nervoso, digestivo, respiratorio, circulatorio, genito urinario.

Ha finalmente uma outra exploração, e essa deverá ser feita logo que o medico chegue: é a do facies e do habito externo. Este ponto é de uma capital importancia; fornece desde logo noções valiosissimas que, durante o resto do exame, dirigem as ideias do medico de maneira a desviar-o no sentido de acertar com o caminho a seguir. Assim deverá ter-se em conta a côr da pelle, a expressão da physionomia, o olhar, a temperatura aproximada sensível ao tacto, os caracteres do pulso, a sua frequencia, e a posição do doente na cama, sobretudo nas crianças, nas quaes, por exemplo, a cabeça debaixo do travesseiro, os joelhos dobrados para a face, são symptomas provaveis de meningite.

Não havendo razão alguma, o que raras vezes succederá, para de preferencia examinar um determinado apparelho, é racional comêçar pelas vias digestivas. O apparelho digestivo é aquelle que mais facilmente se perturba. Muitas vezes, é verdade, os phenomenos que revela são de uma banalidade pouco util ao diagnostico, mas podem alguns ter um certo valor em circumstancias particulares. Os symptomas são de duas ordens: subjectivos e objectivos. Relativamente ao apparelho digestivo duas cousas é mister não esquecer nunca: o exame da lingua (o doente não perdoaria nunca ao medico que lhe não mandasse deitar a lingua de fóra) e o exame da garganta. É necessario explorar sempre a garganta dos doentes; nas crianças sobretudo, uma angina é muitas vezes tomada por uma meningite, etc., e muitas vezes deixamos de a reconhecer. É pois esta uma averiguação muito importante.

Passar-se-ha em seguida á exploração da cavidade abdominal propriamente dicta: comprehende — o exame pelo olho, pela palpação, pela percussão e a analyse dos productos.

O aspecto do ventre, á simples vista, illucida sobre o seu volume e fórma. O volume pôde ser augmentado pela ascite, por gases distendendo os intestinos, em virtude de tumores, pela gravidez, pela distensão de cavidades, como

a bexiga, os ureteres, etc. Pelo simples aspecto se pôde já conjecturar no sentido de tal ou tal diagnostico; e o mesmo acontece relativamente á fórma do ventre, achatado no meio e descabido dos lados, abaulada, ou proeminente, etc.

A palpação deve executar-se antes da percussão, cujo fim é completar aquella primeira exploração; por outra parte, o doente não se achando fatigado e os seus musculos contrahidos por percussões reiteradas, a palpação torna-se mais verdadeira e efficaç. Demais fornece maior numero de esclarecimentos do que a percussão. Pratica-se de duas maneiras: primeiramente effectua-se com a palma da mão a exploração geral de toda a superficie abdominal; em seguida completa-se esta palpação superficial por outra mais profunda com a extremidade dos dedos, no intuito de verificar e completar as sensações percebidas. A palpação é uma verdadeira arte. Para que se torne util é necessario fazel-a com muita paciencia, lenta e progressivamente, partindo das regiões livres para aquellas que se presumem duras, estabelecendo assim a comparação das partes mais depressiveis com as que o são menos. Para a palpação do figado, por exemplo, partir-se-ha do meio do abdomen, applicando progressivamente e n'uma pressão lenta os dedos, até chegarem a um ponto mais resistente. Não preciso recordar aqui as precauções relativas á temperatura, e que importa não desattender, nem as indicações que se tiram da palpação para diagnosticar, por exemplo, a posição do fêto, etc.

Ministra a percussão duas ordens de esclarecimentos: o grão de sonoridade dos órgãos e a sua delimitação. Começa-se por percutir a região na vizinhança da área que se supõe baça. Attingida ella, algumas pancadas apenas bastarão; é absolutamente inutil, por exemplo, percorrer com a percussão toda a extensão do figado — a simples percussão no seu contorno dá-nos as suas dimensões.

A percussão profunda só é util na exploração da cavidade thoracica, e é menos importante para os órgãos da cavidade abdominal por causa da extrema sonoridade das ansas intestinaes.

No aparelho respiratorio a exploração dirige-se ao rythmo e á modalidade da respiração. Passa-se em seguida á percussão, á palpação e á auscultação. Não é aqui logar appropiado para entrar n'estes desinvolvimentos.

A exploração do aparelho da circulação comprehende a circulação central e a circulação peripherica.

A dos órgãos urinarios abrange o exame dos productos, das urinas, e a exploração dos órgãos, rins, bexiga, canal da urethra. É necessario conceder á exploração dos rins toda a attenção. Procura-se muitas vezes a hypersthesia renal pela palpação na região lombar; é necessario effectual-a tambem no abdomen, e, melhor ainda, palpando simultanea e encontradamente nas duas oppostas regiões.

A exploração dos órgãos genitales está sujeita a preceitos especiaes, sobre os quaes não insistirei hoje. Demorar-me-hei mais na exploração do systema nervoso.

O cerebro e a medula são pouco accessiveis: os órgãos sensoriaes são de uma exploração mais commoda, mas ainda assim complicada. Todo o aparelho sensorial comprehende órgãos de recepção, de transmissão e de percepção. É necessario depois ter em conta os juizos que se formam sobre as percepções. Cada um d'estes termos pôde ser isoladamente perturbado, e é preciso procurar a que parte do aparelho se deve referir a lesão.

A pelle pôde apresentar uma diminuição de sensibilidade

que pôderá ser devida ao augmento de espessura da epiderme, a ter-se a pelle tornado calosa. O mesmo pôde acontecer com o ouvido, uma especie de parede pôde achar-se interposta; pôde, por exemplo, ter-se esquecido uma bolla de algodão nos ouvidos. Relativamente á visão, uma hypersecreção das lagrimas produz resultados analogos, e o mesmo acontece finalmente com o olfacto nos casos de polypos ou mucosidades solidificadas e accumuladas nas fossas nasaes, etc.

O aparelho da percepção pôde tambem ser alterado: assim, nos leucomas da cornea, na cataracta, no augmento de espessura da membrana do tympano ou da mucosa olfactiva. Mas estes aparelhos de percepção são coadjuvados por aparelhos de accommodação, sujeitos tambem a alterações, que grandemente concorrem para as perturbações funcionaes. As perturbações da accommodação para a visão cito-as apenas. As alterações nervosas, paralyrias dos musculos dos ossinhos do ouvido, concorrem similhantemente para as perturbações do ouvido. As paralyrias da face desempenham funcção analoga na accommodação das narinas á olfacção.

A intervenção do juizo pôde prejudicar consideravelmente a apreciação das funções. O grão de sensibilidade, medido com o compasso de Weber, é uma indicação absolutamente subjectiva, que varia com a attenção do doente, com o exercicio, e deve ter-se em vista nunca confundir uma perturbação sensitiva com uma perturbação de natureza intellectual.

A exploração da sensibilidade cutanea comporta as noções de sensibilidade ao contacto e ao calor, e a de sensibilidade para a dôr que não é distincta d'estas duas. Para avaliar da sensibilidade de contacto, é necessario que o objecto empregado tenha a mesma temperatura que a pelle do individuo explorado, aliás confundir-se-iam as duas noções, e erradamente se concluiria para alteração de uma ou de outra. É indispensavel além d'isso exercer uma certa pressão, para o fim de não confundir com uma perda da sensibilidade puramente superficial a perda da sensibilidade profunda. A indagação da sensibilidade thermica exige tambem as mais minuciosas precauções, pois o que a pelle sente é a differença entre a sua temperatura e a do objecto. Deverá pois explorar-se o grão de sensibilidade thermica relativa a differenças conhecidas de temperatura. N'este intuito imaginaram-se instrumentos, mas que têm o defeito de serem demasiadamente complicados para poderem ser utilizados nos usos clinicos communs. Seja no entanto qual fôr o meio de exploração empregado, os objectos n'ella empregados ás diferentes temperaturas, deverão ter sempre uma fórma e dimensão constantes, e serem applicados nos mesmos pontos da pelle, afim de que toquem exactamente a mesma superficie cutanea. O mais commodo para estes exames, é tomar duas colheres, uma das quaes se aquece em agua quente ou sobre um fogão. É indispensavel ter em vista, que no estado normal, a pelle é sensível a differenças de temperatura extremamente pequenas: é possivel distinguir até meias decimas de grau, mergulhando a mão em vasos cheios de agua a esta temperatura differencial.

A sensibilidade dolorifera não deve ser confundida com a sensibilidade thermica: assim a dôr produzida por um corpo excessivamente quente. Importa distinguir o que é a sensação de contacto e o que é a sensação de calor. É necessario ainda descriminar a sensibilidade nas regiões ás diferentes profundidades: um certo doente que mani-

feita analgesia nas partes superficiaes, poderá sentir perfeitamente bem nas partes profundas, e reciprocamente.

Taes são em resumo e muito rapidamente expostas as difficuldades da exploração. Vê-se que é mistér consagrar lhe a mais rigorosa e mais methodica attenção para evitar os erros e as causas da discordancia; o que todavia certamente não quer dizer, que seja necessario entrar em todas estas minuciosidades para cada doente, nem que se deve sempre percorrer esta ordem de indagações assim especializadas.

Finalmente, não se creia indispensavel empregar todos os numerosos apparatus imaginados para praticar a exploração dos diversos órgãos com o rigor scientifico que comporta a medicina actual. Sem duvida estes instrumentos têm uma utilidade importantissima, mas é mistér não nos julgarmos desarmados por os não possuir e os nos podermos applicar ao diagnostico. Servem esses instrumentos sobretudo no ensino clinico para a analyse precisa dos factos e sua interpretação. Servem ainda para transmittir a outros os factos observados e as provas da demonstração que d'elles se dá. Explicam, é verdade, as nossas sensações, mas por fórma alguma nos dispensam de as sabermos apreciar, e demais, para auferir vantagens d'esses apparatus, é engano pensar que basta applical-os — o seu manuseamento exige uma habilidade e um habito tão indispensaveis como o exercicio dos nossos sentidos. O sphygmographo não fornece tantos esclarecimentos como o dedo do medico. O cardiographo de Marey, explicando o mecanismo dos movimentos do coração fechou o periodo das discussões sobre o sopro, que agitaram uma geração inteira, mas não nos dispensa por fórma alguma de saber reconhecê-lo nos doentes, e, completamente desprovido de cardiographo, é indispensavel que o medico saiba estabelecer o diagnostico exacto e rigoroso.

E. B.

## BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

### Tratamento da nevralgia

#### *Collodion anti-nevralgico*

Collodion liquido..... 30 grammas  
Iodoformo ..... 2 »

Extenda-se com um pincel sobre a região affectada.

#### *Pilulas anti-nevralgicas*

Valerianato de zinco... } ãa 1 gramma  
Extracto de quina..... }  
Extracto de belladona .... 1 decigramma

F. S. A. 10 pilulas.

#### *Compressas anti-nevralgicas*

Sulfato de atropina ... 25 centigrammas  
Agua distillada..... 100.grammas

Applique-se em compressa sobre a região affectada.  
(*El Siglo Medico*, n.º 1:316).

Tratamento das ulceras scrofulosas pelo sulfureto de carbono. — O dr. Obissier recommenda para curativo das ulceras scrofulosas a seguinte fórmula:

Sulfureto de carbono..... 16 grammas  
Tintura de iodo ..... 40 »  
Essencia de hortelã-pimenta.. 4 gottas

Misture.

Este tratamento parece produzir a cura rapida das ulceras scrofulosas, e pôde-se applicar em geral a todas as scrofulides. (*Le Progrès Médical*, n.º 28, 1878).

O acido bromhydrico nos zumbidos. — Esta substancia parece exercer uma salutar influencia, não só nos zumbidos consecutivos á ingestão do sulfato de quinina, mas em qualquer outra especie, sobretudo nos que offerecem character pulsatil. As vertigens que conjunctamente existam desapparecem egualmente.

Tomam-se 15 gottas n'uma pequena porção d'agua, de quarto em quarto d'hora.

(*Le Progrès Médical*, n.º 34, 1878).

Efeitos hypnoticos da camphora. — Witich recorre muitas vezes ao emprego da camphora para cõjurar a insomnia que acompanha certas fórmas da mania, a loucura hysterica, a hypochondria. Em taes circumstancias, affirma obter melhor resultado com esta substancia do que com o chloral, a morphina, ou o bromureto de potassio.

Witich administra a camphora, solvida em azeite doce, na dose de 7 a 8 centigrammas, pelo methodo das injeções hypodermicas.

A sedação é em geral muito rapida e o somno dura algumas horas.

A injeção pôde ser repetida.

(*Le Progrès Médical*, n.º 42, 1878).

Injeção hypodermica de pilocarpina. — A *pilocarpina*, principio activo do *jaborandi*, que além de indicações especiaes reconhece indicações geraes, como sudorifico e sialogogo, é utilmente administrada em injeções hypodermicas. Damos em seguida a fórmula d'esta injeção:

Nitrato de pilocarpina .. 16 centigrammas  
Solva:  
Agua distillada ..... 3 grammas

Injecta-se a decima parte d'esta solução, podendo repetir varias vezes.

(*Le Progrès Médical*, n.º 49, 1878).

Oxydo de zinco no tratamento da diarrhêa. — Em quatorze observações de diarrhêas rebeldes, quasi todas tuberculosas, assegura o dr. Puygantier haver colhido bons resultados com o tratamento pelo oxydo de zinco.

O dr. Jacquier recommenda na administração d'esta substancia a seguinte fórmula:

Oxydo de zinco..... 3,50 grammas  
Bicarbonato de soda..... 10,50 »

Misture-se e divida-se em quatro papeis para tomar em vinte e quatro horas, sobretudo no fim das refeições.

A pilocarpina no tratamento dos soluços. — O dr. Ortille, de Lille, n'um caso rebelde de soluços, n'um homem de sessenta e cinco annos de idade, affectado desde havia alguns annos, de accidentes de thrombose cerebral, vertigens, turbações da vista, hemiplegia passageira, vomitos e depois soluços renitentes, teve ideia de injectar 2 <sup>1</sup>/<sub>2</sub> centigrammas de chlorhydrato de pilocarpina.

Um quarto d'hora depois, o doente estava coberto de suor, a salivacão regularisada, e os soluços haviam desaparecido para não tornarem a voltar.

(*La France Médicale*, n.º 44, 1878).

Vomitos incoercíveis da gravidez. Tratamento do dr. Lubelsky. — Recommenda este medico polaco, n'estes accidentes que tão rebeldes se mostram ás vezes, o emprego de pulverisações de ether durante quatro ou cinco minutos, sobre a região epigastrica e ao longo da columna vertebral.

Dujardin-Beaumetz, afirmando tambem a efficacia d'este tratamento e a rapida suspensão dos phenomenos, refere casos em que os phenomenos haviam resistido ao emplasto de opio, á tintura de iodo, ao hydrato de chloral, ao valerianato de cafeína e outros agentes pharmacologicos.

O dr. Ory recommenda tambem, como tendo ás vezes uma certa efficacia, a applicação do bromureto de potassio em clysteres e o uso do vinho de Champagne para bebida.

(*La France Médicale*, n.º 44, 1878).

A cafeína como diuretico. — O professor Gübler considera a cafeína e outros alcaloides que lhe são analogos, como a theína, a mentheína, etc., como excellentes diureticos, obrando rapida e utilmente, sobretudo nos doentes que mostram intolerancia para outros medicamentos.

Estes alcaloides empregam-se na dóse de 25 a 50 centigrammas por dia.

Eis a fórmula habitualmente empregada por Gübler, e por elle communicada á Sociedade de Therapeutica:

Cafeína (ou theína ou mentheína) ..... 50 centigrammas  
Xarope de hortelã ..... 30 grammas  
Hydrolato de melissa ... 80 »

(*Journal de médecine et de chirurgie*).

As observações do dr. Lervis Shapter, em Inglaterra, confirmam a acção attribuida por Gübler á cafeína; no entanto o medico britannico, em vista das nauseas e vomitos a que dá logar, entende empregar dóses mais moderadas, em geral 15 centigrammas de citrato de cafeína.

O dr. Shapter administra o medicamento debaixo da fórma pilular, ou n'uma poção feita segunda a fórmula seguinte:

Citrato de cafeína ..... 15 centigrammas  
Solva:  
Glycerina ..... 2 grammas  
Agua ..... 30 »

O methodo hypodermico póde tambem ser empregado.

O dr. Shapter attribue á cafeína uma acção sobre o coração, augmentando as suas contracções e a tensão arterial, e julga este medicamento particularmente indicado no tratamento da hydropisia de causa cardiaca, convindo sobretudo nos casos em que o coração se acha dilatado, fraco e se contrahe irregularmente.

(*Le Courrier Médical*, n.º 11, 1879).

## BIBLIOGRAPHIA

### PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Trigonometria Rectilinea — Miguel Archanjo Marques Lobo — Coimbra, 1879.

Questões de Philosophia Natural — II — O Darwinismo ou a origem das especies (Conferencia) — Albino Giraldes — Coimbra, 1879.

Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto — M. Pinheiro Chagas, A. M. Couto Monteiro e J. M. Latino Coelho (relator) — Lisboa, 1879.

La Triquina (Conferencia pública) — Dr. D. Ramon Codina Länglin — Barcelona, 1879.

Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto.

Um dos maiores prazeres que podem sentir os estudiosos, escreveu Mad. de Saël, é o encontrarem o proprio pensamento, tal como a sós o haviam concebido, claramente formulado nos livros que vão lendo, e muitas vezes até reforçado com provas e argumentos que de principio lhes não tinham occorrido. Tal é a satisfação que experimentámos com a leitura do parecer do sr. Latino Coelho, apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa, sobre a reforma orthographica proposta por uma commissão do Porto, e de que foi principal iniciador o sr. José Barbosa Leão.

Muito para louvar é sem duvida a tentativa da commissão para uniformar a nossa orthographia, e não lhe refusa o sr. Latino Coelho os elogios que merece pela diligencia e zelo que empregou no desempenho de tarefa tão difficil. Infelizmente nem sempre aos bons desejos corresponde um exito feliz; e não será para admirar, antes é licito presumir, que a renovada tentativa saia d'esta vez ainda frustrada.

Tem já contra si o parecer da commissão da Academia, e, provavelmente, não lhe será tambem muito favoravel a opinião da maior parte dos nossos escriptores.

Com effeito, o systema orthographico proposto pela commissão, apesar de simples e racional, offerece taes e tantos inconvenientes, que o tornam na pratica quasi inexecutable. Tres designadamente, além de outros, apresenta o sr. Latino Coelho como principaes. Primeiramente a necessidade impreterivel de analysar, correcta, rigorosa e scientificamente, todos os sons articulados, para que a representação escripta da palavra seja puramente phonetica; e esta analyse não existe, ou está feita incompletamente. Em segundo logar a necessidade de inventar e fazer adoptar caracteres e signaes para representar estes diversos sons; o que traria pelo menos o inconveniente de tornar inintelligiveis as

obras primas escriptas no idioma portuguez. Finalmente seria de todo o ponto indispensavel fixar definitivamente a pronuncia nacional, hoje como sempre, sujeita a innumerables variantes.

Mas para bem apreciar taes difficuldades, é preciso ler do principio ao fim o parecer exarado pelo sr. Latino Coelho. Como em todos seus escriptos, á força das razões accrescem n'este as louçanias do estylo, que tornam a sua leitura tão proveitosa como deleitavel.

Se o arbitrio domina hoje mais que nunca na linguagem nacional, se, como affirma o sr. Latino Coelho, e é certo, o vocabulo, a syntaxe, a prosodia, variam ao sabor e conforme o grau de instrução de cada um, que muito é que o mesmo succeda na orthographia, sob o dominio de principios ainda menos rigorosamente definidos?

A falta, porém, de uniformidade na pronuncia, é sem duvida o maior e mais grave dos inconvenientes apontados. E, com effeito, é por ventura a mesma a pronuncia do beirão e do algarvio, a do alemtejano e a do minhôto? E pois que uns e outros fallam e pronunciam diversamente, como hão de todos escrever do mesmo modo? E não é só o povo rude, pessoas instruidas, e até os eruditos, pronunciam de maneira differente um grande numero de vocabulos, e de como assim é nos dá exemplo auctorizado a propria commissão reformadora.

Temos visto sempre escripto e ouvido pronunciar — *consciencia, substancia, subtiliza, crescer e nascer*; e a commissão portuense affirma que estas palavras devem pronunciar-se e escrever-se — *conciencia, sustancia, sutileza, crecer e nacer*. Do mesmo modo as palavras — *excellencia, excepto, excitar, expôr, flexivel, conexão*, que ordinariamente se pronunciam — *eiscelencia, eisceto, eiscitar, eispôr, fleccivel, conexão*, diz a mesma commissão que devem ser pronunciadas como — *eicelencia, eiceto, eicitar, ispôr, flecivel, conexão*.

Finalmente parece também á commissão que o *s* final deve ter o som de *z*; mas o sr. Castilho, auctoridade insuspeita e de certo competente, entendia pelo contrario que o som d'esta lettra, quando não se lhe seguisse uma vogal, se devia approximar antes do *x*, e dava como especimen do seu systema de orthographia phonetica (nada ha novo sob o sol) os seguintes versos de Camões:

Az ármax, i ux varõiz asinaladux  
 Qe da ôsidetal praia lusitana  
 Pur mârex nũca dâtex navegâdux  
 Passârâu îda âlâi da Taprubana.

Por onde se vê com quanta razão o sr. Latino Coelho affirma que é preciso não dar á escripta um aspecto barbaro, desusado, monstruoso, embora aparentemente menos complicado.

A grande vantagem da orthographia, chamada sonica, consiste principalmente em poder ser empregada até pelas pessoas menos instruidas; mas se, como dizem, para bem escrever segundo tal systema, é preciso um dictionario de recta pronunciação, n'esse caso, tal vantagem, apesar de tão apregoada, desaparece inteiramente.

Hoje que tão grande importancia se dá aos estudos linguisticos, sóbe de ponto o valor das origens etymologicas; e se, para escrever correctamente, temos de consultar o dictionario, continuemos então como até aqui a escrever segundo a etymologia.

Se a orthographia etymologica, não obstante as razões expostas, tem sido rejeitada por alguns homens de lettras,

não deixarão certamente de segui-la os que de preferencia se dedicam ao estudo das sciencias. Em medicina particularmente contam-se por milhares os termos directamente derivados do grego e do latim, podendo até dizer-se que raro será encontrar um que não esteja n'este caso. E pois que não vem inteiramente fóra de proposito, lembraremos também aqui a conveniencia de fixar definitivamente a maneira de pronunciar e de escrever muitos d'esses termos.

É sabido que alguns medicos dizem, por exemplo, *peróneo* e *stetóscopo*, em quanto outros pronunciam *peronéo* e *stetoscópio*. Uns dizem *cricoide* e *allantoide*, outros dizem *cricoidéa* e *allantoidéa*. A palavra *phthisica* encontra-se escripta de todas as maneiras, como *tisica, tysica, phthisica*; e toda esta discordancia provém de se não attender á etymologia. Uns finalmente dizem *o colera*, outros *a colera morbus*. Conviria também determinar a maneira de traduzir muitos termos e expressões extranhas, que temos necessidade de empregar, e que cada qual presentemente traduz como lhe parece. Como ha de, por exemplo, traduzir-se a palavra *râle*, significando som ou ruido pulmonar, e em particular as expressões *râle ronflant, bruit de pot fêlé*, e tantas outras?

Como quer que seja, para uniformar a terminologia e linguagem medica, não seria mistér de certo vencer grandes difficuldades; reformar porém inteiramente a orthographia portugueza, como pretende a commissão do Porto, e no sentido que ella indica, afigura-se-nos ser tarefa tão difficil, que bem lhe caberia o nome de empreza de Hercules.

A. G.

## UMA BOA NOTICIA

Recebemos um folheto sobre as *Aguas mineraes de Royat, La Bourboule e Chatel-Guyon*, acompanhado de uma circular assignada pelo sr. dr. Braudt, distincto e afamado clinico na cidade do Porto.

O dr. Braudt resolve estabelecer-se n'estas estações thermaes da Auvergne, durante os mezes de junho, julho e agosto, e nós apressamo-nos em dar esta noticia, pois é fóra de toda a duvida a vantagem que o doente aufere em se encontrar com um medico, que á sua aptidão scientifica reuna o perfeito conhecimento de certas circumstancias, dependentes da naturalidade, que tanto podem influir no conhecimento da molestia, como na sua marcha, como no seu tratamento.

Aos medicos portuguezes, lembramos pois esta boa occasião, em que, com toda a confiança, podem indicar aos seus doentes o tratamento das aguas mineraes da Auvergne, certos de que ali se acharão convenientemente substituidos, perante os interesses do doente, por um dos mais respeitaveis e instruidos collegas.

As publicações promettidas para o presente numero, por falta de espaço, só sahirão no seguinte.

# ESTUDOS MEDICOS



(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

## Art. 13.<sup>o</sup> dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

## COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*  
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*  
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa  
— Antonio de Castro Freire.

## Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.<sup>a</sup> serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis  
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

## EXPEDIENTE

Inauguramos hoje a 2.<sup>a</sup> serie da nossa publicação.

As difficuldades resultantes, para a já de si difficil administração d'este jornal, do processo de assignatura adoptado, em que a cobrança era realisada posteriormente á publicação dos numeros sahidos em cada trimestre, obrigam-nos a estabelecer a assignatura dos *Estudos Medicos* em base differente.

Esta 2.<sup>a</sup> serie, que se comporá de 16 folhas ou 128 paginas, devendo sahir todos os mezes pelo menos um numero, importa em 15000 réis, quantia que deverá ser satisfeita no principio da assignatura.

Em Lisboa e no Porto a cobrança será feita no domicilio, e em outras terras principaes trataremos de obter agentes para o mesmo fim. Aos nossos assignantes das terras onde não tivermos correspondentes, pedimos o favor de nos remetterem para Coimbra a importancia dos seus debitos em vales do correio, pois as remessas em estampilhas, sendo contra lei, já algumas nos tem sido detidas na administração do correio.

Aos srs. assignantes em debito ainda da 1.<sup>a</sup> serie lembramos que a primeira prestação importou em 480 réis e a segunda em 600 réis; e a satisfação breve d'esses debitos é mais um favor que esperamos dever aos nossos assignantes, que por esquecimento estejam em atraso.

## SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Sociedade dos Estudos Medicos: A syphilis nas sociedades futuras — Conferencia pelo alumno do 5.<sup>o</sup> anno de medicina, A. Dias de Gouveia — Instituto de Coimbra: A medicina e os arabes — Conferencia pelo ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Augusto Rocha (extracto).

## BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous publions aujourd'hui la conférence de M. Dias de Gouveia, élève en Médecine, sur — *La syphilis dans les sociétés futures*, réalisée le 8 février au Muséum et un extrait de celle de M. le Dr. Rocha — *La médecine et les arabes*, qui a eu lieu le même soir à l'Institut.

Voici le programme de la conférence de M. Dias de Gouveia: *Dangers de la systématisation en syphiligraphie — L'identisme et les modernes doctrines syphiligraphiques — Prétendue transformation de la syphilis en d'importantes dystrophies constitutionnelles — Dégénération physique et atonie morale des sociétés par la syphilis et ses conséquences — Réorganisation sociale par l'hygiène et extinction du virus syphilitique.*

Les indications de ce programme dénoncent assez les idées du conférencier, sur lesquelles le manque d'espace nous défend une plus ample notice.

## SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

Conferencia realisada na Sala de Physica do Museu na noite de 8 de fevereiro de 1879, pelo alumno do 5.<sup>o</sup> anno de medicina, A. Dias de Gouveia

### A SYPHILIS NAS SOCIEDADES FUTURAS

#### PROGRAMMA

Perigos das systematisações prematuras em syphiligraphia — O identismo e as modernas concepções syphiligraphicas — Pretendida transformação da syphilis em dystrophias constitucionaes importantes — Degeração physica e atania moral das sociedades pela syphilis e suas consequências — Reorganisação social pelo auxilio da hygiene e extincção do virus syphilitico.

#### Meus Senhores:

A inauguração das conferencias da Sociedade dos Estudos Medicos teve, ainda não ha muito, lugar, pela accendencia benevola do ex.<sup>mo</sup> sr. dr. Costa Simões, ao convite que a actual direcção endereçou a s. ex.<sup>a</sup> O sabio conferente

honrou em subido grau a Sociedade, alliando ao prestígio do seu nome e gloriosa reputação de incançavel lidador nas pugnas scientificas, a alta distincção de commemorar no seio da Sociedade, bastante do que de novo aprendeu em recentes visitas dos primeiros estabelecimentos scientificos da Europa.

O vulto que se nos destaca grandioso e brilhante no fundo escuro da nossa indolencia indesculpavel, honra o paiz, para quem trabalha, honra a classe, a que pertence, e assombrando-nos com o seu valimento, obriga-nos a offertar-lhe uma valiosa consideração e respeitosa homenagem. Honrou a Sociedade dos Estudos Medicos, e inaugurando-lhe as conferencias com os seus trabalhos d'um subido valor, deu por esse facto, em quanto elle de novo não assumir este logar, um tom de inferioridade a tudo que possa apresentar qualquer alumno d'esta Faculdade, que ainda no campo da aprendizagem, nada tem que ensinar a quem o escute. Estou n'este caso, e tudo que diga, é de todos bem conhecido. Vindo a este logar, que tão superior se torna aos meus esforços, só mirei a despertar, senão pelo assumpto, ao menos pelo empreendimento, novas tentativas, que tão proficuas se tornam ás individualidades que trabalham. Tenho, me parece, duplo direito á vossa benevolencia, por mim tão pobre de recursos, em confronto com a brilhante conferencia de inauguração, e pelo fim que me conduziu aqui. N'este supposto ouvi-me pois.

## I

Longe vae a epocha, em que uma respeitavel geração de heroes portuguezes, que para sempre se sumiu na geração que os viu, mas que felizmente vive ainda na memoria da humanidade agradecida, que os não esqueceu, arrancou a autonomia d'este solo á ambiciosa Hespanha, fecundando-o com o sangue dos grandes martyres da independencia e liberdades patrias. Consolidada uma dynastia que principiou por heroes, acabou infelizmente por intrigas reaccionarias, que de perto suffocaram aspirações grandiosas. Tivemos por aquelle tempo um D. Duarte na litteratura e um solitario no promontorio de Sagres, a cujos laboriosos estudos se filiou o periodo brilhantissimo, que fez de nós um grande povo, uma Nação no convívio europeu, por que eramos livres de direito e respeitaveis pelo trabalho. Não tínhamos manifestações scientificas variadas, é verdade, de modo a entrar em lucta com os povos mais adiantados n'este sentido, mas nem por isso pozemos de parte o terrivel problema, que assustava pelo incognito, pela intensidade das suas manifestações, pela falta de meios de combate a oppor-lhe — a syphilis em fim.

Passaram quatrocentos annos desde o principio de trabalhos racionaes sobre este flagello, e ainda hoje a despeito de tudo o que tem podido oppor-se-lhe no seu caminho progressivo, não ha ahí ninguem que não sinta, como nos primeiros tempos da sua apparição, abalo profundo ao simples pronunciar d'este nome; não fallo já dos que a têm contrahido, para quem ella se tornou um agente de companhia inseparavel durante a vida? Já lá vão quatrocentos annos, e imaginam bem, meus senhores, quantos lidadores não têm esmorecido n'este campo, trabalhando com affinco na resolução de problemas, muitos dos quaes ainda hoje se conservam puros mysterios em syphiliographia. Assumpto vastissimo, sobrecarregado com difficuldades no estudo, pela marcha essencialmente chronica da molestia, evolucionando-se ás suas manifestações em tempos sepa-

rados por longos periodos, luctando no conhecimento da sua natureza intima com o de manifestações constituicionaes analogas no typo morbido, confusão por muito tempo com as molestias venereas, por nascerem dos mesmos actos e atacarem as mesmas regiões, ventilação de questões de toda a ordem por ella motivadas, que admira pois que ainda hoje haja mysterios em syphilis, e que á geração medica actual não é dado prever para quando a sua decifração?

Apresentemos mais um facto importante na deficiencia d'estes trabalhos. A orientação dos estudos syphiliographicos desde fins do seculo xv, subordinou-se sempre ao systema reinante. São os anatomicos, os anatomo-pathologistas, os physiologistas, os chimicos e os microcopistas... que intervêm nos estudos syphiliographicos, subordinando-os cada qual ao seu systema e dobrando os factos ás suas concepções, como se as doutrinas *à priori* fossem garantia segura d'algum empreendimento serio.

Para que hei de eu passar em revista todos os ramos das manifestações scientificas, mostrando os perigos da systematisação prematura? Por ahí estão bem patentes, sabem-o bem todos os que, seduzidos pela simplicidade das leis que marcaram aos factos os grandes engenhos sem observação reflectida, encontram depois factos que se eximem a essas leis, sendo todavia da mesma especie.

Em syphiliographia ha systematisações prematuras, e os adeptos de qualquer systema, fazendo d'elle um reducto, querem sustentar-se ali a todo o transe, embora transijam implicitamente com ideias, que lhes não estão na consciencia, de preferencia a confessarem o perigo de sustentar proposições absurdas, como se uma boa logica falseada desse a alguém o direito de seriedade de opiniões. Ahí os vemos, unicistas e dualistas, atacando-se e debatendo-se no empenho da defeza do systema, attendendo a elle de preferencia á verdade. Uns sustentando a identidade do virus syphilitico em qualquer das ulceras proprias, recorrendo a subterfugios de predisposições individuaes na explicação de infecção constante n'uma d'ellas, e ausencia quasi sempre em outras; estando no direito de dar sempre o mercurio, pela coherencia de principios, com a therapeutica, e collocando o paciente que se confia ao systema, na maxima probabilidade d'uma infecção syphilitica, embora com uma ulcera na apparencia benigna. Outros, os dualistas, dando á entidade phantastica do virus venereo um poder que elle não tem, por que não existe tal virus, e creando o cancro mixto como entidade transmissivel em especie, não se lembram que mais facil se torna á physiologia pathologica explicar a infecção syphilitica da ulcera molle por um pus irritante em que exista o agente de infecção, do que pela coincidencia da sobreposição de cancos em amigavel connubio.

Que direi da entidade cancro larvado e de tantos cancos hypotheticos, e que têm sido baptisados com pomposos nomes, por padrinhos, aliás importantes, como Rollet e Fournier, para não sahirem do dualismo, e acceitarem como phenomeno primitivo de syphilis a entidade clinica que se constitue na sua porta de entrada?

Prevêem, meus senhores, as decepções porque passa as duvidas com que lucta, a responsabilidade mesmo que toma, quem, ligado a systemas syphiliographicos, queira ir com os seus principios entrar no campo d'este estudo, compromettendo a seriedade da profissão, a vida dos que se nos confiam, porque a simplicidade das theorias perde-se nos variados detalhes da observação clinica, e a syphilis reveste variadas fórmulas nas suas manifestações, verdadeiro