

alongar-me demasiadamente. perguntarei se diante da sciencia hodierna, se diante dos principios e dogmas da hygiene não teria eu razão para notar e diser que os doentes n'aquelle acanhado espaço conservavão-se *agglomerados*?... E não era esta circumstancia de summa gravidade, cujos perigos todos nós avaliamos, e que seria de mister prevenir ou evitar?.....

Se em condições ordinarias similhante objecto reclama a attenção a mais acurada, esta deve duplicar, e subir de ponto em um hospital ou enfermaria, onde ja se têm manifestado casos e obitos, em consequencia de molestias do caracter da febre amarella.

Penso que a enfermaria militar não reúne as disposições sanitarias precisas para o alojamento permanente do numero de enfermos, que vem mencionado no parecer. Ainda sustento que suas salas são baixas, sem luz sufficiente, e mal ventiladas.

Não é isso uma invenção creada por mim; é ao contrario cousa que pode ser verificada e demonstrada; é um problema, cuja solução não é impossivel, e appellando para os dados que em taes questões—a sciencia possui e fornece, tenho profunda convicção—de que a razão está do meu lado.

Em um hospital—a hygiene é o objecto essencial. Uma sala para doentes não é um simples dormitorio destinado para o homem isolado, e em perfeito estado de saude, não, um tal edificio exige condições especiaes, pois toda a difficuldade não consiste em *alojar doentes*, mas, sim, em *alojar-os convenientemente*.

As analyses do ar das salas—occupadas por doentes—mostrão que alterações rapidas e profundas experimenta esse fluido.

Melhor será, em certas circumstancias, collocar os doentes em barracas ou tendas apropriadas, onde encontrem espaço, ar e luz sufficiente, do que conserval-os *agglomerados*, em um edificio, ainda que seja muito esplendido.

Um hospital, diz um hygienista, onde os doentes permanecem *agglomerados*, torna-se o foco de molestias graves, devidas evidentemente ao ar pernicioso, que ahi se respira:—mudar essas condições, tornar salubre um ar infeccionado, é de muito maior interesse para os doentes, do que o emprego d'um methodo de tratamento da mais reconhecida efficacia. Uma medicação therapeutica obra apenas sobre unidades; a influencia das boas disposições hygienicas, porem, se exerce sobre as massas, em todas as horas do dia e da noite.

As idéas acima exaradas, e bem assim outras universalmente acceitas pelos homens competentes, as quaes,—para não mais fatigar a attenção de V. Ex. deixo de expender, levarão-me a pensar, e a propor as medidas que estão consignadas no officio á que me hei referido.

É o que sobre o assumpto julgo dever expor, parecendo-me—que d'est'arte cumpro quanto por V. Ex. foi me ordenado.

Illm. e Exm. Sr. Barão de S. Lourenço, presidente da provincia.—*Dr. José de Góes Siqueira*, inspector da saude publica.

## VARIEDADE.

### CHRONICA.

*Concurso da cadeira de Materia medica e therapeutica.*—No dia 19 do corrente terminou na Faculdade o concurso para esta cadeira. Depois da leitura da prova escripta que versou sobre o ponto *existe uma força medicadora da natureza?* procedeu a Congregação a votação, e obteve unanimidade o Sr.

Dr. Luiz Alvares dos Santos, unico oppositor que se apresentara a esse concurso.

*Nomeação de um cathedratico para a Faculdade.*—Por decreto de 16 do corrente foi nomeado para o logar de lente da cadeira de clinica interna da Faculdade de Medicina desta Cidade o oppositor da secção de sciencias chirurgicas, Dr. José Affonso de Moura.

*A' illustrada redação do Correio da Bahia.*—Agradecemos ao distincto contemporaneo as obsequiosas palavras com que saudou o nosso reaparecimento. Procuraremos, quanto em nós estiver por corresponder ás lisongeiras esperanças que nutre o illustre collega sobre o futuro da *Gazeta Medica*.

*Bibliographia.*—O douto professor da escola medica de Lisboa, o Dr. Alvarenga, conhecido por seus importantes trabalhos, acaba de dar publicidade a dous opusculos, que merecem séria leitura, e são:—*a thermometria clinica e a thermopathogenia: thermopathologia geral, febre, marcha, periodos e typos da temperatura pathologica*.

Quando os estudos thermoscopicos figurão hoje entre os mais interessantes, e tanto concorrem para a elucidação do diagnostico differencial de muitas affecções, não é por demais recomendar estas duas publicações á aquelles que se dedicão com afan a pratica da arte de curar.

Si aos trabalhos de Barenprung, Wunderlich, Traub, Spielman tem-se ligado a maior importancia nos estudos clinicos, aos estudos e observações do illustrado Dr. Alvarenga não cabe menor gloria pela regularidade, methodo e clareza com que são apresentados trabalhos tão valiosos como os d'aquelles sabios.

*Relações da hemoptyse com a tuberculose pulmonar.*—Resumimos a interessante lição clinica do professor Skoda:

N'estes ultimos tempos o professor Niemyer attribuiu á hemoptyse uma importancia diversa da que ella tinha antes. Faz derivar a tuberculose da propria hemoptyse, visto sustentar que o sangue demorado nos bronchios e nos alveolos, por occasião de uma hemoptyse, dá logar a uma inflammação chronica e que d'ahi depende a excitação febril e os signaes da tísica. Se o sangue demorado nos pequenos bronchios e nos alveolos tivesse realmente uma tal influencia, capaz de determinar taes accidentes inflammatorios, dever-se-ia admittir que a mesma cousa se deve

produzir nas hemorragias que têm logar nas doenças do coração. Ora, depois da hemorragia que se apresenta no decurso d'estas, nenhum effeito semelhante se observa. Quando nos individuos que consideramos como atacados de tuberculose se produz uma hemorragia e morrem durante este accidente ou rapidamente depois, não se encontra ordinariamente nos bronchios e nos alveolos resto algum do sangue accumulado, enquanto que se a morte sobrevem depois de uma hemorragia nos affectados de doença cardiaca, póde-se encontrar uma collecção de sangue no pulmão. O infarctus hemorrhagico apresenta-se muito raras vezes depois da hemoptyse que sobrevem nos tuberculosos e é excepcional que se produza nos casos em que a hemoptyse vem em consequencia de uma lesão do coração. Comtudo seria este infarctus que determinasse as condições de uma inflammação chronica! Skoda não o observou. Sem duvida, no logar aonde permanece sangue accumulado, surge uma ligeira reacção, mas produz sómente as metamorphoses ordinarias do sangue, que se coagula, se enkysta, forma os infarctus mencionados, mas não leva nunca á suppuração. Um tal infarctus hemorrhagico póde durar mezes e annos, tornar-se cada vez mais pequeno e póde enfim desaparecer totalmente com o tempo. Os globulos sanguineos soffrem a metamorphose pela qual se forma a materia pigmentar negra ou então sobrevem uma degeneração adiposa. As substancias liquidas que se separaram das outras são reabsorvidas; a materia pigmentar negra fica, e se o infarctus hemorrhagico persiste por muito tempo, ficam manchas negras nos pulmões. Assim pois, as observações que dizem respeito ao derramamento de sangue nos pulmões depois de uma doença do coração, estão tao pouco de accordo com a idéa do professor Niemeyer, que estamos autorizados a admittir que esta hypothese se não póde sustentar.

Segundo as observações feitas no vivo e no cadaver, é muito provavel que a hemoptyse que sobrevem na tuberculose pulmonar antes e durante o seu desenvolvimento, tem logar principalmente pela mucosa bronchica e não provém dos alveolos.

Se o sangue proviesse dos alveolos, seria por certo bem difficultoso explicar porque se encontra tão raras vezes um infarctus hemorrhagico; mas provindo da mucosa bronchica, é facil comprehender que não fique ahí retido, e seja expellido pela tosse. Póde o Sr. Skoda affirmar que, a morte sobrevindo du-

rante a hemoptyse, é extremamente raro encontrar sangue nos bronchios, mas que se encontra mais na laringe e na trachea, e isto porque é logo expulsado pela tosse e pela contracção dos bronchios.

Da mesma fórma não póde o Sr. Skoda admittir a idéa de que a hemoptyse seja a causa de accidentes graves. Póde sê-lo só nos casos em que a hemorrhagia se produz n'um tecido já doente, principalmente nas cavernas, onde o sangue póde permanecer; e é possivel que as propriedades morbigenas das cavernas contribuam para produzir assim uma irritação mais violenta.

É ainda para notar que o sangue não seja dos liquidos que têm sobre os tecidos uma acção particularmente irritante; assim, por exemplo, uma hemorragia que se dá no tecido subcutaneo depois de uma pancada, não produz, como se sabe, uma irritação grave, mas reabsorve-se de ordinario muito rapidamente; assim pois não ha nenhuma razão para admittir que o sangue n'um individuo tuberculoso, dê uma irritação que favoreça o desenvolvimento ulterior dos phenomenos da doença. Skoda attribue comtudo uma grande importancia á hemoptyse, mas só como um symptoma que indica que a doença existe já ou que está em via de desenvolvimento.

Chegámos agora a uma outra questão. Quando, depois de uma pneumonia aguda, ficam productos da inflammação, existe uma pneumonia chronica. Os productos em questao comportam-se differentemente dos que provém d'esta doença a que chamamos tuberculose. Os primeiros podem ficar mezes e annos sem determinar uma destruição do pulmão, enquanto que na tuberculose as excavações formam se com a maior facilidade. Vê pois o Sr. Skoda entre estas duas doenças uma differença, importante, e é inutil confundi-las com nomes que podem fazer nascer confusões.

Assim pois a hemoptyse não é a causa da doença consecutiva do pulmão; pelo contrario, a causa da affecção pulmonar reside n'outra parte, e a hemoptyse é somente um symptoma de uma disposição morbida, que ulteriormente se apresenta com a forma da tuberculose.

A hemoptyse provém tambem, sem duvida, de outras causas, por exemplo, de doenças do coração. Existem ainda casos particulares de hemoptyses não determinadas por uma doença do coração, nem mesmo por perturbações eventuaes do pulmão, casos em que a hemorragia se repete com frequencia, sem que por isso se siga affecção séria do pulmão.

Mas casos taes são raros e são algumas vezes determinados por uma tuberculose limitada só a um ponto do pulmão, que uma vez doente, não volta de todo ao estado normal e se torna a séde de hemorragias, que se repetem de tempo a tempo. Existem ainda outros casos de hemoptyse, nos quaes a extravasação sanguinea provém só de capillares ou de veias dilatadas, entre os quaes se acham as telangiectasias. Sem duvida alguma, uma metamorphose do parenchyma pulmonar pôde ter tambem como consequencia um grave accesso de hemoptyse; os accessos hemoptoicos podem repetir-se e apesar d'isso, nunca se produz a tuberculose; quando a hemorragia pára, o individuo volta ao estado de saude como antes, e se sobrevem fraqueza, como acontece depois de perdas sanguineas, não existe algum outro phenomeno morbido a assignalar.

(*Annales de la S. de Med. d'Anvers.*)

\* \*

O buxo como succedaneo da quina.—O Sr. Paiva extrahiu das folhas e da raiz do *Buxus sempervirens* um alcaloide que parece ter sido experimentado com bom resultado em grande numero de casos de febres intermitentes por alguns medicos italianos. Uma só dóse de 15 grãos de sulphato de buxina antes do accesso impediria a volta d'este ou pelo menos diminuir-lhe-ia a intensidade; mas o seu extremo amargo obriga a ministra-lo em fórma de pilulas.

Na opinião do Sr. Dr. Mazzolini, em pequena dóse, a buxina não determina senão uma excitação agradável analogo á do chá e do café; mas, parece que em doses mais altas, produz dores de estomago, nauseas, diarrhéa, vertigens, etc.

(*Extr.*)

\* \*

*Glyceroleo calcareo anes thesico para o curativo das queimaduras*, pelo Dr. Bruyne.—Este observador clinico, durante o seu internado nos hospitaes civis de Bruxellas. experimentou os numerosos agentes topicos recommendados para o tratamento das queimaduras, desde agua fria e dos cerotos até ás misturas mais complexas.

O grande *desideratum* de diminuir os symptomas e prevenir os accidentes consecutivos, com nenhum outro meio pôde consegui-lo melhor, que com o linimento oleo calcareo que Velpeau tanto aconselha; porém mais tarde conheceu que este mesmo agente não merecia a preferencia.

O linimento oleo calcareo, diz o Dr. Bruyne,

não compensa por um valor therapeutico real os defeitos numerosos que o acompanham, taes são: alterar-se e rançar facilmente com o contacto do ar, e com o calor: applicado sobre as lesões bem depressa é insupportavel o cheiro proprio da suppuração das queimaduras, resultando d'aqui a necessidade de curativos amiudados e contraindicados, finalmente é de um emprego desagradavel, por isso que embebe e suja os pannos e ligaduras.

Nós acrescentaremos que, visto elle rançar facilmente com o calor e com o ar, adquirirá conseguintemente qualidades irritantes, que augmentarão assás a intensidade e extensão da phlogose, tornando-se assim um meio nocivo em vez de util.

É ao oleo de amendoas doces reunido á agua de cal para formar o linimento, que o Dr. Bruyne attribue estas más qualidades, poisque a agua de cal é um agente resolutivo, deterativo, e antiseptico, conveniente em todos os graus de queimaduras, porque applicada em compressas modera melhor que a agua simples a intensidade da phlogose, previne suppurações exageradas, conserva as feridas em boas condições, e como absorvente purifica a atmospheria das partes lesadas.

Todavia não tem acção immediata sobre o capital e importante symptoma, a dor, e alem d'isso tem de ser empregado em compressas mudadas frequentes vezes, em partes extremamente dolorosas e que necessitam quietação.

A resolução do problema estaria achada se podessemos reunir á agua calcica um meio sedativo e que formasse um composto que podesse ser conservado por muito tempo sobre as partes lesadas.

Para este fim misturou o Dr. Bruyne a glicerina com agua de cal nas mesmas proporções do oleo calcareo, ajuntando-lhe uma certa quantidade de ether chlorhydrico chlorado.

A preparação d'este primeiro ensaio ficou quasi tão liquida como a agua, mas houve a vantagem de reconhecer-se que se dissolvia na glicerina não só o hydrato de cal, mas o anesthesico escolhido, obtendo um composto uniforme.

Por ultimo, a formula a que o auctor dá a preferencia, e que é um glyceroleo incolor, transparente, da consistencia dos xaropes, e de cheiro agradável, é a seguinte:

Hydrato de cal recentemente precipitado.	3	grammas
(Ca Cl + KO, HO=KCl + Ca O, HO)		
Glicerina .....	150	»
Aquece-se ligeiramente e ajunta-se		
Ether chlorhydrico chlorado .....	3	»

Este ultimo producto pôde ser substituido

pelo laudano ou outro, mas elle deve ser preferido segundo as experiencias do auctor, de Aran, de Gubler e das recommendações de Lefebvre e de Lourain.

Applica-se sobre as partes lesadas uma compressa embebida abundantemente no glyceroleo calcareo anesthesico, por cima um tecido impermeavel, encerado fino ou tripa, e termina-se o aparelho com ligaduras á maneira ordinaria, obstando assim a evaporação do liquido medicamentoso.

As feridas tratadas por este modo curam-se em menos tempo, effectuando-se a cicatrização mais rapidamente.

Louva-se o auctor dos felizes resultados da sua pratica e recommenda aos collegas a applicação do glyceroleo calcareo anesthesico em todos os graus de queimaduras, como a melhor.

As phlyctenas, quando existem, não necessitam romper-se, porque bem depressa ficam vazias, talvez por causa de uma acção exosmotica, estabelecida entre a serosidade menos densa, de um lado, e o glyceroleo calcareo do outro.

Se as lesões affectam um membro, poder-se-ha exercer por cima do aparelho, a compressão regular de que tanto usa Velpeau, visto que a compressão diminue a dor e o movimento inflammatorio. De qualquer maneira o curativo permite deixar a parte lesada em immobibilidade.

Nos casos de queimaduras do segundo ou terceiro grau, não é necessario renovar o aparelho antes da formação de nova epiderme, porque a glicerina não se altera, por causa do meio impermeavel que deixámos recommendado.

Nas queimaduras do quarto grau, é necessario visitar o aparelho, a fim de observar o curso das escharas.

Nas do quinto grau, é evidente que exigem até á quêda das partes sphaceladas, um tratamento menos exclusivo.

Segundo as indicações, empregaremos os antiphlogisticos, os emollientes, as sanguesugas (J. Chloquet), os excitantes e o bisturi para dividir as partes do tecido que seguram as escharas.

Mas ainda n'estes casos, o glyceroleo calcareo póde ter vantagens; favorecendo a quêda dos tecidos mortificados e a formação de granações carnosas, neutralizando e mesmo absorvendo as emanções.

Até agora só tem feito uso do glyceroleo calcareo no tratamento das queimaduras; mas está persuadido que póde ter boa applicação nos differentes casos de cirurgia, taes como: nas feridas de má apparencia, nas ulceras atonicas, callosas, fungosas e sordidas, no tratamento da grangrena senil, etc., modificando, segundo os casos, as doses do anesthesico ou do hydrato.

Certas molestias cutaneas, especialmente as fórmias seccas e escamosas, acompanhadas de prurido, devem tambem ser vantajosamente influenciadas com o uso da glicerina combinada com a cal e com o ether chlorydrico.

(*Gazetta Medica de Lisboa.*)

\* \* \*

*Obituario da Cidade.*—Fallecerão no mez de Julho 292 pessoas.

A mortalidade teve lugar do modo seguinte:

Homens 144, mulheres 148.

Livres 217, libertos 27, escravos 48.

Brazileiros 228, estrangeiros 19, africanos 45.

Brancos 87, pardos 117, crioulos 43, africanos 45.

Casados 35, solteiros 242, viuvos 15.

Até 10 annos 72, até 40—108, até 60—63, até 80—35, até 100—14.

Officios 65, lavoura 19, negocio 23, emprego 33, sem occupação 153.

Molestias—apoplexia 4, alienação 1, afogados 2, bexigas 1, congestão 5, convulsões 1, cancro 1, dentes 4, diarrhéa 5, erysipela 4, febres 33, febre typhica 9, hydropisia 12, inflammaciones 7, não classificadas 32, maligna 2, morphéa 2, paralysisia 6, phtysica 32, parto 1, repentinamente 1, rheumatismo 1, estupor 5, tosse convulsa 1, tetanos 5, mal de umbigo 15.

A mortalidade foi maior do que a do mez passado de 7 pessoas. Entre as de febres estão 10 de febre amarella do hospital do Montserrat, sendo: alemães 4, inglezes 2, italianos 2, brasileiro 1, portuguez 1.