

bre o modo de conhecer as cobras venenosas do Brasil, forçoso nos é confessar a sua insufficiencia, se forem olhadas sob um ponto de vista puramente zoologico, mas para o nosso fim pratico era necessaria a concisão. Omittimos a synonymia das especies enumeradas, que seria inutil sem certas explicações; a das jararacas está, de mais á mais, involvida em uma quasi inextricavel confusão; omittimos tambem, como alheias ao nosso proposito, as razões para adoptarmos a nomenclatura seguida.

Em segundo artigo trataremos dos effeitos pathologicos da mordedura das cobras, e dos meios mais usuaes para combatel-os.

Explicação da Estampa.

Fig. 1 e 2. *Tortrix scytale*.

Fig. 3 e 4. *Spilotes corais*. Papapinto.

Fig. 5 e 6. *Spilotes variabilis*. Cainana.

Fig. 7 e 8. *Leptognathus nebulatus*.

As duas figuras precedentes servem de exemplo de cobras com cabeça chata, larga, e com a pupilla linear, que não são venenosas.

Fig. 9 e 10. *Boa constrictor*. Giboia.

Fig. 11 e 12. *Elaps corallinus*. Coral.

Fig. 13 e 14. *Craspedocephalus atrox*. Jararaca.

Fig. 15 e 16. *Crotalus horridus*. Cascavel.

Fig. 17 e 18. *Lachesis muta*. Surucucú bico de jacca.

Fig. 19 e 20. *Erythrolamprus venustissimus*. Coral.

Fig. 21 e 22. Craneo de *Crotalus durissus*, uma especie de Cascavel nort'americana muito semelhante ao nosso *Crotalus horridus*.

Fig. 23. Craneo de *Eurostus dussumieri*. Duméril et Bibron; uma cobra do Hindostão,

A fig. serve para mostrar a dentadura das cobras com dentes maxillares superiores e posteriores sulcados.

Fig. 24. Craneo de *Naja tripudians*, Cobra de capelo; uma especie do antigo mundo, Hindostan etc. servindo como exemplo de uma cobra com dentes maxillares superiores fixos na frente da boca, taes quaes teem as Elapidas. A *Naja tripudians*, porém, differe um pouco das Elapidas por ter já alguns dentes maxillares superiores alem do sulcado.

As figuras 21 até 24 foram aqui admittidas por não termos podido encontrar figuras de craneos de especies brasileiras.

As figuras 1 até 18 foram copiadas da insigne obra do Sr. H. Schlegel. « *Essai sur la physiologie des serpens*. La Haye 1837, e as

figuras 19 até 24 da: « *Erpetologie générale* dos Srs. Duméril e Bibron. Paris 1834 até 1854.

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. 185.)

17—Theodora Maria de Jesus, de 22 annos, natural da Jacobina, entrou para o hospital da Caridade em 7 de outubro de 1866. Queixou-se de dôr e peso no baixo ventre, dôr que augmentava á pressão, mormente sobre o utero e seus annexos; melhorou consideravelmente depois da applicação de 10 sanguesugas ao hypogastrio, seguidas de cataplasmas emollientes, unções mercuriaes, e um purgante d'oleo de ricino.

No dia 10 accusou dores e dormencia nas pernas, e tinha alguma difficuldade em andar; a pressão sobre os musculos gastro-enemios era muito dolorosa.

No dia 14 não podia estar em pé nem andar senão apoiada aos moveis, e caminhava arrastando os pés. Vesicatorio entre as espaduas.

17—Disse que sentia menos intensas as dores das pernas, e mais firmeza na estação e no andar. Repetiu-se o vesicatorio um pouco mais abaixo.

18—Deu alguns passos sem apoio.

24—Sentia-se melhor em tudo, mas as pernas ainda estavam dormentes.

29—A pressão sobre os musculos das pernas já não era dolorosa; a doente sentia ardor na pelle, e menos dormencia.

31—Melhor a todos os respeito; caminhava desembaraçadamente: a dormencia desapareceu quasi de todo.

Novembro 3—Sae do hospital: Alem dos vesicatorios sobre a espinha dorsal, o tratamento d'esta doente constou, successivamente, de pilulas de calomelanos, de um grão cada uma, tomando ella tres por dia; pilulas de calomelanos extracto de noz vomica, e extracto de quina: pilulas de strychnina, ferro e quina.

Em 12 de novembro a doente veio consultar-me. Sentia ainda uma ligeira dormencia nas pernas, mas caminhava com firmeza, e julgava-se curada.

N'este caso a paralysisia, alem de incompleta, limitou-se aos membros inferiores: a doente nunca se queixou de dores, dormencia, ou fraqueza dos movimentos nas mãos e nos braços,

nem teve o menor embaraço da respiração, nem o sentimento de peso precordial, de constricção em roda da cintura, etc. Também não appareceu edema em nenhum ponto do corpo, nem diminuição sensível, ou alteração apreciável das secreções.

18—Joaquim, africano liberto, de 50 annos, pouco mais ou menos, robusto e de estatura athletica, morador ao Caminho Novo do Taboão, soffreu ha mezes de ophtalmia purulenta, de que lhe resultou a perda da vista do olho esquerdo, o qual nunca desinflammára de todo, e agora lhe causava grande incommodo, e dores atrozes que o não deixavam descansar um momento. O globo ocular estava mui tenso, deslocado para deante, fortemente inflamado, e havia grande intumescencia de todos os tecidos visinhos, tudo isto acompanhado de alguma febre, insomnia, inappetencia etc. Encontrei-o n'este estado em 10 de setembro de 1866 Suspeitando a existencia de um abcesso profundo da orbita, ou phleimão do olho, pedi o conselho da meu collega e amigo o Sr. Dr. Paterson, que conveio na necessidade de se praticar a punctão do olho, o que eu executei no mesmo dia e occasião, fazendo penetrar um bisturi no sentido do grande diametro do globo ocular. Esta punctão deu sahida a um liquido sero-purulento, e a uma massa concreta esbranquiçada e friavel. Isto produziu allivio consideravel das dores, e a inflammação foram cedendo gradualmente de dia em dia.

Além da urgencia dos symptomas locais, e dos soffrimentos que opprimiam o doente, houve uma circumstancia que nos fez ainda apressar esta operação, e foi um edema generalizado por quasi todo o corpo do doente, mormente na face, braços e pernas, edema duro, renitente, que mal se deixava deprimir pela pressão digital. O Sr. Dr. Paterson e eu julgavamos ver n'este symptoma um indicio de resorpção purulenta, pois não podiamos reconhecer nenhuma outra causa a que o attribuir. A observação ulterior, porém, mostrou não só que não havia abcesso da orbita, nem suppuração franca do olho, e antes uma degeneração das membranas internas, e humores d'este orgão, mas também que, á proporção que desapareciam as dores, a inflammação e o volume das partes affectadas, até murcharem de todo, e ficar deprimida toda aquella região d'antes tão saliente a ponto de constituir verdadeiro exophtalmos, o edema, pelo contrario, foi sempre em augmento, não só nos pontos já indicados, mas estendeu-se á todo o corpo, de sorte que o doente, que já era muito corpulento, chegou a adquirir um volume enorme, que lhe dava um

aspecto monstruoso. A febre, que nunca foi intensa, havia cessado inteiramente desde o dia da operação.

A' proporção que o edema foi crescendo, o doente sentiu progressivamente fraqueza tal nas pernas e braços, que chegou a impossibilitar-lhe a estação e a marcha, e o uso das mãos. Ao mesmo tempo sobreveio-lhe alguma difficuldade da respiração, que foi também augmentando, a ponto de o ameaçar, por vezes, de suffocação imminente.

Em 24 de setembro appareceram-lhe soluços pertinazes que duraram por muitos dias com pequenos intervallos. As urinas foram sempre escasas. O doente não podia dar aos membros inferiores outros movimentos senão os de adducção e abducção, e isto na posição supina em que quasi sempre se conservava. Podia levantar os braços com difficuldade, mas para os abaixar deixava-os cahir inertemente com todo o seu peso.

Nos primeiros dias de outubro cahiu em estado comatoso, que durou até o dia 5, em que o doente falleceu.

19—Geminiano Lazaro, crioulo, de 50 a 55 annos, de pequena estatura, e de constituição fraca, entrou para o Hospital da Caridade em 30 de setembro de 1866. Queixava-se, ha ja algum tempo, de fraqueza muscular nos membros, e dormencia nas mãos, nos pés, braços e pernas, e accusava dôr á pressão sobre os musculos dos ante-braços, e sobre os gastrocnemios.

Em 4 de outubro sobreveio-lhe febre, e paralyisia das mãos, a ponto de não poder servir-se d'ellas, e das pernas á ponto de não poder sustentar-se em pé: tinha muita sede, e a lingua era completamente secca.

Em 9 de outubro os symptomas eram os mesmos, aos quaes se associaram ainda difficuldade de engulir, e oppressão epigastica.

No dia 11 a pelle era fria, o pulso pequeno; havia grande fadiga da respiração; nunca houve delirio até ás proximidades da morte, que occorreu ás 8 horas e meia da noite.

Autopsia. As unicas lesões no aveis que encontrei foram as seguintes:

Forte injecção dos meninges rachidianas, mormente nos pontos de emergencia dos nervos, onde parecia haver pequenas ecchymoses. A medulla espinhal estava amollecida na parte inferior da região cervical, e superior da região dorsal.

20—O Sr. P. de 25 a 30 annos, morador no interior da provincia, veio á esta cidade, onde o vi em conferencia com os Srs. Drs. Costa, e Gordilho, no dia 29 de agosto de 1866.

Referiu o doente que havia perto de um mez que sentia fraqueza e dormencia nas pernas, e depois tambem nos braços, com alguma canceira, porem nunca deixou de caminhar até á vespera d'aquelle dia, no qual dando alguns passos pela sala, cahira, por se lhe terem dobrado os joelhos sob o peso do corpo, e não quiz arriscar-se á dar segunda queda; além d'isso este exercicio era-lhe difficil, e augmentava-lhe a difficuldade de respirar. Havia dous ou tres dias que o Sr. Dr. Costa o tratava.

Por occasião da conferencia o doente estava recostado em um sophá, e respirava com difficuldade, mas sem ruido algum sensivel. A pelle era, em quasi todo o corpo, de uma cor azulada; havia edema nos membros inferiores; o doente sentia dormentes, fracos os membros, e grande peso na região epigastrica, acompanhada de constricção em roda da cintura. O mais minucioso exame a que procedemos não demonstrou nenhuma lesão perceptivel do coração nem dos pulmões; apenas parecia um tanto engorgitado o figado. A urina tinha apenas vestigios de albumina. Manifestei, por essa occasião, áquelles distinctos collegas, a minha opinião de que este era mais um caso de uma molestia singular, da qual tanto elles como eu havíamos já observado alguns exemplos. Os meus collegas convieram n'este parecer, e em que, visto a gravidade dos symptommas que offerecia aquelle doente, pouca ou nenhuma confiança poderíamos ter em qualquer tratamento empregado com um fim curativo, e que conviria, se houvesse tempo, fazel-o transportar ao seio de sua familia, no Reconcavo, o que, infelizmente se não pode realisar; o doente falleceu asphyxiado na noite d'esse mesmo dia.

21—João Basilio de Freitas, pardo, de 36 annos, entrou para o Hospital da Caridade em 7 de maio de 1866, com paraplegia antiga, incuravel, (do movimento), e pela qual já esteve n'este hospital por varias vezes. Não tinha, nem teve nunca paralysisia do recto nem da bexiga. A todos os mais respeitoos era perfeitamente sadio. Prescrevi-lhe alguns medicamentos com o fim de procurar-lhe, ao menos, algumas melhoras, mas sem nenhum resultado favoravel, por cinco mezes, quando, em 7 de outubro, estando em vespuras de sahir, sem esperanças de obter nenhum beneficio das variadas medicações á que o submetti, appareceu-lhe edema duro nas extremidades inferiores, (sede da paralysisia); a pressão sobre os musculos das pernas e côxas era dolorosa, o que nunca d'antes acontecera.

Pouco depois appareceu-lhe canceira da respiração, que foi augmentando progressiva-

mente, de sorte que lhe era difficil estar deitado

No fim de outubro o edema estendeu-se aos membros superiores, ao tronco e á face: os musculos dos ante-braços eram muito sensiveis á pressão; a lingua era saburrosa e o appetite nullo. Havia tambem dormencia na pelle dos membros.

Por esse tempo foram-lhe applicados vesicatorios ao longo da espinha dorsal.

O ruido respiratorio era normal, e nenhum symptoma indicava padecimento cardiaco ou hepatico.

Este estado continuou a aggravar-se diariamente.

Em 1 de novembro o pulso era quasi extinto, impossivel de contar; a côr da pelle era mais escura, e a inchação de todo o corpo enorme; a lingua livida; a anciedade extrema, e a superficie do corpo fria.

A's 7 horas da noite o doente expirou, tendo conservado a intelligencia perfeita quasi até os ultimos momentos.

Posto que este individuo fosse já doente de paralysisia antiga, não me pareceu que os symptommas que se manifestaram gradualmente, desde 7 de outubro, tivessem relação com o seu antigo padecimento, mas antes que revelavam outra molestia em tudo semelhante á que eu por varias vezes tinha observado no hospital e fóra d'elle, não sendo este o unico exemplo de alli terem sido accommettidos d'ella pessoas que se recolheram por motivo de outras, e mui diversas affecções.

REGISTRO CLINICO.

Hospital da Caridade.

SERVIÇO DE CLINICA CIRURGICA Á CARGO DO

Dr. M. M. Pires Caldas.

(Continuação da pag. 187.)

Resenha e commentarios. Mez de dezembro 1866.

19—*Marcolino*, pardo, de 36 annos de idade, entrou para o hospital no dia 6 de outubro com abcessos e fistulas urinarias no escroto, pelas quaes sahia quasi toda a urina. Os abcessos foram abertos, e o tratamento do estreitamento uretral, enfermidade principal, teve principio pela introdução de bugias elasticas de 1 a 2 millimetros de diametro, grossura que jamais foi possivel exceder, menos por um obstaculo real occasionado pela coarctação, porque as bugias quando passavam percorriam o canal livremente, do que por desvios ou tortuosidades occasionadas pelo en-