

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO II.

BAHIA 15 DE SETEMBRO DE 1867.

N.º 29.

SUMARIO.

I. TRABALHOS ORIGINAES.—Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralytia, edema, e fraqueza geral. **II. RESENHA THERAPEUTICA.** **III. REGISTRO CLINICO.**—Urina lactea, curada promptamente pelo oleo de figado de bacalhau. **IV. EXCERPTOS DA**

IMPRESA MEDICA ESTRANGEIRA.—Morte negra. **V. NOTICIARIO.**—Alteração nos Estatutos das Faculdades de Medicina.—Imprensa medica do Rio de Janeiro.—Congresso Medico de Paris.—Cholera.—Ultimo golpe na syphilisacão.—Nomenclatura das dcnças.

TRABALHOS ORIGINAES.

CONTRIBUIÇÃO PARA A HISTORIA DE UMA MOLESTIA QUE REINA ACTUALMENTE NA BAHIA, SOB A FORMA EPIDEMICA, E CARACTERISADA POR PARALYSIA, EDEMA, E FRAQUEZA GERAL.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.
(Continuação da pag. 30.)

9.º *Barbiers e beriberi* são para uns duas formas da mesma affecção, ao passo que para outros são duas molestias distinctas, questão de que tratarei mais adeante.

Para facilidade da comparação que me proponho fazer agora adopto, ao menos provisoriamente, a primeira d'estas duas opiniões, sendo já estes dous modos de ver, como logo mostrarei, um ponto d'analogia entre aquelles dous estados morbidos e as duas principaes formas da molestia de que me occupo, a paralytica e a edematosa, porquanto, não só aquellas duas molestias, ou, se quizerem, duas formas da mesma molestia teem reinado simultaneamente, e nas mesmas localidades na India, da mesma sorte que aqui se observaram a paralytia e a anasarca ao mesmo tempo, mas ainda alguns collegas consideram duas molestias distinctas o que eu descrevi como formas da mesma affecção.

A denominação *beriberi* não foi dada por mim á epidemia de 1866, como se cre geral-mente. Em junho d'esse anno, quando começavam a repetir-se com mais frequencia os casos de uma affecção desconhecida, e quando eu e alguns outros collegas nos preocupavamos com a sua natureza e classificação nosologica, disse-me um dia o meu amigo o Sr. Dr. Paterson que encontrára casualmente em Copland (*Medical Dictionary*, tom. 1.º pag. 164), sob o nome pouco usual de *beriberi*, a descripção de uma molestia que tinha a maxima analogia com a que então observavamos, e convidou-me a ler esse escripto, no qual, sem duvida, se encontram, assim como no artigo *barbiers* que o precede, os principaes caracteres da extranha molestia que tão fatal se mostrava entre nós, e cu-

ja encadeação de symptomas era de difficil explicação. Tornou-se desde então vulgar aquelle nome, até para o publico extra-profissional, posto que ainda para alguns collegas nossos não pareça justificada aquella denominação, nem alheia ao nosso quadro nosologico ordinario aquella individualidade morbida, chegando mesmo a opinar que o proprio beriberi, sobre cuja natureza e etiologia tanto discordam, na verdade, as opiniões dos observadores, não seja uma molestia especial, de feições proprias, invariaveis.

Vejamos, pois, pela seguinte confrontação do beriberi como o descrevem *de visu* os mais eminentes observadores que se occupam da pathologia tropical, com a molestia que procuramos esboçar nos precedentes artigos, quaes os caracteres communs que as aproximam, e quaes as differenças que as separam, e, finalmente, se pode ter fundamento solido a opinião que as considera identicas.

Para maior facilidade da confrontação, e por amor do methodo, irei successivamente apontando os symptomas que em ambas as molestias revelam perturbações funcinaes de varios aparelhos e orgãos. Passarei depois a comparalas sob outros pontos de vista, como sejam a anatomia pathologica, marcha, etiologia etc.

O seguinte quadro synoptico mostrará melhor as semelhanças e as differenças que resultam da comparação dos caracteres de ambas as molestias, para o que me servirei das descripções do beriberi como as traçaram os medicos inglezes que praticaram na India, citados por Copland, Monneret et de la Berge, Aitken, Fonsagrives e Le Roy de Méricourt, e outros, e das *Clinical researches on disease in India* pelo Dr. C. Morehead, Londres 1856 tom. 2.º

O texto em italico indica os caracteres differenciaes, ou os que não foram notados pelos autores.

As citações são textuaes, tanto quanto me permittiu o accomadal-as em pequeno espaço.

Molestia observada na Bahia.

1. Principia por incommodos mal definidos, fraqueza geral, inaptidão para qualquer exercício.

2. Dores vagas pelos membros, mormente nos inferiores, simulando rheumatismo muscular.

3. Dormencia ou torpor da sensibilidade cutanea nos membros, começando ordinariamente pelos inferiores, de marcha progressiva e ascendente, sem chegar á anesthesia completa; formigamento nos dedos.

4. Constricção em roda do tronco simulando o aperto de uma cinta.

5. As vezes ha contracções musculares, convulsões parciaes, e movimentos choreiformes.

6. Dores á pressão, ás vezes muito vivas, sobre os musculos das pernas e ante-braços; menos frequentes nos côxas, e nos braços.

7. Fraqueza muscular nos membros, quasi sempre gradual e progressiva, chegando até a paralysis, ordinariamente incompleta, mas sufficiente a tolher o uso d'estas partes.

8. Tacto embotado desde o principio; os mais sentidos perfectos, quando não sobreveem complicação cerebral.

9. Faculdades intellectuaes intactas nos casos não complicados.

Beriberi.

1. O doente queixa-se por alguns dias de fraqueza geral, incapacidade, ou repugnancia para o exercício. (Copland, Morehead, e Aitken).

2. Dôres com formigamento e fisgadas (*formicative pricking pain*) nos musculos das extremidades inferiores; ambos os membros inferiores são igualmente affectados. Em alguns casos os ante-braços e as mãos são depois igualmente invadidos (Copland.) art. *barbiers*. Sensação de dormencia e dôr nos membros inferiores, que constitue um dos phenomenos iniciaes e precede a anasarca. (Fonssagrives e Méricourt).

3. Dormencia (*numbness*) dos membros, a ponto de ficarem quasi paralyticos (Morehead); dormencia das extremidades, mormente das inferiores; os membros ficam mais tarde privados de toda a sensibilidade (Copland); dormencia e algumas vezes paralysis das extremidades inferiores (Aitken). Os membros pelvianos mais entorpecidos (*engourdis*) e mais fracos parecem quasi inteiramente paralyzados. (Monneret e de la Berge.)

4. Sentimento de dôr e aperto (*tightness*) immediatamente abaixo da extremidade inferior do sterno (Aitken). Os doentes accusam um sentimento de peso, fadiga, plenitude, oppressão e constricção na parte inferior do sterno (Monneret e de la Berge.)

5. Tremores; espasmos dos musculos do thorax e abdomen (Copland, Monneret e de la Berge); *attaques epileptiformes parece não terem sido observados em caso nenhum* (Fonssagrives e Méricourt); tremores, espasmos, e contracções musculares (*barbiers*) (Monneret e de la Berge).

6. Não vem mencionado nos autores este symptoma, e sim as dores espontaneas ou provocadas pelos movimentos.

7. Fraqueza muscular, fraqueza paralytica (*paralytic weakness*); os musculos extensores tornam-se completamente paralyticos; o doente não pode caminhar com firmeza (*barbiers*) (Copland); dormencia, paralysis, e edema são os symptomas principaes (Aitken); fraqueza dos membros (Morehead); os membros inferiores entorpecidos e fracos parecem quasi inteiramente paralyzados (Monneret e de la Berge); affecção complicada muitas vezes de torpor e enfraquecimento das extremidades inferiores (Fonssagrives e Méricourt).

8. Symptomas apontados por todos os autores citados.

9. Funções intellectuaes habitualmente intactas. (Fonssagrives e Méricourt.)

10. Voz fraca, e ás vezes rouca, no casos em que predomina a paralyisia; *intercortada e suspirosa nos de anasarca.*

11. Congestão passiva dos pulmões e do fígado, e derrame no pericardio, pleuras e peritoneu na forma edematosa.

12. Fadiga precordial, e canceira da respiração com o menor exercicio, chegando até a dyspnéa. Oppressão epigastrica; anciedade.

13. Movimentos desordenados do coração, e ás vezes um ruido de sopro systolico inconstante, e *rythmo triplice, reduplicando-se ora o primeiro, ora o segundo ruido.*

14. Pulso variavel nos diversos periodos, e nas differentes formas da molestia, mas geralmente mais veloz do que o natural, e, nos casos de anasarca, irregular em força e frequencia; e intermittente.

15. Inappetencia, algumas vezes vomitos, e poucas *diarrhea ou dyssenteria.*

10. Inarticulação e rouquidão da voz (*barbiers*). (Copland.)

11. Serosidade derramada sempre na cavidade da pleura, e muito frequentemente no pericardio; pulmões engorgitados de sangue negro, e mais ou menos edematosos; fígado crescido sempre, engorgitado de sangue, e de côr muito escura (caracteres necroscopicos) (Christie, Rogers, Marshall e Hamilton, citados por Copland). Edema dos pulmões, e derrames serosos nas pleuras e no pericardio; fígado e baço geralmente mais volumosos e engorgitados de sangue (caracteres necroscopicos). (Fonssagrives e Méricourt.)

12. Respiração opprimida, dyspnea, grande anciedade, leipothymia, oppressão na região precordial, e sentimento de peso e plenitude no scrobiculus cordis (Copland, Aitken); alguma dyspnea com sentimento de oppressão no epigastrio, que augmentam com o progresso da molestia (Morehead); o embaraço da respiração é, de alguma sorte, o symptoma culminante da molestia; é um dos primeiros phenomenos que se manifestam; toma ao depois os caracteres da orthopnéa, e é acompanhado de uma sensação dolorosa de peso na região precordial (Fonssagrives e Méricourt, e todos os autores que teem observado a molestia).

13. Palpitações do coração, ás vezes violentas; o coração dilata-se, e dá ao ouvido um ruido de folle temporario (Aitken); palpitações frequentes e irregularidade dos batimentos (Fonssagrives e Méricourt); pancadas do coração tumultuosas; os phenomenos de desfallecimento alternam com as palpitações (Monneret e de la Berge).

14. Pulso a principio mais ou menos rapido, pequeno o duro, ou pouco alterado; ao depois irregular ou intermittente (Copland); pulsações energicas (*full*) nas grandes arterias, ao passo que o pulso pode variar nas extremidades (Aitken); pulso á principio fraco, mas regular, mais tarde pequeno, irregular, intermittente (Fonssagrives e Méricourt); ondulante (*fluttering*) (Morehead); algumas vezes batimentos cardiacos intensos, e fracos nas arterias (Malcolmson).

15. Estomago irritavel (*primeira forma da molestia*), perda do appetite (*segunda forma*), appetite conservado (*terceira forma, ou benigna*), symptomas dyspepticos com eructações acidas (Aitken); vomitos frequentes nos casos graves (Morehead); dor epigastrica e vomitos muito dolorosos e muito obstinados em periodos adiantados da doença; appetite perdido; constipação ordinariamente (Fonssagrives, Méricourt, Mon-

16. Lingua quasi sempre de aspecto normal a principio, conspurcada mais tarde, mas sempre humida, salvo nos casos complicados de febre.

17. Urina escassa, de côr carregada, chegando, ás vezes, a ter o aspecto de café fraco, e contendo mui raramente albumina. Ha em alguns casos anuria.

18. Edema, ligeiro a principio, mas extendendo-se muitas vezes a todo o corpo; face inchada; o edema é duro, como elastico, mal conservando a impressão do dedo; começa ordinariamente pelas extremidades, e vae gradualmente ganhando todo o corpo.

19. Augmento geral do volume do corpo, sem affectar muito a regularidade das formas; *parece maior o augmento de volume ao nivel das massas musculares.*

20. A pelle é arida e secca na forma paralytica; fria, azulada e marmorea na forma edematosa.

neret e de la Berge), estomago muitas vezes irritavel especialmente nos periodos adiantados do mal, e então são regeitados os ingestos; constipação (Copland).

16. Os caracteres da lingua não são notados pelos autores, o que não é de estranhar em uma affecção quasi sempre apyretica, e que só secundariamente interfere com os órgãos digestivos. Everard falla apenas da pallidez mortal (*deadly pallor*) da lingua (Aitken).

17. Urina pouco abundante, carregada na côr (*high-coloured*) e algumas vezes quasi supprimida (Copland e Morehead); diminuida, côr escura, *mu-to quente ao passar pela urethra, de reacção acida quando recente, densidade de 1025 a 1040, e com excesso de urea* (Aitken); urinas raras, mais ou menos turvas, de côr vermelha, com ou sem sedimento, dando ao passar pela urethra uma sensação de queimadura; ausencia d'albumina (Fonssagrives, Méricourt; Monneret e de la Berge); com pouca, ou, as mais das vezes, sem albumina (Le Roy de Méricourt) (*); *urea diminuida ao que parece* (Monneret e de la Berge).

18. Edema geral, inchação balofa da cara (*swollen, and bloated countenance*) (Copland e Aitken). O edema é geral, e não só no tecido connectivo dos musculos, mas tambem no das visceras etc., edema das extremidades que logo passa a anasarca geral (Aitken, Morehead): o edema constitue o phenomeno capital do beriberi; começa quasi sempre pelas extremidades inferiores, e segue uma marcha ascendente para todo o corpo: a face é, ás vezes, infiltrada desde o principio (Fonssagrives e Méricourt); face inchada e volumosa; intumescencia de toda a superficie do corpo (Monneret e de la Berge). Oudenhoven falla de uma forma *polysarcica*, falsa gordura devida á infiltração de tecidos que conservam a tonicidade normal (Fonssagrives e Méricourt).

19. Aspecto geral inflado e balofa (*a general puffed and bloated appearance*) (Morehead).

20. Pelle quente e secca (Aitken); pelle roxa, livida (Monneret e de la Berge): nos pontos edemaciados a pelle, cuja temperatura é diminuida, como em todas as hydropisias, *não offerece côr alguma anormal, salvo havendo coincidência com um estado escorbútico* (Fonssagrives e Méricourt). *Manchas echymoticas*, menos vezes notadas por ser difficil reconhecê-las na pelle trigueira dos Indianos (Méricourt); quando sobreveem symptomas asphyxicos, a pelle é vio-

(*) Na 5.ª edição de Valleix. *Guide du Méd. prat.* tom. 1.º pag. 368.

21. A transpiração cutanea é muitas vezes supprimida; aspecto geral de um certo grau d'anemia.

22. Apprehensão, tristeza e desanimo.

23. A morte sobrevem ora por asphyxia rápida ou lenta, ora subitamente por embolia, ora por extenuação gradual da forças.

24. O restabelecimento é sempre demorado e gradual, e é annuciado, ou por uma diminuição progressiva da paralysisia, ou, quasi sempre, por um augmento consideravel da secreção da urina. Os doentes raras vezes voltam ao estado de sua perfeita saude anterior, ainda que se julguem curados.

25. Observaram-se promiscua e simultaneamente casos das tres formas da molestia, *edematosa* e *mixta* (ansarca) e *paralytica*, e em alguns casos passaram os doentes de um a outro destes estados morbidos.

Eu poderia ainda levar por deante esta já não pouco longa confrontação dos caracteres da molestia observada na Bahia com o *barbiers* e *beriberi* da India, se quizesse comparar todos os phenomenos de menor importancia que lhes são communs, no que não haveria utilidade correspondente á extensão que seria mister dar a este trabalho. Não omitirei, entretanto, ainda alguns notaveis pontos de analogia antes de concluir este assumpto.

Sem fallar da semelhança das lesões anato-

laccas e turgida; manifesta-se uma especie de cyanose geral (Fonssagrives e Méricourt).

21. Anemia (Aitken); os symptomas cardiacos dependem, ou do estado anemico adiantado, ou de embaraço mecanico por hydropericardio, etc.; a pelle é habitualmente pallida e baça á principio (Fonssagrives e Méricourt).

22. Omittidos nos autores citados.

23. Sobrevem palpitações com um sentimento de suffocação, e a morte (Morehead); embaraço crescente da respiração, tendencia á syncope; morte pelos progressos do estado cachetico, ou por derrames sorosos (Fonssagrives e Méricourt); a morte rápida pode ser devida, em alguns casos, a embolia (Aitken); o doente morre quasi em um estado de suffocação; toda a energia vital vae-se abatendo, e sobrevem a morte (*barbiers*) (Copland).

24. Pode haver uma cura temporaria, mas são frequentes as recaídas, e é morosa (*lingering*) a convalescença; o primeiro ataque deixa sempre alguns phenomenos desagradaveis (Aitken); o augmento d'esta secreção (urina) sob a influencia do tratamento é um dos melhores signaes (Fonssagrives e Méricourt).

25. Frequentemente se associam uma á outra (hydropisia aguda ou *beriberi*, e paralysisia ou *barbiers*) sendo qualquer d'ellas a affecção primaria (Copland); casos que começam por *barbiers*, tomam subitamente a mais fatal e aguda forma de *beriberi*, e vice-versa; as duas especies de casos grassam nos mesmos logares, nas mesmas estações e circumstancias, e reclamam o mesmo tratamento (Malcolmson); é constante que o *beriberi* é frequentemente acompanhado de perturbações nervosas da motilidade, estranhas á physionomia ordinaria das outras hydropisias essenciaes, e que o *barbiers* pode accidentalmente, em periodo adiantado, acompanhar-se de certo grau d'infiltração, etc. (Fonssagrives e Méricourt); podem considerar-se como dous graus da mesma molestia estas duas circumstancias pathologicas (*barbiers* e *beriberi*) que tem certas analogias entre si (Monneret e de la Berge).

micas, pois que são ainda pouco numerosas as autopsias que tenho podido fazer, notei que ambas as molestias tem uma marcha quasi sempre continua e progressiva, ainda que, muitas vezes lenta, e que a duração é, na maioria dos casos, prolongada; raras vezes dura menos de duas semanas, e na forma paralytica pode terminar ao cabo de muitos mezes.

Quanto á forma, tambem os autores que consideram *beriberi* e *barbiers* uma só molestia, dão este ultimo como o *beriberi* chronico; e o

Dr. Oudenhoven, medico hollandez que escreveu em 1858, que observou o beriberi, e cujo trabalho eu vim a conhecer depois de publicados os meus primeiros artigos, admite tres formas d'esta doenca, muito semelhantes ás estabelecidas por mim, a saber: 1.º *paralytica*, 2.º *hydropica*, 3.º *polysarcica*, denominações que, como se vê, correspondem ás formas *paralytica*, *edematosa*, e *mixta* da molestia observada na Bahia.

O prognostico é grave em ambas; o *beriberi* é, segundo Waring, depois da cholera morbus a molestia mais fatal aos europeus na India. (1) Todos os autores a consideram mortifera, posto que em poucos se achem dados estatísticos que possam esclarecer-nos ácerca da proporção ordinaria entre os mortos e os atacados da doenca. O Sr. Le Roy de Méricourt (Valleix ob. cit. tom. 1. pag. 569) dá as seguintes informações a este respeito: A bordo do *Indien*, de 107 casos observados por Guy; morreram 42; no *Jacques Cœur*, Richaud registrou 14 obitos em 44 doentes; a bordo do *Parmentier* foi maior ainda a mortalidade, a qual, por diversas causas, foi de 68 por cento dos passageiros. Segundo o citado Waring a mortalidade entre os soldados europeus na India é superior a 26 por cento, e só de 14 entre os naturaes: é, porem, muito maior nas prisões onde chega a 36,5 por cento.

Na molestia que aqui observamos, se ha differença na mortalidade é para mais e não para menos, por quanto em 51 casos falleceram 38, ou 74,50 por cento; e não obstante eu ter incluído na minha pequena estatística alguns casos que vi em conferencia, e, por tanto, dos mais graves, creio que abstrahindo esta circumstancia, a mortalidade não seria, ainda assim, inferior a 50 por cento. (*Gazet. med. da Bahia tom. 1.º pag. 269.*)

Outro ponto importante de analogia é que o *beriberi* tem sido observado endemica e epidemicamente nas Indias Orientaes, (continente e ilhas), até cerca de 20.º de latitude ao norte do equador: na Costa de Malabar, golpho de Bengala, Archipelago Indio, golpho persico, e Mar-Vermelho, &c.; e para o Sul nas ilhas de Bourbon, Java e Mauricias, dentro do mesmo limite de 20.º de latitude. Ora a molestia de que nos occupamos tem sido observada até agora na America do Sul, Imperio do Brasil, nas

provincias da Bahia, Rio de Janeiro, (2) e Matto Grosso (3) e, segundo toda a probabilidade, na republica do Paraguay tambem, isto é, dentro de uma zona de pouco mais de 20.º de latitude sul e, por conseguinte, em condições climáticas semelhantes.

Por ultimo, as duas molestias são effeito de causa desconhecida até hoje, e ambas teem quasi sempre zombado dos mais variados methodos de tratamento. Escapa-nos a sua pathogenese, e quanto á sua natureza não se tem podido penetrar ainda o denso véu que no-la encobre.

Será, pois, o *beriberi* a mesma doenca observada epidemicamente na Bahia em 1866, e esporadicamente em annos anteriores? Sem ousar affirmar-o desde já positivamente, acho muitissimo provavel que sim, e os leitores julgarão á vista da longa serie de pontos de analogia que resultam desta extensa confrontação dos principaes caracteres das duas molestias. Pelo menos seria difficil estabelecer differenças capitais entre ellas, ou achar outros dous estados morbidos que mais se pareçam. O tempo e estudos ultteriores mais extensos e accurados, (pois receio que, infelizmente, haverá ainda occasião de observar a doenca entre nós,) se encarregarão de julgar em ultima instancia, e com provas irrecusaveis, a sua identidade com o *beriberi*, ou de demonstrar as differenças, ainda desconhecidas, que por ventura a separam d'este, para o que temos muito á esperar da anatomia morbida, cujos estudos, se ainda são muito imperfeitos no que se refere á molestia de que tratamos, tambem estão longe de ser uniformes e completos quanto ao *beriberi* e ao *barbiers*.

As differenças notadas no quadro comparativo dos caracteres do *beriberi*, e da doenca observada na Bahia são, na realidade, de pouca importancia, e versam, com effeito, ou sobre minucias despresadas, ou julgadas de pouco valor pelos observadores. Neste caso estão as dores á pressão sobre os musculos dos membros, que, embora frequentissimas, não são privativas d'esta molestia; a voz entrecortada e suspirosa; a reduplicação dos ruidos cardiacos; o augmento de volume por edema intermuscular; a suppressão de transpiração cutanea, a depressão moral; as manchas echymaticas &c. Quanto á diarrhea e dyssenteria, essas figuram antes na etiologia do que entre os phenomenos concomitantes da doenca.

Em conclusão, se não foi o *beriberi* e o *barbiers* a molestia que temos observado na Ba-

(1) Keith Johnston, no seu famoso *Physical atlas of natural phenomena*, Londres 1836. pag. 118. menciona uma molestia infecciosa observada em Gurwhal e Kumanon (Asia), cuja mortalidade é apenas crível, 99 por 100! Começa por dores violentas seguidas de inchação de todo o corpo, e é fatal em 24 horas. Tem o nome de *maha murree* (morte certa) Os miserios que a contraem são forçados a não sahir de suas aldeas, ou das cabanas, ao contrario são perseguidos como cães damnados, tal é o horror que inspira a molestia!

(2) V. o interessante—*Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralytias que reinou na Bahia*, pelo Sr. Dr. J. R. de Moura.—*Gazeta Medica n.º* 26 e 27.

(3) V. *Gazeta Medica da Bahia n.º* 21, pag. 244 e 245.

hia, e que outros praticos assignalaram tambem em outras provincias, é fora de toda a contestação que ella tem com elles a maxima semelhança, e que seria difficil provar a sua não identidade sem mais profundos conhecimentos da materia do que aquelles de que actualmente podemos dispor.

(Continúa).

RESENHA THERAPEUTICA.

Do *Annuario de therapeutica* de Bouchardat (1867) extrahimos os seguintes artigos que muito interessam a medicina pratica.

Tratamento da constipação pela atropina. A imitação de Bretonneau, que tem combatido vantajosamente a constipação com o extracido de belladonna na dose de 1 ou 2 centigrammas, Fleming emprega a atropina associada ao sulfato de magnesia.

Dissolve 5 centigrammas de atropina em 20 grammas de agua distillada, com algumas gottas de acido chlorhydrico, e ajunta alcool rectificado de modo que se obtenha 40 grammas da solução. Prescreve ainda a seguinte poção para ser tomada pela manhã e á noite: Sulfato de magnesia, 4 grammas; Acido sulfurico aromatisado, 10 gottas; Tinctura de laranja 4 grammas; Agua 32 grammas.

A dose que deve ser tomada á noite ajunta-se 10 gottas da solução de atropina, e augmenta-se diariamente 2 gottas, até obter-se os effeitos physiologicos (dilação da pupilla, secura da garganta, sede;) para o que é preciso ás vezes chegar-se até 40 ou 50 gottas. Produzidos aquelles effeitos do medicamento, diminue-se a dose, continúa-se a administrá-la, assim reduzida, por duas ou tres semanas mais, e depois cessa-se gradualmente.

Fleming recommenda tambem que se visite a miudo o doente, porque convem não exceder nada a acção physiologica do medicamento.

Injecções sub-cutaneas de strychnina na amaurose. O emprego da strychnina nas paralyrias funcçoes, incontestavelmente vantajoso, como provam todos os factos, foi feito pelo Dr. Spæth no caso seguinte, por meio da inoculação hypodermica.

Uma rapariga de 22 annos, bem constituida, regularmente menstruada, sujeita á enxaqueca, tinha sido, havia alguns mezes, atacada de um enfraquecimento da vista; e tinha, além d'isto, um strabismo periodico divergente á esquerda.

O Dr. Spæth, examinando os olhos com o ophthalmoscópio, não achou alteração organica e diagnosticou: paralyisia funcional incompleta da retina, sem lesão organica appreciavel. Foram empregadas, sem resultado, emissões sanguineas locais, purgativos, pediluvios, etc.; mas afinal, tentando-se as injecções hypodermicas de strychnina, a vista foi reintegrada completamente no fim de tres semanas.

Etherisação local na redução da hernia estrangulada. A utilidade da anesthesia local n'esta operação é bem demonstrada pelo caso seguinte: « Um homem de 33 annos, tendo uma hernia inguinal esquerda, já de dois annos, e sem ter nunca usado do apparelho conveniente para contê-la, estrangulou-a em consequencia de um esforço violento, e conservou-a assim por trinta e seis horas. O tumor era doloroso, as eructações e vomitos quasi continuos. Wallace tentou a taxis; Barclay, por sua vez, renovou as tentativas, mas sem resultado, posto que tivessem sido administrados o opio e o calomelanos. »

Barclay empregou então o apparelho de Richardson, dirigindo o jacto de ether sobre o tumor. No fim de quarenta segundos terminou-se a applicação do ether porque a pelle já estava embranquecida. Praticando immediatamente a taxis, Barclay obteve a redução como por encanto. »

Anesthesia pelo ether, applicada á avulsão dos dentes. Em uma memoria sobre este assumpto, publicada no *Bulletin de therapeutique*, Magitot estabelece as seguintes conclusões:

1.^a Que a introdução do pó ethereo na cavidade do dente, pôde determinar suffocações que perturbam ou interrompem a applicação, ou produzem, pela condensação rapida, queimaduras ligeiras da mucosa buccal e dos labios;

2.^a Que, encerrada na boca, a vaporisação do ether é menos rapida, e, por consequencia, menos efficaz que ao ar livre e sobre a pelle;

3.^a Que a espessura da camada dura de um dente, e sua diminuta conductibilidade permitem difficilmente a refrigeração total d'este orgão;

4.^a Que sendo esta applicação, impossivel para as partes profundas da boca, seu emprego deve ser reservado para os dentes collocados na parte anterior das maxillas, ou limitados e distinctamente separados;

5.^a Que, emfim, as unicas circumstancias em que sua acção pôde ser verdadeiramente util e completa, são aquellas em que um dente, tornando-se inerte pela perda da polpa, não causa accidentes senão pelo periosteo e pela gengiva, duas partes susceptiveis de soffrer a anesthesia pelo frio, em razão de sua situação relativamente superficial.

Enxofre nas affecções diptheriticas. O enxofre que tão bons resultados tem dado n'estes casos é preconisado por Thevenot como um remedio especifico em todas estas affecções nas quaes elle inclue as anginas malignas, couenneuses, gangrenosas, suffocantes, o croup membranoso, as diptherites buccaes, pharyngéas, tracheaes, a angina pullacea, a angina denominada de Fothergill.

Em todas estas affecções o enxofre sublimado e lavado, applicado sobre o mal, por meio de um pincel, duas ou tres vezes por dia, basta ordinariamente, em menos de vinte e quatro horas, para fazer desaparecer todos os vestigios d'esta producção membranosa (posso chamar *cryptogamica*).

Nos casos em que não se podesse attingir o ponto doente, diz o author, parece que, segundo as indicações de um dos nossos honrados collegas, bastaria fazer tomar o enxofre internamente.

Thevenot affirma que desde que exerce a medicina, nunca medicação alguma lhe deu um resultado tão prompto e seguro.

A scilla nas affecções do baço. O Dr. Hennigke, na *Gazette medicale de Strasbourg*, recommenda a scilla nas affecções splenicas.

Na observação que refere trata-se de um homem que, quinze mezes antes, apresentava uma pleurite esquerda, determinando um deslocamento do coração para a direita, e apresentava demais, havia muito tempo, uma tumefacção do baço, que augmentava incessantemente. « No hypochondrio esquerdo existia um tumor duro, elastico, cujo bordo anterior se limitava na região epigastrica; excedia tres pollegadas o rebordo anterior das costellas, e se estendia, parallelamente ao eixo da decima costella, para a columna vertebral. « Este tumor, pouco movel, podia ser apanhado atravez das paredes abdominaes. O que havia de mais importante é que não se podia descobrir a causa que tivesse podido determinar a tumefacção do baço; o doente nunca tinha tido febre in-