

Dr. Vicente Ferreira de Magalhães, professor de physica;

Dr. Manoel Ladislau Aranha Dantas, professor de pathologia externa;

E os doutores:

Antonio Januario de Faria, professor de clinica medica; João Pedro da Cunha Valle, oppositor da Faculdade, e medico da Camara Municipal; Luiz Alvares dos Santos, oppositor da Faculdade; Virgilio Climaco Damazio, oppositor.

Está, ha um anno, por preencher uma vaga, aberta por morte do professor jubilado de botanica e zoologia, o conselheiro Manoel Mauricio Rebouças.

Trasladamos, em seguida, a lei organica do Conselho de salubridade, de cujo contexto tomaremos thema para algumas considerações, em outro artigo.

Lei de 15 de Junho de 1838.

Art. 1.º Haverá na capital da provincia um Conselho de salubridade, com o fim de aconselhar as authoridades administrativas e policiaes, sobre tudo que pertencer á saúde publica.

Art. 2.º Nenhuma medida, concernente á saude publica, terá lugar, sem que seja ouvido o Conselho de que trata esta lei, o qual tambem proporá ás ditas authoridades todas as medidas que parecerem convenientes.

Art. 3.º O Conselho será composto de doze membros titulares, nomeados pelo Governo da Provincia, e de um numero illimitado de membros correspondentes, nomeados pelos titulares, e tão somente approvados pelo governo.

§ 1. Só podem ser membros do Conselho de salubridade os medicos, cirurgiões, pharmaceuticos, e mais pessoas versadas nas sciencias physicas, ou naturaes.

Art. 4.º O Conselho de salubridade organizará seu regimento interno, e o submeterá á approvação do governo da provincia, tendo por indispensavel obrigação um relatorio annual de todos os seus trabalhos.

Art. 5.º O governo prestará um local conveniente ás sessões do Conselho de salubridade, e applicará, com a competente authorização legal, uma quantia sufficiente para as despezas de sua policia interna, e das investigações que officialmente se lhe incumbirem.

Art. 6.º Ficam revogadas as disposições em contrario.

## TRABALHOS ORIGINAES.

ESTUDO SOBRE O—«AINHUM,»—MOLESTIA AJNDA NÃO DESCRITA, PECULIAR Á RAÇA ETHIOPICA, E AFFECTANDO OS DEDOS MINIMOS DOS PÉS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Medico do Hospital da Caridade.

Entre as molestias a que são mais particularmente sujeitos os pretos, especialmente os africanos, ha uma que, pela uniformidade dos symptomas que a caracterisam, lenteza da marcha, e invariabilidade de séde e terminação, merece ser conhecida dos pathologistas em geral, e especialmente d'aquelles que se occupam dos estudos relativos ás transformações e degeneração de tecidos, e perversão de nutrição.

Esta affecção, posto que extraordinaria em mais de um sentido, nada tem de grave quanto á saude geral do individuo que a soffre: os seus effeitos não se extendem alem do orgão accomettido, e este é o dedo minimo do pé; é talvez por esta razão que ella não atrahiu ainda, entre nós, a attenção dos praticos como entidade morbida distincta, e tambem porque muitos dos individuos que a soffrem nem sempre recorrem ao cirurgião, preferindo, ou deixal-a ir seu curso natural, até terminar na infallivel perda do orgão, ou entregar-se aos cuidados de curandeiros, seus conterraneos, entre os quaes alguns são, por assim dizer, cirurgiões especialistas d'esta affecção, e antecipam a mutilação que o seu progresso ha de trazer inevitavelmente no futuro.

Não tem esta molestia denominação alguma especial em portuguez que eu conheça; os pretos Nagós chamam-lhe *ainhum*, e vertem o vocabulo em *frieira*, que está muito longe de dar a minima ideia do mal, e que designa em nossa lingua cousa muito diversa. Alguns medicos tem extendido a esta affecção o nome de *quigila*, corrupção, creio eu, de *quizilia*, com que os pretos e o vulgo designam uma doença muito diversa, como adiante mostrarei. Prefiro, portanto, conservar-lhe o nome africano *ainhum* que, segundo ouvi a alguns pretos mais intelligentes, quer dizer—*serrar*; não só por que não existe, nem eu posso dar-lhe outro melhor, como, principalmente, porque são quasi exclusivamente os pretos africanos os que até agora se tem visto soffrer de tão singular padecimento, e que o conhecem por uma denominação especial. A molestia de que me proponho dar uma breve descripção parece consistir em uma degeneração gordurosa lenta e progressiva dos dedos minimos dos pés, comprehendendo quasi todos os seus elementos anatomicos, em toda a extensão d'aquelles orgãos para alem da dobra digito-plantar, e produzindo inevitavelmente a sua cahida em um periodo mais ou menos longo.

Esta affecção é assaz frequente; quem se der ao

trabalho de reparar nos pés dos pretos africanos nos logares publicos onde elles se reúnem, encontrará alguns á quem faltam ou um ou ambos os dedos mínimos dos pés; e algumas vezes é chamado o facultativo a amputar estes appendices em periodo ja adiantado da molestia.

A degeneração accommette exclusivamente os dedos mínimos, e unicamente os dos pés: nunca a vi, nem me consta que alguém a visse em outros; nunca foi observada, que eu saiba, senão em pretos africanos, rara vez em creoulos; n'estes ultimos apenas conheço um exemplo, e sei que existem alguns poucos mais; as pretas parecem menos sujeitas do que os pretos é esta affecção; ao menos na minha pratica nunca tive occasião de observar a molestia em nenhuma; lembra-me, porem, de ter ouvido o Sr. Dr. Paterson referir um caso em que praticára, em uma rapariga, sem se recordar se era africana ou creoula, a amputação de um d'aquelles dedos affectado do *ainhum*, e o Sr. Dr. Faria teve tambem um caso d'esta molestia em uma preta creoula, a quem fez a excisão do dedo.

As causas da molestia são inteiramente desconhecidas; parecem inherentes á alguma peculiaridade organica da raça ethiopica. Tenho ouvido á pretos africanos que, no seu paiz, tanto os homens como as mulheres são sujeitos a soffrer d'esta affecção, que começa por uma *freira*, especie de rego mais ou menos appproximadamente circular, e ás vezes excoriado, em roda do dedo. Julguei por algum tempo que o mal proviesse de andarem os africanos escravos ordinariamente descalços; mas vi depois que os libertos, que usam quasi sempre de calçado, soffrem egualmente como os outros, e o preto creoulo a que acima alludi, e que se acha actualmente, por outra affecção, no serviço a meu cargo no hospital da Caridade, nasceu livre, e sempre andou calçado; além d'isso, a ser essa a causa, não haveria razão para soffrerem, nem exclusivamente os dedos mínimos, nem exclusivamente a raça africana. Uma outra causa, que ouvi mencionar a um distincto collega, é ainda menos sustentavel, isto é, que os escravos estrangulam de proposito os dedos para se isentarem do trabalho; porem, não só os livres, que teem todo o interesse em trabalhar, soffrem do mesmo mal, como não haveria ainda razão para ser preferido sempre o mesmo dedo; este modo de pensar do collega provem, creio eu, de que alguns pretos, com o fim de apressarem a queda do dedo affectado, que lhes occasiona dôres ao menor contacto com qualquer objecto durante a marcha, amarram-lhe um fio na base, isto é, ao nivel da dobra digito-plantar. Alguns doentes suppõem que a molestia é devida á presença de um verme, asserção que até agora nada justifica.

As condições hygienicas em que elles vivem, e

os trabalhos em que se empregam não parecem ter influencia alguma no apparecimento da molestia. Fica, portanto, ainda involvida em profundo mysterio a etiologia d'esta degeneração, como a de muitas outras que as mais minuciosas investigações não poderam ainda descortinar.

O *ainhum* começa por uma ligeira depressão um pouco menos que semi-circular, occupando as faces interna e inferior da raiz do dedo, coincidindo exactamente com a dobra digito-plantar, sem ulceração permanente, nem dor intensa, nem phenomeno algum inflammatorio, e a que o doente não dá a minima attenção. O dedo vae-se pouco a pouco afastando de seu visinho, ao menos apparentemente, na sua raiz, mas a extremidade livre, pelo contrario, appproxima-se algumas vezes do quarto dedo, parecendo formar um angulo ao nivel d'aquella depressão ou sulco.

Gradualmente o orgão vae augmentando de volume á proporção que aquelle sulco se vae extendendo á face superior, e, mais tarde, á externa, de sorte que, para o fim, a cabeça do dedo tem adquirido duas ou tres vezes o seu volume ordinario, e o rego torna-se circular, e profundo, a ponto de não ser visivel o pediculo delgado que prende aquelle orgão ao pé, sem se lhe imprimirem movimentos lateraes que afastem as margens oppostas do sulco. Rara vez se conserva até o fim uma tira estreita de tegumento da face externa.

A epiderme torna-se, de ordinario, aspera e escabrosa como lixa: e a forma do dedo arredonda-se irregularmente, e dá-lhe o aspectô de uma pequena batata. A unha conserva-se perfeita, mas, pela rotação parcial do dedo, volta-se para fóra. O rego, ou linha divisoria entre o pé e o dedo affectado, ulcera-se algumas vezes; mas, de ordinario, cobre-se apenas de pequenas escamas epidermicas que se renovam constantemente; quando existe ulceração a superficie ou o fundo do sulco está humedecida por diminuta quantidade de liquido ichoroso e fetido. Quando o rego é circular e muito profundo, o dedo adquire grande mobilidade, podendo-se inclinal-o em qualquer sentido, e mesmo imprimir-lhe, até certo ponto, um movimento de rotação.

N'este periodo da molestia a primeira phalange tem desaparecido completamente ao nivel do rego circular, e o orgão, inclinando-se para baixo, embaraça a marcha, por estar sujeito á toçadas extremamente dolorosas; e é então que os doentes reclamam a amputação como unico allivio.

A marcha da molestia é sempre lenta, gradual, e prolongada, de sorte que entre a manifestação do symptoma inicial, isto é, o pequeno sulco da face interna do dedo, e a sua grande mobilidade pela profundeza do rego circular, e destruição da phalange, medeia um espaço de tempo que varia de um a dez annos.

Os dous seguintes casos bastarão para dar uma ideia dos symptommas e da marcha da molestia, assim como do simples processo operatorio empregado na remoção do dedo affectado. Exceptuando a duração, os casos são todos tão semelhantes e uniformes em tudo que julgo desnecessario multiplical-os por não tornar demasiado extenso este artigo.

*Obs. 1.ª*—Em 30 de novembro de 1863 fui convidado pelo meu amigo e collega o Sr. Dr. Paterson a ver um doente a quem elle pretendia fazer a amputação, ou antes excisão do dedo minimo do pé; era um preto africano de cerca de 30 annos, robusto, sadio; não accusava nenhum outro padecimento, nem sabia a que attribuir a affecção actual. Disse, que ha mais de um anno começára a sentir no dedo minimo do pé direito uma dôr como se um verme lhe estivesse a roer o osso.

O dedo estava consideravelmente augmentado de volume: tinha mudado de forma, e assemelhava-se a uma pequena batata: a epiderme era muito espessa e aspera, tanto na superficie dorsal, como na plantar. Este augmento de volume contrastava com a grossura normal da raiz do dedo, e ainda mais com um pescoço, ou rego circular profundo, ulcerado, estreito, e perpendicular ao eixo deste orgão. Este rego era o limite entre os tecidos sãos e os affectados, e estava situado exactamente ao nivel da dobra digito-plantar: adiante d'elle começava abruptamente o augmento de volume.

O dedo tinha grande mobilidade cujo centro era, não a articulação metatarso-phalangiana, e sim aquelle sulco profundo situado algumas linhas adiante da inter-linha articular. O Sr. Dr. Paterson praticou a operação pelo mesmo simplés processo que tinha empregado em muitos outros casos, isto é, excisou o dedo ao nivel do rego com uma pequena tesoura de estojo d'algibeira, e de um só golpe, como se costuma fazer aos dedos supranumerarios e pendentés, nas creanças recém-nascidas.

O doente deu mostras de grande sensibilidade agitando-se e gritando no momento da secção, mais do que se poderia esperar de tão insignificante operação. Houve diminuta perda de sangue, e só por uma arteria. Examinando-se a ferida encontrou-se um pequeno fragmento de osso movel, quasi solto, que foi tirado facilmente com uma pinça; era uma esquirola de ponta aguda e sem nenhum indício de superficie articular.

Apalpando a ferida nenhum vestigio de osso ponde ser reconhecido, e examinando a sua superficie via-se que ella era deprimida, e circumscripta por uma orla de tegumento endurecido, e successiva e concentricamente, por outra orla de tecido cicatricial, e uma pequena superficie ulce-

rada. A porção do dedo que ficou, isto é, a sua raiz, era como contrahida em forma de um cone de diminuta altura, e em cujo vertice estava a ferida, cuja superficie pouco excedia a de um botão de camisa. Ambas as superficies traumaticas resultantes da secção eram concavas.

Antes e depois da operação appareceram algumas gottas de pus fetido que provinha de um pequeno abcesso que se formara do lado do metatarso, e que se abriera para o rego de separação entre o dedo e o pé.

Do lado esquerdo existe a mesma affecção, e no dedo minimo tambem, mas o rego, situado ao nivel da dobra digito plantar, não é muito profundo, e limita-se ás suas faces interna e inferior; não está ulcerado: a cabeça do dedo está augmentada de volume, mas este orgão não tem senão a sua mobilidade normal.

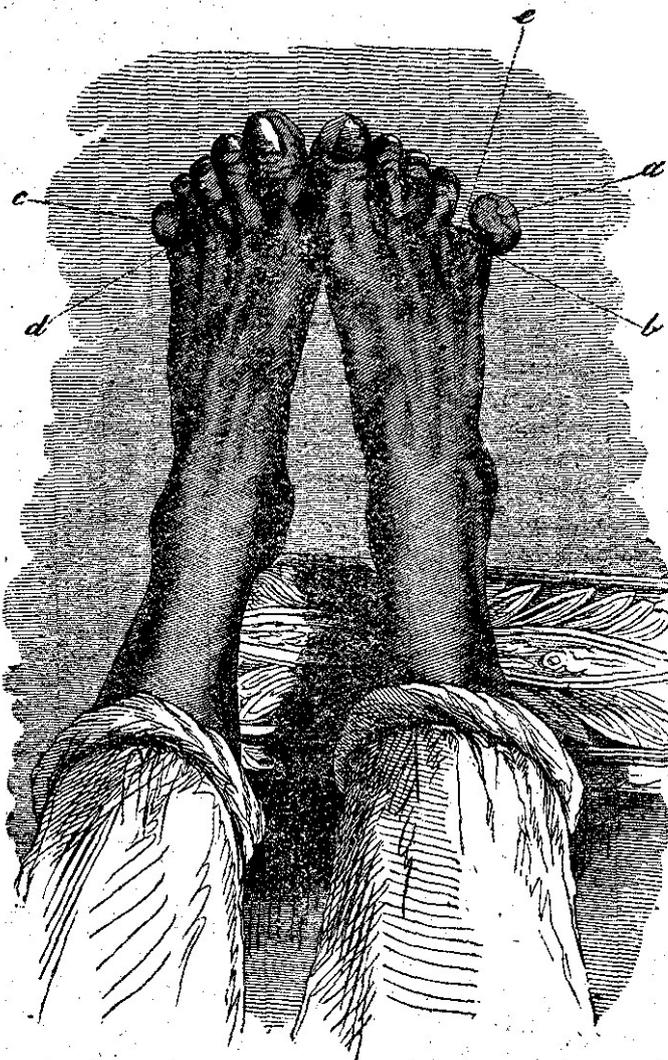
Por uma coincidência notavel, um outro preto africano, escravo da mesma casa, e que se encarregara de assistir o seu companheiro n'esta occasião, tinha a mesma molestia, pode-se dizer que em meio caminho, no dedo minimo do pé direito. A depressão caracteristica era profunda do lado interno, ao nivel da raiz do dedo, de sorte que o orgão parecia dobrado em angulo n'aquelle ponto. O augmento de volume era diminuto. O dedo minimo do pé esquerdo estava perfeitamente são, assim como todos os mais.

*Obs. 2.ª*—Joaquim, africano, escravo, marinheiro, ha mezes fóra do serviço, é um homem robusto, de estatura alta, e goza ha annos de uma saude geral excellente. Nunca teve affecções venereas, nem tem vestigio algum de molestia cutanea. Conta que, ha cerca de 10 annos, começára a soffrer do dedo minimo do pé direito. Doia-lhe a cabeça do dedo, a qual augmentara gradualmente de volume á proporção que um rego quasi circular que se formara, pouco a pouco, ao nivel da dobra digito-plantar, ia successivamente se approfundando; este rego ulcerou-se depois, e d'aquella ulcera linear de vez em quando reumava algum liquido purulento, em pequena quantidade. Curava-a com fios, e com varios unguentos que lhe aconselhavam. Consultou-me, diz elle, ha cerca de dous annos, (dô que eu já mal me lembrava) e diz que eu addiara a amputação do dedo, por elle estar ainda muito firme, isto é, por haver ainda continuidade na primeira phalange.

Ha tres para quatro annos, começou a soffrer da mesma doença no dedo minimo do pé esquerdo, exactamente do mesmo modo que no direito.

Esta narração não deve merecer grande confiança quanto á exactidão de datas, attenta a profunda ignorancia do doente, ignorancia que é commum a quasi todos os seus compatriotas que vivem na triste e degradante condição d'escravos.

Actualmente (28 de fevereiro — 1866) o dedo minimo do pé direito excede mais de duas vezes o volume normal; a sua forma é a de uma pequena batata ovoide, tendo um visivel accressimo de altura na face superior: a pelle que a cobre superiormente é grossa, escabrosa, muito aspera ao tacto; no resto da superficie o seu aspecto é natural; a unha, (V. a gravura, *d*) está voltada para fóra, indicando que o dedo rodara um pouco sobre o seu eixo n'este sentido, porem nada tem de morbido; o dedo está desviado do seu visinho, cerca de meia pollegada, e tem um movimento oscillatorio para os lados e para baixo quando o doente caminha, ou agita com força o pé; o centro d'este movimento é um rego profundo, *b*, circular,



ao nivel da dobra digito-plantar; este rego parece, á primeira vista, forjado por uma forte constricção da pelle por um fio apertado que tivesse ficado occulto pelo contacto das faces visinhas e oppostas da mesma pelle; affastando, porem, as duas margens, o que se não pode fazer senão muito incompletamente, não se alcança com a vista o fundo do rego, dentro do qual se veem porém algumas crustas; não se nota secreção alguma que d'alli mareje; apenas se descobre uma ligeira humidade, afastando com mais força as margens do rego.

O dedo não tem movimento algum proprio, mas pode ser movido em todas as direcções, e pode até imprimir-se-lhe um certo grau de rotação, o que causa alguma dôr: a sensibilidade tactil é obscura, mas a compressão causa fortes dôres, assim como a picada, ainda leve, com uma ponta de instrumento perforante.

As duas margens do rego, consideradas no seu todo, são de diversa configuração: a tarsiana é como acuminada para deante, e é recebida em uma concavidade que lhe offerece a margem digital, a

qual é de muito maior circumferencia do que a outra.

A marcha é consideravelmente embaraçada por esta enfermidade; a ponta do dedo cae por seu proprio peso, e tende a arrastar-se pelo chão a cada passo, não tendo o doente o cuidado de assentar primeiro o calcanhar; pois este preto, como todos os de sua condição, anda sempre descalço;—á vista de tal incommodo, e das dôres que sentia com qualquer movimento um pouco menos geitoso do pé, o doente instava para que elle acabasse de cortar aquelle dedo, o que fiz no dia 2 de março (1866), tendo mandado tomar na vespera um transumpto photographico de ambos os dedos affectados, de que é copia a gravura junta.

A grande profundidade do rego, e a grande mobilidade da cabeça do dedo eram evidentes provas de que a continuidade do osso ja não existia; pois o rego não correspondia á articulação, e sim á primeira phalange, visto coincidir exactamente com a dobra digito-plantar, e ser perpendicular ao eixo d'aquelle osso.

A operação consistiu em ajustar bem exactamente os gumes de uma tesoura ordinaria e pequena de estojo d'algibeira ao fundo do sulco, e dividir bruscamente, e de um só golpe, os tenues tecidos interpostos, o que causou uma dôr viva; cahiu o dedo, e uma arteria jorrou longe o sangue; a compressão da ferida com o meu dedo, e aspersões d'agua fria deram fim á pequena hemorragia; apesar d'isso, e por cautella cauterisei a superficie traumatica com o nitrato de prata, com o que o paciente sentiu dôr-tão viva que largou-se a correr pela sala aos gritos.

A superficie da ferida não chegava a egualar a de um botão de camisa; era circular, e estava abaixo do nivel da pelle que a circumscrevia; esta

formava-lhe uma orla que acabava bruscamente, ao nível da secção, por uma cicatriz circular, de aspecto são. A superfície traumática da parte amputada tinha exactamente as mesmas dimensões, e a mesma configuração, mas estava muito mais abaixo do nível do circulo formado pela pelle, o que pode ter dependido da tracção feita sobre o dedo no momento de o cortar.

No dia 5 vi o doente; havia passado mal as duas noites precedentes por causa de dôres pulsativas na ferida: o pequeno apposito (fios secos e atadura) estava agglutinado á ferida, e ao tiralo vi que não havia tumefacção nos tecidos vizinhos: houve, entretanto, suppuração, e o pus não era fetido, nem de má natureza; mandei cobrir a ferida, e a região circumvisinha de cataplasma emolliente. Julgo devida esta pequena suppuração á crusta deixada pelo nitrato de prata. No dia 9 de março a cicatrização era completa.

O dedo minimo do pé esquerdo, *c*, está affectado da mesma molestia; é mais volumoso do que o natural; é cercado, ao nível da dobra digito-plantar, por um rego *d*, não muito profundo, não ulcerado, mas coberto de pequenas escâmas epidermicas; a primeira phalange conserva a sua continuidade, de sorte que o centro dos movimentos de totalidade do orgão é na articulação tarso-phalangiana; o dedo tem muita semelhança em tudo com o do pé direito; a epiderme é grossa, e aspera na face superior, e normal nas faces lateraes e inferior.

A sensibilidade é normal, menos ao nível do sulco, onde é exagerada.

A pelle dorsal de ambos os pés offerece um aspecto digno de notar-se: é seca, aspera, mais negra do que em qualquer outro ponto do corpo, e de um aspecto avelludado e micaceo, e tanto mais quanto mais proxima á raiz dos dedos são, nos quaes nada se encontra de semelhante; vista com uma lente, parece ter innumeradas e bastas elevações epidermicas, facetadas e lustrosas; não parece ter menor sensibilidade do que a normal, ao menos pelo que pude julgar do testemunho do paciente. Este aspecto da pelle não é raro mesmo nos pretos isentos do *ainhum*.

Disse-me este doente, que a molestia é commun na Costa d'Africa, onde homens e mulheres soffrem d'ella indistinctamente, mas que é propria de certas *gerações* (familias) de que quasi todos os membros soffrem. Disse mais que na sua lingua (nagô) é designada pelo nome de *ainhum*, e que não accomette exclusivamente os dedos minimos dos pés, mas que nunca apparece nas mãos; que na sua terra costumam amarrar um fio no rego circular com o fim de appressar a queda do orgão affectado, e que quando elle está movel cortam-no com uma faca.

Passando agora á anatomia pathologica d'esta singular affecção, cumpro um grato dever em tes-

temunhar aqui ao meu estimado collega e amigo, o Sr. Dr. Wucherer, o meu profundo reconhecimento por haver obsequiosamente posto á minha disposição os seus conhecimentos histologicos, e a sua practica em materia de estudos microscopicos, ainda tão pouco vulgarizados entre nós, dando assim a esta parte do meu humilde trabalho uma importancia que elle, sem o seu valioso auxilio, não poderia ter.

O illustrado collega fez as suas apreciaveis investigações não só sobre o dedo do doente da observação 2.<sup>a</sup>—, que era, por assim dizer, o typo genuino da molestia, como tambem, para estudo comparativo, sobre varios outros dedos affectados do mesmo mal, ou são, afim de chegar ao conhecimento de quaes são os elementos anatomicos alterados, e em que essas alterações consistem. Alem disso as suas observações não são filhas de um exame ligeiro e occasional; são baseadas tambem nas lições da experiencia clinica propria.

Eis aqui como o Sr. Dr. Wucherer dá conta do resultado das suas averiguações:

« Os dedos affectados desta enfermidade perdem a sua configuração normal e convertem-se em corpos globosos, ou irregularmente ovoides, que estão presos ao pé apenas por um pediculo de pelle, e mais um pouco de tecido molle, do diametro de 10 a 11 millimetros. A posição do dedo, relativamente ao pé, de certo periodo da molestia em diante, acha-se alterada; o dedo está virado sobre o seu eixo um quarto de volta, de maneira que a unha em vez de olhar para cima olha para fóra.

Este movimento, que só é possivel depois de destruida a continuidade da primeira phalange, depende, provavelmente, da destruição do equilibrio dos musculos cujos tendões se inserem no dedo, sendo os do lado interno inutilizados primeiro do que os do lado externo.

As superficies traumaticas das feridas que resultam da amputação, tanto a do dedo como a do pé, são, como diz o Dr. Silva Lima, sempre concavas, (talvez por effeito da constricção elastica da pelle interessada no sulco); não se reconhece nellas vestigios de osso.

A superficie do dedo é um tanto rugosa por serem mais salientes os relevos lineares epidermicos.

Dividindo-se um destes dedos longitudinalmente, de sorte que a secção passe pela unha, partindo o dedo em duas metades iguaes, acha-se, nos casos mais adeantados da molestia, que a primeira phalange tem desaparecido de todo; que da segunda existem apenas vestigios, e que a ultima é aquella cujo tamanho está menos reduzido. O que resta da segunda phalange tem apenas tres millimetros no maior diametro, sendo o compri-

mento da segunda phalange, em um dedo minimo são, de mais de sete millimetros.

Reconhece-se bem a articulação entre a segunda e ultima phalange, e as superficies articulares oppostas estão cobertas da sua cartilagem articular; na parte posterior do resto da segunda phalange não se acha mais cartilagem. Examinados ao microscopio os diferentes tecidos que compoem o dedo, acha-se pouca alteração na epiderme; a area occupada pelo tecido adiposo subcutaneo acha-se muito augmentada em extensão á custa dos tendões, dos ossos e mais tecidos; nesta area encontram-se traços apenas de tecido connectivo, (*bindegewebe*) mormente ao redor dos vasos sanguineos.

Das duas arterias do dedo existe só a externa. A cartilagem articular da segunda e da ultima phalange está attenuada; os seus corpusculos são mais pequenos, e em menor numero de que na cartilagem normal. Na substancia hyalina entre os corpusculos de cartilagem estão dispersos numerosos pontos adiposos. As cavidades da substancia esponjosa dos ossos são muito maiores do que no estado normal, á custa das lamellas concentricas ao redor dos canaes Haversianos, e acham-se cheias de globulos grandes de gordura amarellas; os ossos estão como carcomidos, entretanto não ha ahí carie; não se encontraram vestigios de pus. Os corpusculos de osso são apenas perceptíveis aqui e acolá.

A molestia parece consistir em uma atrophia, ou degeneração adiposa das partes por falta de nutrição; será essa falta de nutrição effeito da constricção a que o dedo é sujeito? »

(*Continúa.*)

#### SOBRE A INJECCÃO HYPODERMICA.

Pelo Dr. Carlos Brendel.

(Continuação da pag. 136.)

#### *Vantagens do methodo hypodermico.*

1. A acção geral, isto é, o effeito therapeutico consecutivo, é mais prompto, rapido, seguro e energico.
2. Pode se combinar com o effeito geral um effeito local.
3. O methodo é admissivel em casos em que o estado do tubo intestinal contraindica o uso de remedios internos. (Intermittentes acompanhadas de nauseas.)
4. Evita-se o gosto desagradavel. Isto é sobre tudo importante no tratamento das creanças, nas quaes se faz a injectão por surpresa.
5. Precisa-se de doses mui diminutas, pelo que se poupam despesas, por exemplo com a quinina, na clinica dos pobres. Pela exigui-

dade das doses, e pelo pequeno volume do instrumento, é possível ao medico levar os remedios sempre consigo, poupando-se assim tempo, o que é de muita importancia na clinica rural, quando se tem de fazer visitas de noute, ou quando superabunda o trabalho.

#### *Medicamentos empregados para as injectões.*

Dividil-os-hei em duas ordens: os que já se tem empregado muitas vezes com proveito, e aquelles cuja importancia therapeutica e doses são ainda objecto de duvida. Apenas farei menção aqui dos primeiros.

A estes pertencem a morphina, a tintura e o extracto d'opio, a atropina, a quinina, a strychnina, o woorara, e o acido hydrocyanico; aos segundos pertencem a emetina, o tartaro stibialo, a camphora, o licor d'ammonia anisado, e o sublimado corrosivo.

A primeira classe pertencem ainda substancias irritantes, que são injectadas para produzirem uma alteração local nos tecidos.

Tem-se referido casos de cura de pseudarthroses antiquissimas pela injectão do licor de ammoniaco caustico, da gangrena nosocomial pela do bromo, de nevus pela da solução de perchlorureto de ferro.

#### *Opio e morphina.*

A maior parte dos praticos usam exclusivamente do meconato, muriato, ou acetato de morphina. As soluções de opio são poucas vezes empregadas.

Na dose alguns foram muito timidos, de sorte que Semeleder injectava  $\frac{1}{50}$  parte de um grão; ordinariamente emprega-se  $\frac{1}{10}$  até  $\frac{1}{2}$  grão por dose, porem eu vi applicar a uma doente do celebre cirurgião Nussbaum, em Munich, 12 grãos na mesma occasião, enchendo a seringa umas poucas de vezes.

A doente chegou á esta alta dose por um uso prolongado do remedio, sem que soffresse alteração no seu bem-estar.

As nevralgias é que offerecem ás injectões de morphina um fertil campo de emprego.

Tem se visto desapparecerem, depois d'algumas injectões, accessos os mais fortes e rebeldes de dores, e nunca se deixa d'alcançar um allivio, ainda que passageiro. Uma cardialgia proveniente de *ulcus rotundum*, uma prosopalgia proveniente da compressão de um tronco nervoso em um canal de sahida, talvez não se curem sempre com este meio só; prestar-se ha sempre attenção á therapeutica dirigida contra a causa.

Enumerar todas as especies de nevralgias que se tem curado por este methodo seria enfadonho, bastará tirar algumas conclusões das experiencias feitas até agora.