

nar-se qualquer occupação presente. Porem como compromissos profissionais podem algumas vezes occorrer, e demorar uma das partes, o medico que primeiro chegar deve esperar seu companheiro por tempo razoavel, depois do qual deve ser considerada a conferencia addiada até nova convenção. Se for o assistente que se tiver apresentado poderá, bem entendido, ver o doente e prescrever-lhe; mas, se for o medico conferente, deve retirar-se, excepto em caso urgente, ou quando tenha sido chamado de uma grande distancia, caso em que poderá examinar o doente e dar sua opinião *por escripto*, e em *carta fechada*, para ser entregue ao seu collega.

§ 6.º Nas conferencias deve-se evitar discussões theoricas que produzem perplexidade e perda de tempo.

Porque pode haver grande differença nas opiniões sobre pontos especulativos com perfeito accordo nos modos da pratica, não fundados em hypotheses, e sim na experiencia e na observação.

§ 7.º Todas as discussões em conferencia devem ser tidas como reservadas e confidenciaes. Nem por palavras, nem por maneiras pode qualquer dos conferentes affirmar ou insinuar que parte do tratamento executado não teve o seu assentimento.

A responsabilidade deve ser igualmente partilhada pelos medicos que assistem;—elles devem participar igualmente do credito pelo bom resultado, assim como da censura no caso contrario.

§ 8.º Occorrendo uma diversidade irreconciliavel de opiniões quando varios medicos são chamados para conferenciar, a opinião da maioria deve ser considerada como decisiva; mas se for igual o numero de ambos os lados, então deve ficar a decisão ao medico assistente.

Pode, além d'isso, algumas vezes acontecer que dois medicos não concordem em suas ideias sobre a natureza do caso e tratamento conveniente. É uma circumstancia muito deploravel, que deve ser sempre evitada, sendo possivel, por concessões mutuas, tanto quanto possam ser justificadas por uma obdiencia conscienciosa aos preceitos da razão.

Porém, no caso d'isto acontecer, se for possivel, deve-se chamar terceiro medico para decidir como arbitro; e se as circumstancias impedirem a adopção d'este meio, deve-se deixar ao doente a escolha do medico em quem confie de melhor vontade. Mas como todo o medico descança na rectidão do seu juizo, deve, quando fique em minoria abster-se polida e convenientemente de qualquer deliberação ul-

terior na conferencia, ou de participação no tratamento do doente.

§ 9.º Podendo occorrer circumstancias que tornem desejavel uma *conferencia especial*, quanto o doente se opponha á assistencia continuada de dous medicos, o facultativo cuja permanencia for pedida em taes casos, deve assiduamente evitar qualquer assistencia futura não solicitada. Como estas conferencias exigem muito tempo e attenção, deve-se esperar razoavelmente, pelo menos, um honorario duplo.

§ 10. O medico que for chamado em conferencia deve observar o mais honroso e escrupuloso respeito ao caracter e qualidade do medico assistente; se for necessario deve justificar o que este houver posto em pratica, tanto quanto possa ser, de accordo com o respeito consciencioso á verdade, e não deve proferir insinuação ou suggestão alguma que possa diminuir a confiança depositada n'elle, ou affectar sua reputação.

O facultativo consultante deve tambem cuidadosamente abster-se d'essas attensões ou assiduidade extraordinarias, que são praticadas muitas vezes pelos faltos de honestidade, com o indigno proposito de attrahirem os louvores, ou de angariarem a benévola das familias ou dos individuos.

(*Continúa.*)

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. 68.)

VI.

Prognostico. Agravidade desta molestia deduz-se facilmente dos casos que deixei referidos em outra parte d'este escripto, e da estatística. (1) É uma molestia seria quando esporadica, e gravissima quando reina epidemicamente. No primeiro caso é, de ordinario, de marcha lenta e prolongada, facil de confundir com outros estados pathologicos de symptomas analogos; mas susceptivel de modificar-se em sentido favoravel, ou pelos esforços da natureza, ou por um tratamento symptomatico dirigido de modo a corrigir as desordens funcçionaes de alguns orgãos, especialmente as dos systemas circulatorio, absorvente e secretorio.

(1) V. *Gaz. med.* n.º 23 pag. 269 e 270.

Foi o que aconteceu em numerosos casos occorridos isoladamente n'estes ultimos 15 ou 20 annos na clinica particular de alguns collegas e na minha propria, e sem que ainda então houvesse a menor suspeita de uma epidemia especial, ou de uma molestia nova no paiz. Mas ainda assim as condições de saúde anterior em que se achava o doente, as condições hygienicas a que esteve ou está exposto, o seu modo e habitos de vida podem modificar o juizo do medico ácerca da duração, e do exito final da molestia.

Neste particular, porem, não tenho dados muito positivos, pois apenas disponho de reminiscencias da observação clinica occasional que não tinha por fim um estudo individualizado de uma affecção especial.

Entretanto na pequena epidemia de 1866, as informações mais exactas, as inferencias derivadas do estudo pratico da molestia, levam a considerá-la como uma das mais graves de quantas jamais foram observadas no Brasil.

Com effeito a estatistica de 51 casos dá uma mortalidade de 31, ou na proporção de 74,50 por cento, proporção superior á das piores epidemias de cholera-morbus e de febre amarella, os dous mais terríveis flagellos que teem visitado este paiz.

O prognostico varia segundo a forma da doença: assim, segundo a citada estatistica, vemos que a forma paralytica foi a menos grave das tres, na qual os casos fataes foram 19 em 28; ou na razão de 67,85 por cento; entretanto que na edematosa foi de 9 em 12, ou na razão de 75 por cento, sendo a mixta a mais grave de todas, pois de 12 doentes só um se curou, offerecendo a proporção de 90, 90 por cento.

Com quanto esta estatistica comprehenda um numero muito limitado de casos, dá, contudo, uma idéa approximada da gravidade relativa das tres formas da doença.

Nos individuos que abusam das bebidas alcoolicas, e nos quaes mais frequentemente se observam as formas edematosa e mixta, a terminação da molestia é quasi sempre fatal, accrescendo ainda que n'estes, ou porque reincidam no vicio, ou porque a economia deteriorada não offereça tanta resistencia como nas condições oppostas, são frequentissimas as recaídas, diminuindo assim as já fracas esperanças de cura permanente.

Nas mulheres, que são quasi sempre atacadas da forma paralytica, a molestia é um pouco menos mortifera nas puerperas.

Os signaes prognosticos principaes derivam-se das perturbações funcçionaes dos or-

gãos da circulação, respiração, e tambem dos secretorios e dos da innervação.

Um pulso pequeno, intermittente e accelerado, coincidindo com palitação, ou movimentos tumultuosos do coração, anciedade, dyspnéa, inchação geral, cor livida ou marmorea da pelle, denotam perigo imminente de uma terminação fatal; se n'estas circumstancias sobrevem delirio, ou simples e ligeira perturbação de idéas, com tendência a um somno que é interrompido por accessos de suffocação, deve receiar-se morte proxima; o mesmo se deve tambem esperar se ha grande escassez, e ainda mais se ha suppressão da urina, e quando á anasarca se reune a paralyisia mais ou menos pronunciada, ou a dormencia das extremidades. Uma diurese abundante, acompanhada de diminuição da dyspnéa e da anasarca, é, pelo contrario, presagio favoravel, pois n'estes casos é sempre com augmento da secreção urinaria que começam as melhoras, quando a molestia vem a terminar pela cura permanente ou temporaria.

Na forma paralytica da doença o caso é tanto mais grave quanto mais extensa é a paralyisia: se esta, que de ordinario começa pelos membros inferiores, se propaga aos superiores tambem, e se o doente accusa constricção em roda do tronco, e, sobre tudo, se estes symptomas tendem a aggravar-se, deve-se suspeitar um exito desfavoravel; quando á paralyisia sobrevem a dyspnéa, com oppressão precordial, a fraqueza e ronquidão da voz, com difficuldade de engulir, ou engasgo, como se exprimem alguns doentes, a terminação é quasi inevitavelmente fatal; a perturbação da memoria é sempre mau signal, assim como os sobresaltos musculares ou convulsões parciaes, e o edema dos membros paralyzados, que geralmente apparece em periodo adeantado da molestia.

O apparecimento subito da paralyisia é tambem uma circumstancia de mau agouro; todos os casos de que tenho conhecimento, nos quaes os doentes sentiram quasi de subito enfraquecerem-lhes as pernas, e dobrarem-se sob o peso do corpo, sem nenhum outro symptoma dos que costumam preceder a molestia, todos, sem excepção, foram fataes.

Etiologia. Determinar qual a causa productora da molestia de que me tenho occupado n'este trabalho, é certamente um dos pontos mais difficeis da minha tarefa; os escasos, insufficientes e incompletos dados de que disponho sobre este importante assumpto, não me permittem, infelizmente, sahir do campo vago das conjecturas; esta obscurida-

de, quanto á etiologia e pathogenia de tão singular molestia, é commum ainda hoje a muitas outras affeições, aliás bem estudadas e conhecidas a outros respeitos.

O que me parece poder-se inferir do modo de desenvolvimento, e ordem de manifestação dos symptômas, das perturbações funcçionaes dos appparelhos de sanguificação, secreção e innervação, da marcha ordinariamente lenta e progressiva, e da terminação tão frequentes vezes fatal da molestia, é que a todas estas desordens precede uma intoxicação do sangue. De outra sorte se não poderiam comprehender, não só aquelles phenomenos pathologicos para os quaes a observação clinica e a anatomia morbida não poudé ainda achar causa manifesta, e de outra ordem, que os explique satisfactoriamente, como também se não daria razão do desenvolvimento epidemico occorrido no ultimo semestre do anno passado.

Qual seja porem, o agente d'essa intoxicação previa do sangue, onde e como se produz, é o que se não pode por em quanto averiguar. Mas é certo que esse agente, qual quer que elle seja, e que a semelhança perfeita dos effeitos nos induz a reputar analogo ao que produz o beriberi, se é que causas e effeitos não são respectivamente identicos, tem as condições de sua existencia e desenvolvimento mais particularmente na zona intertropical, ou até pouco alem d'ella, e parece depender de circumstancias climatericas especiaes, como acontece com outras molestias endemicas, e sucesptiveis ou não de extendem-se epidemicamente. Assim, existem no globo reinos de molestias, como existem reinos de plantas e de animaes, e que são determinados principalmente por condições thermometricas, meteorologicas, e telluricas analogas, ao norte e ao sul do equador. Os seres vivos, assim como as doenças correspondem-se nos dous hemispherios, como se correspondem as condições climatericas das varias zonas isothermicas do globo (2).

O grande reino das doenças tropicaes, comprehendido entre os limites isothermicos de uma temperatura media de 77.° Fahr. ou 19.° Réaumur, conta ao sul e ao norte da equinocial avultado numero de molestias peculiares a estas regiões do globo, e que offerecem por toda a parte a mesmas feições caracteristicas; seria anomalia não encontrarmos ao sul do equador, e em latitudes corresponden-

tes, o beriberi do Malabar e de Ceylão; com effeito esta doença ja foi observada nas ilhas de Java e Bourbon, e em um navio sahido de Santa Helena manifestou-se ella abordo poucos dias depois; (3) e agora observamos no Brasil, ainda na area do grande reino das molestias tropicaes, as nossas paralyrias e anasarcas, em tudo analogas, senão identicas ao barbiere e beriberi (4). Infelizmente, aqui como na India, e nas demais regiões da grande zona intertropical, sabe-se apenas que as condições climatericas favorecem a causa especial d'esta, e de outras doenças que lhe são peculiares, sem, contudo, nos revelarem qual essa causa seja em si mesma.

Em quanto a sciencia não devassar esses mysterios; em quanto o estudo dos effeitos observados, ou algum accaso feliz não romper o veu que nos occulta o agente desconhecido que os produzem, contentemo nos com investigar quaes as condições que favorecem e tornam mais frequente e mais grave a molestia resultante da sua acção morbifica.

O calor e a humidade parece que tiveram influencia notavel sobre o desenvolvimento da molestia o anno passado, assim como as alternativas nas condições climatericas e thermometricas em geral; é o mesmo que em relação ao beriberi nos dizem os autores que se occupam d'esta e de outras molestias dos tropicos. O Dr. Aitken (5) diz que os miasmas paludosos, e as mudanças no clima e na temperatura, as aguas impuras, &c. são apontadas como favoraveis á evolução do beriberi; que o character anemico da doença tende a fazer crer que converge para o mesmo resultado tudo aquillo que conduz á pobreza de sangue.

Não só pela minha propria observação, mas principalmente porque é facto consignado em um documento official de origem insuspeita, occorreram o anno passado circumstancias meteorologicas taes que não podiam deixar de influir consideravelmente na saude publica; estas circumstancias precede-

(3) V. Cuy, these de Montpellier, 1864, citada em Val-leix, ob. cit. tom. 1.° p. 565.

(4) Tenho agora em tratamento no hospital um doente que adquiriu a molestia dous mezes depois de chegar a Ajuda, na Costa occidental d'Africa; começou por manifestar-se anasarca, sem febre, e agora só existe dormencia e paralyria incompleta do movimento nos membros inferiores.

Ajuda, como se sabe, está ao sul da equinocial. Este doente foi visto por um medico da marinha, ingleza que por todo tratamento lhe aconselhara a sahida immediata d'aquellas paragens, o que elle, entretanto, não poudé realizar senão mais tarde.

(5) Obr. cit. tom: 2.° p. 89.

(2) V. a este respeito o já citado mappa de Keith Johnston p. 25, e Aitken ob. cit. vol. 2.° p. 913 e seguintes.

ram por algum tempo, e acompanharam o desenvolvimento epidemico da molestia de que me occupo. Com effeito no relatorio da Inspectoria de Saude, eloborado pelo distincto professor da faculdade o Sr. Dr. Goes Sequeira, encontro a seguinte passagem (6):

« Sob a influencia de uma temperatura assaz elevada, sobrevieram trovoadas, acompanhadas de copiosas chuvas. A despeito d'estas a temperatura não baixou, permaneceu, ao contrario, mormente em todo o decurso dos mezes de março e abril, sempre alta, e com bastante humidade, reinando com mais frequencia os ventos do quadrante do norte. »

« Tão profundas modificações meteorologicas, alem da parte que poderiam ter causas meramente locais, por certo que muito concorreriam para crear maior somma de elementos pathogenicos. Foi, em verdade, o que succedeu, &c. »

Foi, com effeito, depois d'estas mudanças meteorologicas notaveis que a molestia tomou o character epidemico mais pronunciado, isto é, no segundo semestre do anno, sendo o seu maximo de intensidade nos mezes de outubro e novembro, e tendo havido, alem d'isso, e justamente nos mezes indicados pelo nosso illustrado collega, isto é, março e abril, um crescimento notavel na frequencia dos casos, em relação aos dous precedentes, e aos dous seguintes, como se vê pelo mappa estatistico a pag. 269, n.º 23 d'este jornal. Condições analogas se deram igualmente nas localidades onde se observou uma molestia com o mesmos caracteres, como no Reconcavo d'esta provincia, nas Lavras diamantinas, em Matto Grosso, e tambem no Paraguay, onde os periodicos noticiaram ter havido frequentes innundações &c.

Teriam as emmanações palustres alguma influencia no desenvolvimento da molestia? É provavel que a infecção paludosa entre no numero das causas que predispoem á doença empobrecendo o sangue, do mesmo modo porque o fazem outras que deprimem a energia vital, como seja o abuso dos alcoolicos, as hemorragias profusas, ou repetidas, as affecções moraes tristes, muitas molestias chronicas &c. Mas quanto a reputar o miasma paludoso a causa productora da molestia, como parecem propensos a faze-lo, alguns collegas, eu julgo dever offerecer em contrario as seguintes considerações:

1.ª A cachexia paludosa pode ser produzida alguma vez sem que a precedam accessos de febre intermittente, mas por excepção devi-

da ou a não reagir o organismo contra o agente toxico por tolerancia, ou falta de forças, ou por idiosyncrasia ou habito peculiar de cada individuo; mas por cada uma d'estas excepções conta-se grande numero de pessoas que soffrem sezões propriamente ditas.

Ora aqui na Bahia não observamos o anno passado maior numero de casos de febre intermittente do que nas estações correspondentes de outros annos.

2.ª Se alguns doentes tinham habitado localidades pantanosas, como o Engenho da Conceição, alguns suburbios da capital, e outras mais ou menos sugeitas a febres intermittentes, residiam outros na Feira de Sant'Anna, e a maior parte d'elles aqui no centro da cidade, em logares mais resguardados d'emanações palustres.

3.ª A molestia que observamos o anno passado, quando não complicada, fôí sempre apyretica e continua, e mostrava feições muito diversas da cachexia paludosa, ou *malaria-chlorosis* de Vogel, como ordinariamente a encontramos na pratica, mormente na do hospital.

4.ª O tratamento susceptivel de modificar em sentido favoravel, e mesmo de curar, ás vezes, esta ultima affecção, como seja o tonico ferruginoso, com os preparados de quina &c: não pareceu influir na marcha progressiva da molestia de que me occupo.

O agente morbifico paludoso, portanto, podia, como todas as causas debilitantes, como um obstaculo á boa sanguificação, e ás operações intimas da chimica viva, predispor o organismo á molestia que reinou entre nós o anno passado, sem, comtudo, ser capaz de a produzir por si só; accresce ainda que o veneno palustre encontra-se produzindo sempre o mesmos effeitos em muito variadas latitudes nos diversos continentes do globo, e as nossas anasarcas e paralyrias teem as suas congeneres, o beriberi e o barbiens, (se não são individualidades morbidas identicas,) unicamente entre os tropicos, e em condições climatericas e thermologicas semelhantes, como ja precedentemente demonstrei.

Pelo que respeita ao beriberi, pensam alguns autores que elle é producto de um veneno miasmatico. Fonssagrives e Méricourt inclinam-se a este modo de ver por ser a molestia observada, de ordinario, a curta distancia da beira-mar, (40 a 60 milhas segundo Hamilton e outros). « La predilection particuliere du bérubéri pour le littoral, dizem elles (7), indique naturellement que son domaine se

(6) V. *Gazet. med.* n.º 16 p. 189.

(7) *Mém. cit.* pag. 30.

confond avec celui des affections palustres. » Oudenhoven é da mesma opinião, isto é, que a afecção é de origem miasmatica, mas sem determinarem, nem elle, nem aquelles autores, qual o grau de parentesco entre o miasma productivo do beriberi, e o miasma palustre, o que dá a entender que não consideram identicas nem as molestias nem as causas que lhes dão origem.

Para o nosso caso a razão da pouca distancia do littoral não podia ser aceita, pois que a molestia reinou indubitavelmente em Matto Grosso, a mais de 150 leguas da costa do Atlantico, e a muito maior distancia ainda do Mar Pacifico.

Se a doença, pois, consiste em uma intoxicação, paludosa é mister admitir que o miasma que a produz é differente do que produz as febres intermitentes, e a cachexia palustre como nós a conhecemos.

Como observa Christie, as pessoas de habitos intemperantes, e já adiantadas na idade são mais propensas a contrahir o beriberi na ilha de Ceylão; aconteceu o mesmo aqui com a nossa epidemia do anno passado; bom numero dos individuos atacados levavam vida desregrada, e principalmente abusavam das bebidas alcoolicas, e n'estes prevaleceram as formas edematosa e mixta; e segundo o mappa estatistico n.º 4, a pag. 270 da *Gazeta*, a maior frequencia da molestia foi no periodo dos 21 aos 41 annos, que é justamente a epocha da vida mais apta aos vícios, e aos abusos e desregramentos de toda a sorte. Estas circumstancias ainda mais concorrem a approximar o beriberi da molestia de que me occupo.

Alguns doentes que tive a tratar no hospital vinham da Casa de prisão com trabalho, do Asylo de mendicidade (se tal nome cabe ao mesquinho albergue que occupam os mendigos em S. Francisco), ou eram pessoas indigentes, e, portanto, cercadas das peiores condições hygienicas; mas este ponto de etiologia perde muito do seu valor considerando que na clinica civil tive a tratar, e vi em conferencia, doentes que tinham sempre vivido em bom estado de fortuna, e em bairros e habitações salubres, e eram de habitos regulares e temperantes.

Convem notar que todos os individuos affectados foram, ou pessoas nascidas e residentes no paiz, ou aclimatadas n'elle desde muito tempo, circumstancia que marca mais uma analogia etiologica da nossa molestia com o beriberi.

Passo, porem, agora a outro ponto que parece, ao contrario, estabelecer notavel diffe-

rença entre estas afecções. Dos numerosos autores que pude consultar sobre esta materia, sem exceptuar aquelles que consideram beriberi e barbiens uma só molestia, só os Srs. Fonssagrives e Méricourt (que aliás as reputam distinctas) fallam da sua frequencia em relação aos sexos, e, assim mesmo, n'estas laconicas palavras: « Relativement au sexe, les femmes paraissent, comme les enfants, jouir sous ce rapport, d'une immunité remarquable. » Mas, como se vae ver, esta differença é apparente, e depende do modo porque estes autores comprehendem o beriberi e o barbiens.

Eu tenho considerado, e mais tarde me esforçarei por justificar esta opinião, os estados morbidos analogos aquelles, observados entre nós, como uma só molestia manifestada sob tres formas differentes, reductiveis a duas, a *paralytica*, ou congeneres do *barbiens*, a *edematosa* e a *mixta*, congeneres do *beriberi*. Ora da minha pequena estatistica resulta que de 51 casos 28 ocorreram em homens, e 23 em mulheres; e, de mais, que dos 28 homens em 7 se manifestou a forma *paralytica*, e em 21 as outras duas formas; que das 23 mulheres a forma *paralytica* foi observada em 21, e a *mixta* em 2.

Ve-se aqui, pois, claramente uma notavel immuniidade das mulheres em relação ás formas edematosa e mixta, isto é, aos estados morbidos congeneres do beriberi.

Deixando, porem, de parte o que diz respeito a uma analogia mais que sufficientemente demonstrada, e que ninguem provavelmente contestará, vejamos que deducções se podem colher d'estes dados estatisticos em referencia á etiologia. A primeira é que o sexo masculino é particularmente predisposto á forma edematosa, e o feminino á *paralytica*; mas a mais notavel é que o estado puerperal é uma das mais frequentes predisposições á forma *paralytica* da doença; com effeito de 21 mulheres affectadas de *paralysis* 9, ou quasi metade, eram puerperas, ou adoececeram no ultimo periodo da gravidez. A anemia relativa que este estado, e muito mais o puerperio trazem á mulher poderá, até certo ponto, motivar esta predisposição, sem, entretanto, explical-a satisfactoriamente.

Vê-se, pois, que a molestia accommette o homem especialmente no periodo estacionario do seu vigor physico, e principio da decadencia, e a mulher na força da idade fecunda, pois recorrendo ainda aos dados estatisticos, achase que a maxima frequencia no homem é dos 41 aos 50 annos, e na mulher dos 21 aos 30.

Posto que eu não tenha feito estudo algum especial sobre a frequência relativa da molestia segundo as raças, estou, contudo, habilitado a afirmar que nenhuma parece isempta do alcance das suas agressões, pois vi soffrerem d'ella brancos e pretos, europeus e naturaes, africanos e creolos, mestiços &c. notando-se, porem, como ja fiz ver, que todos os estrangeiros que tratei, ou vi em conferencia, eram perfeitamente aclimatados no paiz.

Mencionarei, por ultimo, e unicamente por memoria uma causa á qual ja ouvi attribuir as nossas paralyrias; é a intoxicação das aguas que servem para bebida á população da capital, quer pelos encanamentos de chumbo que as levam ás habitações, quer pelas enormes quantidades de arsenico lançadas annualmente á terra para combater o maior inimigo da cultura suburbana, e dos jardins, a formiga. Por este lado, entretanto, creio que podemos estar tranquillos; alem da differença que, logo ao mais leve exame, se nota entre as paralyrias observadas o anno passado e as produzidas pela absorção lenta e continua do chumbo e do arsenico, occorre que a molestia preexistiu esporadicamente n'esta cidade ao encanamento das aguas do Queimado, e, alem d'isso, a explicação não comprehenderia os casos observados nas Lavras, Feira de Sant'Anna, Matta de S. João, e outros muitos totalmente fóra d'essas condições, e muito menos nos desertos de Matto Grosso e do Paraguay, onde a doença tem dizimado as tropas expedicionarias.

Tal supposição, portanto, é absolutamente inadmissivel, pois oppõe-se a ella concordemente os factos e a observação clinica.

Resulta do que precede, que a causa productora da molestia nos é totalmente desconhecida, mas que certas condições climatericas e individuaes favorecem o seu desenvolvimento, mormente aquellas que levam á anemia, que precede na maioria dos casos, e acompanha sempre a evolução d'esta singular doença. Ora a anemia é, segundo a authorizada affirmativa do Sr. Ranauld Martin, (8) e a observação de todos os medicos dos paizes quentes, o estado mais commum dos invalidos, e valetudinarios nas regiões tropicaes.

(Continúa).

(8) *On diseases of tropical climates.*

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

SOCIEDADE IMPERIAL DE CIRURGIA DE PARIS.

SESSÃO DE 8 DE MAIO DE 1867.

Discussão sobre o tratamento da syphilis pelo mercurio.

As primeiras idéas expostas sobre o assumpto d'esta discussão foram as do Sr. Leroux, de Versailles, que julga o bichromato de potassa um meio valioso no tratamento da syphilis quando haja contra-indicação para o uso dos mercuriaes. Em quatorze casos teve o Sr. Leroux occasião de administrar o chromato vermelho de potassa e em outros tantos desapareceram os phenomenos secundarios que revelavam a existencia da syphilis; mas nem em todos aquelle medicamento pôde obviar ás recidivas, do mesmo modo que todos os dias se vê acontecer com as preparações hydrargiricas. Crê o Sr. Leroux que a ausencia de tratamento anterior e a pouca duração das manifestações syphiliticas são as duas circumstancias mais favoraveis ao bom exito do bi-chromato de potassa.

Dos factos apresentados pelo Sr. Leroux e de muitos outros, julga-se o Sr. Dolbeau auctorizado a concluir que em nada a administração do bi-chromato modifica a evolução natural dos phenomenos syphiliticos; á força medicatriz natural pertencem, em todos os casos, mesmo n'aquelles em que se lança mão do mercurio, as honras da melhora ou da cura dos accidentes que nos traduzem a existencia da syphilis constitucional. Em harmonia com estas idéas foi escripto pelo Sr. Dolbeau o relatorio que serviu de ponto de partida para a questão levantada agora entre os que seguem a expectação como meio therapeutico e os que empregam o mercurio já para prevenir, já para remediar os accidentes syphiliticos.

Os dois mezes que decorreram entre a apresentação do relatorio do Sr. Dolbeau e o começo da discussão foram aproveitados pelo Sr. Leon Le Fort em estudar praticamente, no hospital do *Meio-dia*, os resultados do methodo expectante, e tão desastosos lhe pareceram estes, que o illustre cirurgião viu-se obrigado pela consciencia a não proseguir n'essa ordem de ensaios. De aviso differente é o sr. Desprès que affirmou ter, no hospital de Lourcine, submettido por dois e tres mezes um certo numero de mulheres syphiliticas ao tratamento expectante e sempre com maravilhoso resultado. Será dos hospitaes? Será dos sexos, que provenha a divergencia?