

míshperico (com 1 centimetro de diametro) continuando-se pela parte inferior com uma pequena dobra da mucosa, de 5 millimetros de comprimento, similhante na forma á dos pequenos labios ordinarios.

6.º—Sobre a linha media e na altura dos pequenos labios ha uma fenda em forma de botoeira, transversalmente collocada com 1 millimetro de extensão, que é o orificio vaginal.

Creio que existe apenas uma vagina rudimentaria, porque, tendo eu introduzido pelo orificio da vagina um estylete, não pude fazel-o penetrar no canal mais de 3 millimetros; e como, quando eu tentava ir além dos 3 millimetros, o exame era incommodo e doloroso á doentinha, julguei prudente não levar mais longe a exploração do canal vaginal

7.º—Por fóra dos pequenos labios estão os grandes labios, muita afastados da linha media e muito desenvolvidos, prolongando-se para cima até a altura do monte de Venus, e para baixo, continuando-se com as nadegas.

8.º—A distancia entre o orificio vaginal e o anus é de 4 centimetros.

9.º—O anus existe em um ponto anterior relativamente ao natural. Desde o nascimento a menina soffre de prolapso do recto. Este prolapso é decididamente devido á conformação viciosa da bacia, muito larga no diametro transverso e estreita no antero-posterior.

10.º—A distancia entre as duas tuberosidades ischiaticas, tomada aproximadamente por cima das partes molles, é de 0,076. O sacro e o coccyx são muito recurvados para diante, ao que é devida a situação anterior do anus.

11.º—O monte de Venus falta em sua parte media; não ha clitoris, nem canal da urethra, nem meato-urinario por consequencia.

12.º—A parte da mucosa vesical acima dos orificios dos ureteres está já coreaz; a pelle abaixo e nas visinhanças dos ditos orificios acha-se em alguns logares erythematosas, e em outras excoriada.

A figura n. 1 representa a criança de pé; e a figura n. 2 a representa deitada sobre o dorso, em posição horisontal, com as côxas afastadas e o tumor levantado, para deixar vêr as partes que não podiam ser vistas na primeira posição.

EXPOSIÇÃO DAS FIGURAS

Figura n. 1:

B: Bexiga exstrophada.

C: Cicatriz umbilical.

LL: Grandes labios.

Figura n. 2:

B: Face inferior do tumor B da figura n. 1, representando a mucosa vesical. O ponto em que a linha B termina na mucosa corresponde pouco mais ou menos á parte central da mesma.

UU: Ureteres.

H: Pequenos labios.

LL: Grandes labios.

V: Orificio vaginal.

A: Anus.

Rio de Janeiro 21 de Agosto de 1872.

OBSERVAÇÃO DE CLINICA CIRURGICA PELO ACADEMICO RIBEIRO DA CUNHA

HOSPITAL DA CARIDADE

Serviço do Dr. Moura, Professor da Faculdade.

Caso de tetanos traumatico

Veio occupar no dia 24 de Julho o leito n. 7 da enfermaria de S. Fernando—Erico, creoulo, maritimo, de 48 annos de idade, temperamento nervoso—sanguineo, e constituição forte.

Por informações que com difficuldade pude colher do doente, soube, que no sabbado (20) recebêra elle uma ferida por esmagamento na extremidade do dedo index da mão direita; e passára sem novidade até o dia 23, em que appareceram os primeiros symptomas da molestia que o trouxera á enfermaria do hospital.

O dedo lesado não é séde de dores; apresenta apenas uma côr escura tirante á arrôxeado; a unha como que tende a despregar-se de sua base de implantação.

No dia 23 pela manhã o doente começou a sentir espasmos tonicos nos musculos da nuca, que determináram a manifestação do opisthotonos, e ao mesmo tempo contracções analogas nos musculos mastigadores que lhe trouxeram em resultado o trismus.

Estas alterações da contractilidade muscular foram dilatando os seus limites, e no momento em que observei o doente pela primeira vez, já haviam assaltado a economia inteira.

O seu estado geral prendeu-me a attenção, logo que me acerquei de seu leito.

Não pude vê-lo nos dous primeiros dias de sua estada no hospital; mas do dia 26 em diante comeei a observal-o com muita reflexão, como que para soletrar nas folhas d'aquelle livro, que a natureza morbida abria ante meus

olhos, o soffrimento, a agonia que lhe despa-
cava lentamente o fio da vida. De cada pagina
saltava um quadro horrivel — pintado com côres
negras;

O habito externo altera-se a cada instante.
O corpo estendido em decubito dorsal sobre
o leito, permanece, immovel, por alguns segun-
dos, rompem — depois — accessos espasmodicos;
a dôr é lãnda, — os musculos desenham-se sa-
lientes baixo das vestes cutãneas, contrahindo-
se com um esforço supremo.

Parece que, n'as convulsões, a vida vai
esvanecer-se.

Ôra é firme como uma estatuã de mármore,
— dorme somno tranquillo no fundo da orga-
nisação; ora aquella estatuã desperta-se a um
choque eléctrico, reanima-se, procura se erguer
e garrar ao pezar de vida que se perde; e
entre convulsões terrificas seus labios
desentão um riso sardânico

O doente contrahê-se em convulsões nas
vascas da roupa e o gorgame que estrebuxa
sentindo sobre o peito o peso da montanha.

A sua face traz bem claramente as dôres
que lhe vão pôr dentro.

Estão em poucas palavras o retrato
a aquella physionomia soffredora: — fronte en-
rugada; supercilios carregados; palpebras meio-
cerradas e quasi que immoveis; olhos encova-
dos, fixos, sem brilho; base do nariz trans-
posta para baixo; narinas dilatadas, sulco naso-
labial muito cavado; musculos da face e ntra-
hidos e salientes; labios abertos, descrevendo
um círculo perfeito de cores amareladas, es-
branqueadas, coradas uns contra os outros,
phenomenos estes que constituem o *riso sar-
dânico*

Ha uma contractura exagerada dos musculos
masticadores do sorte que lhe é impossivel
executar os movimentos proprios das maxillas.

O pescoço ahi se allongava, e em estado
de extraordinaria rigidez, permanecia do peito
e abdomen, conservando em contractura per-
manente. A tensão dos musculos dos mem-
bros pelvianos, n'as convulsões, era a mesma
outras secções do corpo.

Actusa elle sobre o leito a pressão de uma
taboa pesada (assinada).

Peza palpção se nota nos musculos da
parte anterior da cabeça, e nos qual se achão
tensos e endurecidos — como barras de ferro.
Os membros superiores permanecem na flexão,
enquanto os inferiores na extensão.

As articulações dos membros — ainda as move
com alguma faciltade. A face palmar das mãos

trama uma concavidade: o bordo interno tem
a se curvar e approximar do externo; o mesmo
se observa na face plantar dos pés. Os dedos das
mãos estão em flexão completa, e os dos pés
em meia flexão.

O doente experimenta em todo o corpo a
sensação de calor exagerado. E assim deve
ser: a cada contractão forcada do musculo suc-
cede grande desprendimento de calorico, em
consequencia da viva combustão que se passa
na trama histologica d'aquelle organo

A interpretação deste facto estriba-se na
physiologia experimental

O doente as vezes lagrimeja; tem a pupilla
dilatada.

Sente uma sêde intensa; quando se lhe der-
roura uma colher d'agua na cavidade da bocca,
lucta com immensa difficultade para degluti-la
manifestão-se então accessos de tosse. Experi-
mentã o refrigerio d'agua que lhe cae na gargan-
ta, mas não pôde matar a sêde que o devora, si-
nao apoz longos esforços. Não sente o horror do
hydrophobo, mas sente a agonia de Tântalo!

No mesmo tempo que se abate a vida moral,
a vida organica adverte-se a um desespero!

Não tem fome. O organismo que se vai de-
linhando, tira o alimento de sua propria vida.

A pelle do rosto do peito e abdomen banha
se em suores viscosos muito abundantes; o pulso
marca 90 pancadas por minuto. (Com os pro-
gressos da molestia não me foi mais possivel
contar o numero de pulsações, por isso que ao
contacto demorado de meus dedos, o doente
era recommencido de fortes contractões tetã-
cas, que impediam o desejado exame.)

A cada accessão de convulsões a desfigura-
mento do rosto e do corpo des-
agradavel para quem o observa

Uma, na intervallo de 5 minutos aquillo en-
tre os ataques dos espasmos! No mais leve
contato de mão extranha, manifesta-se um
novo accessão de convulsões, e aquelle conta-
cto é sempre o que determina a terran-
na por elle produzida.

Fiz a este respeito um pequeno observa-
ção; alguns minutos depois de haver elle toma-
do duas colheres de chá de chloro-
ral que se lhe applicou ahi, e que ao
contacto de meus dedos produziu accessos
convulsivos, como pouco antes.

Ahevi este phenomeno tão interessante, que
chamei para elle a attenção de alguns collegas
meus, que estavam presentes

O ajuntamento de espectadores em torno de
seu leito é causa de repentinis espasmos; o



maior ruido nascido perto de seus ouvidos produz o mesmo resultado.

A tensão dos musculos não é sempre a mesma; diminue no intervallo dos espasmos, e sobe de ponto no momento dos paroxismos.

Em virtude da contracção dos musculos do thorax, o doente encontra alguma difficuldade em respirar; contrahe fortemente os musculos abdominaes para favorecer o acto respiratorio: na inspiração e expiração ha movimentos muito bem pronunciados de elevação e abaixamento do ventre.

Já se vê—pois,—que nestas circumstancias, em que se acha o mecanismo da respiração, predomina o typo abdominal.

O coração batte um tanto acelerado; mas não se nota rompimento na sua harmonia rythmica.

A micção é um pouco difficil; a urina de côr carregada. Nem mesmo provocada por medicações apropriadas a defecação se exerce com desembaraço.

No meio de tamanha perturbação physiologica, em que reage a organização contra todas as leis da normalidade, em que soluça a vida esmagada debaixo dos pés de um genio morbido, não ha perversão apreciavel nas funcções intellectuaes.

Elle narra com criterio a historia de sua molestia; responde com acerto a todas perguntas que se lhe dirigem; sabe lamentar-se, sabe pedir allivio—sempre com aquella voz tremula e entrecortada, que murmura entre os dentes.

E a sciencia—exaltada em suas inspirações assiste a este drama pungente, sem poder fechar-lhe a derradeira scena!

Ha um desespero no medico, e um gemido affogado na alma da victima.

Dia 27—O doente é *accommettido* de convulsões tetanicas de instante a instante. Vê-se-lhe nas contrações da face a dôr immensa, que se estende pelo seu corpo.

Faz um esforço sobre-humano. Dobra o antebraço sobre o braço, e approximandó-os vagorosamente da linha media do tronço, leva as mãos fechadas até a face.

Como que este movimento involuntario tem por fim subjugar a dor.

É victima de uma apnéa bem caracterizada; não pôde mais articular a voz.

Não sei si nas últimas horas da existencia lhe appareceu algum delirio, porque não me achava então no hospital.

Em vista d'esta cadeia de phenomenos que se desenrolla ante nossos olhos, por uma indu-

ção instinctiva do espirito, remontamo-nos immediatamente á indagação etio-pathogenica da molestia.

N'este individuo o sexo, a constituição, a raça, o clima e a estação actuaram como causas predisponentes.

Os pathologistas teem notado que as pessoas do sexo masculino e de constituição forte são as mais sujeitas ao tetanos.

Nas zonas tropicaes tem se observado que a raça negra é victima mais frequentes vezes do que a raça branca.

O frio, que actualmente reina entre nós, foi uma das causas mais poderosas do desenvolvimento d'esta molestia. As observações clinicas de Larrey, Begin, Nélaton e outros nol o demonstram.

A sua causa occasional foi sem duvida alguma a ferida por esmagamento.

Mas—agora—penetremos mais longe; procuremos saber a pathogenia do tetanos.

Pensa o commum dos pathologistas, entre os quaes avulta Trousseau, Niemeyer, Jaccoud, etc, que o tetanos é uma nevrose da motilidade como o é a choréa; para elles é a irritação do *systema nervoso* a sua causa; a medulla espinhal a sua sede.

Para mim,—porém,—que penso de accordo com um bom numero de authoridades, o tetanos é uma verdadeira intoxicação do sangue.

O principio septico, que lhe servé de causa, não o conhecemos, assim como ninguem conhece o principio miasmatico, o virus syphilitico, o virus hydrophobico, etc.

O tetanos é uma molestia especifica, como a raiva. Não ha negal-o.

Os pontos de analogia, que se notam no quadro d'estas duas affecções, me conduzem a assim pensar.

Tenho receio, muito receio de surgir a campo para tratar de uma questão de pathologia transcendente; mas com esta sede de verdade que sinto no fundo de minha alma, animo-me a proseguir.

Vejamus si ha realmente pontos de analogia entre a raiva e o tetanos

Passo a esboçar ligeiramente a synthese dos *symptomas* que lhes são communs:

A deglutição não pôde funcionar; os espasmos são provocados por qualquer agente externo ou impressão moral; manifesta se primeiro difficuldade (*dyspnéa*) depois impossibilidade (*apnéa*) de respirar, em consequencia das contrações tonicas dos musculos encarregados d'esta funcção.

A anatomia pathologica vem ainda confirmar a minha opinião.

Ha exsudações serosas no canal rachidiano, tanto no tetanos, como na raiva; ha ainda injecção na medulla espinhal e nos nervos: é este o phenomeno mais frequente, segundo dizem os observadores.

Alguns pathologistas, como Jobert, acreditam que é a injecção da medulla tão somente a causa do tetanos.

Á esta opinião vai responder o grande Nélaton:

« Quanto a injecção, se explica, ao menos em parte, pela extrema difficuldade com que o sangue circula nos ultimos momentos da vida, difficuldade que é sobretudo pronunciada na circulação do rachis; de sorte que ella é antes effeito do que causa. »

Eu explico a existencia dos exsudatos serosos pela mesma perturbação circulatoria: logo é effeito, e não causa.

Estabelecidas estas semelhanças entre as duas affecções, provado como está, que a hydrophobia é molestia especifica, podemos por meio de um raciocinio por analogia concluir que o tetanos é molestia da mesma natureza.

Os alcaloides dos vegetaes da familia das strychnéas, (strychnina, brucina e picrotoxina) sendo introduzidos na economia animal, determinam os mesmos phenomenes do tetanos.

D'este facto physiologico poderei tirar uma consequencia favoravel á opinião que sustento?

Vejamol o:

O sabio pathologista allemão, F. de Nimeyer, cuja morte foi ainda ha bem pouco tempo chorada pelo mundo scientific, no 1.º volume de seu curso de Pathologia interna, professado na Universidade de Tubingue, assim se exprime tratando da etiologia do catarrho da trachéa e dos bronchios: « os catarrhos bronchicos se apresentam no curso, e como symptomas da escarlatina, typho, febre typhoide e variola. Neste caso deve-se consideral-os como uma consequencia immediata da alteração do sangue, da absorpção de uma materia toxica provavelmente organica, desconhecida em sua natureza; e si não sabemos explicar o facto physiologicamente, não deixa de ser verdadeiro que possuímos alguma coisa de analogo nos phenomenes de intoxicação pelo iodureto de potassio em alta dósc. Sabe-se perfeitamente que durante o uso deste remedio se desenvolve muitas vezes um catarrho bronchico intenso, ao qual se junta um exanthema da pelle, sem

que tenha havido influencia de outra causa qualquer. »

Si assim é, eu tenho razões plausiveis para concluir do facto physiologico acima citado, que o tetanos, que póde ser producto de uma intoxicação brucinica, é resultado de uma alteração do sangue per um principio toxico, seja elle qual fór.

Cousa extraordinaria! Nimeyer cae n'uma incoherencia de principios: no 1.º volume de sua obra monumental raciocina da maneira por que o vinoso, e no 2.º apresenta-nos o tetanos como uma nevrose da motilidade, olvidando completamente que uma intoxicação strychninica póde produzir aquella molestia, assim como a intoxicação pelo iodureto de potassio dá em resultado o catarrho bronchico!

É muito racional que o principio toxico, obrando como um agente chimico, excite o systema nervoso, sem lhe trazer modificação anatomica.

As experiencias de Claude Bernard sobre a bilis e o chlorureto de sodio demonstram á luz da evidencia que corpos chimicos ha que podem excitar poderosamente a irritabilidade nervosa, sem alterar os nervos.

A anatomia (1) ainda não demonstrou no cadaver do tetanico lesão alguma no tecido dos nervos: logo é muito provavel que o principio do tetanos actue da mesma maneira que a bilis e o chlorureto de sodio.

Admittindo a opinião que tenho exposto com a clareza que me é dada, não contesto a existencia do phenomeno de perturbação nervosa, nem é possivel a ninguem contestal-a; mas não classifico esta affecção entre as nevroses, como o faz um grande numero de pathologistas notaveis.

(1) Me fundo na authoridade do sabio professor da Universidade de Vienna, o Sr. Billroth, para dizer que não ha alteração histologica nos nervos.

No precioso tratado de Pathologia interna do Sr. Jaccoud, o celebre successor das glorias de Trousseau, colhi as seguintes noções, que passo a referir textualmente:

« Consiste a alteração na proliferação da neuroglia; é uma sclerose em principio (*observação de Wunderlich*, 1862). A esta alteração convem ajuntar-se a degeneração granulosa das cellulas da medulla, assignalada mais recentemente por Lockhart Clarke. Segundo este autor, esta lesão é constante; porém as alterações da neuroglia podem faltar inteiramente, assim como o provão os factos de Lyden. »

O Sr. Jaccoud dá importancia na serie dos phenomenes anatomo-pathologicos, que acompanhão as manifestações tetanicas, a inflammação do nevriema, descoberta por Lapelletier e Froiep. (*Vide Tratado de Pathologia interna* do Dr. Jaccoud; tomo 1.º, pag. 442.)

O mais que posso conceder é o seguinte: o tetanos, si realmente é uma nevrose, não é da natureza da choréa, mas sim da hydrophobia.

Proponho, pois, o que a respeito desta ultima affecção fez Romberg: considero o tetanos uma toxonevrose, devida á presença de um principio toxico na torrente sanguinea.

Acceita como verdadeira a irritação nervosa, facil é o explicar a producção das contracções musculares.

Mas, será a irritabilidade exacerbada do systema nervoso o agente unico destas alterações?

Não o creio.

Para mim (tenho o prazer de annunciar que não vou buscar esta interpretação physio-pathologica em livro nenhum) para mim, digo, não é possivel que haja tanta irritação no systema nervoso, no ultimo periodo da molestia, que baste para produzir as contracções que de segundo a segundo se repetem tão violentas, não; é preciso recorrer a outra causa que ajude áquella. É a propria combustão, que dá em resultado ondas de acido carbonico, a causa auxiliar do phenomeno, acido este que já não póde ser expellido pela-respiração.

O acido carbonico, já o foi demonstrado pelas experiencias de Brown Sequard, (2) é um excitante de primeira ordem da fibra muscular; é portanto da excitabilidade d'este elemento exaltada pelo acido carbonico que provém tantas e tão successivas contracções espasmódicas.

A irritação nervosa produzida pela substancia toxica é a causa primitiva do phenomeno; a acção do acido carbonico sobre o musculo é a causa secundaria.

Esta opinião, que offereço á consideração do congresso scientifico, é filha de uma inspiração, que me veio da physiologia do grande experimentalista inglez.

Tratamento:

A therapeutica empregada foi por demais acertada; a molestia, porém, não cedeu.

Empregou-se:

No dia 24—Internamente:

Hydrato de chloral..... 4 grammas

Agua distillada..... 128 »

Para tomar ás colheres.

Applicou-se uma injeccão hypodermica de morphina.

Externamente:

Oleo de amendões doces..... 30 grammas.

Essencia de therebentina..... 15 »

Laudano..... 26 »

(2) Vide *Comptes rendus de la société de biologie*, 1869, tom. 1.º pag. 159.

M. Para fricções sobre o epigastrio e o dorso.

Dia 25—Internamente:

Hydrato de chloral..... 8 grammas.

Agua distillada..... 128 »

D. Para tomar ás colheres.

Na clinica de alguns medicos brasileiros tem o chloral produzido optimos effeitos. Os Drs. Silva Lima, Moura, Bomfim, Pacifico Pereira e outros teem feito curas admiraveis com este medicamento. Ha bem pouco tempo o illustrado oppositor desta Faculdade, o Sr. Dr. Claudemiro Caldas, que rege interinamente a cadeira de clinica interna, debellou um caso de tetanos por meio deste afamado agente therapeutico (3).

O Sr. Dr. Moura fez com muito acerto applicação do chloral, e via-se todos os dias a molestia progredir á passos agigantados.

Dia 26—Internamente:

Bromureto de potasio..... 8 grammas.

Agua distillada..... 200 »

M. Para tomar ás colheres.

O professor de materia medica e therapeutica da academia de Lisboa diz que—este sal tem sido empregado na ophtalmia escrophulosa e otorrhéa; é muito pobre o livro deste autor portuguez. O Dr. Beirão escreve 18 linhas somente sobre este importante medicamento!

É para fazer pasmar a um estudante que um professor escreva tão pouco sobre semelhante assumpto.

O bromureto de potassio tem mais applicações; obra com muitas vantagens sobre a choréa, espasmos, epilepsia, em uma palavra sobre as nevroses. É esta a mais moderna applicação deste sal. Não é coisa indifferente: vale a pena acompanhar de perto os progressos da sciencia moderna.

O Dr. Moura dá muita importancia a este medicamento como antidoto do tetanos.

Dias 25, 26 e 27—Applicaram-se clysteres de folhas de necociana.

O tabaco é muito aconselhado por Babington Haughton. e O'Reilly. Haughton emprega a nicotina pura.

Das 8 horas da noite de 26 em diante entrou em uso de pilulas de extracto gommoso de opio (1 grão em cada pilula).

O opio é muito recommendado por diversos praticos. O distincto pratico desta Faculdade, o Sr. Dr. Moura, citou em uma de suas lições oraes um caso de cura de tetanos por meio do

(3) Este facto me foi narrado pelo distincto academico do 6º. anno, o meu amigo o Sr. João Damazio José, interno da mesma clinica.

opio, dando ao doente durante o dia mais de 64 grammas de laudano de Sydenham.

A escola ingleza em opposição á franceza recommenda o emprego dos excitantes, como o carbonato de ammoniaco, vinho, aguardente etc.

Dias 25, 26, 27—O doente tomou banhos quentes.

Romberg não approva o uso destes banhos, porque com os movimentos que se imprimem no corpo do doente para transportal-o do leito á banheira, provocão se novos espasmos; Hasse, porem, é apologista do emprego dos banhos quentes, porque segundo o seu modo de pensar, estas excitações são todas passageiras.

O Sr. Jaccoud aconselha que a elles se ajuntem medicações internas: foi exactamente o que fez o clinico de nossa faculdade.

O que eu posso asseverar è que Romberg não tem razão: eram prescriptos com plena approvação, com muita alegria do doente. Dizia elle que ficava mais alliviado; e è preciso notar-se que aqui trata se de um caso superagudo de tetanos. No dia 26 elle mesmo pediu o banho.

O Sr. Dr. Moura, baseado em suas observações clinicas, insistio sempre e com muita razão no emprego dos banhos.

Voto pela opinião dos Drs. Hasse e Moura.

O Dr. Moura quiz experimentar as vantagens do curara, tão apregoadas por Demme, Lochner, Voisin, Lionville e outros; mas não o pode realisar, porque no momento em que ia prescrevel-o, não havia na pharmacia do hospital este afamado medicamento!

Observação—O doente falleceu no dia 27 ao meio dia. Não pude fazer a autopsia, como desejava, por motivos independentes de minha vontade.

MEDICINA

BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A FUNDAÇÃO DO ASYLO DE ALIENADOS, NA QUINTA DA BOA-VISTA DENOMINADO S. JOÃO DE DEUS.

Carta dirigida pelo Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho á Mesa da Santa Casa de Misericórdia desta capital cícita em Junho de 1872.

È tempo de fallar da administração.

Quem será incumbido della?

È corrente hoje que a administração de um asylo de alienados deve ser entreguea um medico: assim o reclama a psychiatria, assim o aconselha a experiencia. Em um estabelecimento desta ordem todo movimento, toda a ac-

ção, deve estar subordinada a um unico fim, á cura e bem estar dos alienados. Ao poder administrativo deve estar reunido o poder medico, sem o que não pode haver unidade de acção, unidade de governo.

Em balde se tem dito que aos medicos faltão as aptidoes administrativas, e que as occupações da administração são incompatíveis com os trabalhos scientificos. A experiencia protesta contra semelhante asserção. Em quasi todos os asylos de alienados da Europa a sciencia caminha a par da administração e a sciencia funde-se na propria administração, sendo uma parte integrante da outra: os medicos são os directores dos estabelecimentos, tendo por auxiliares ou ajudantes no serviço economico e financeiro empregados probos e intelligentes, e no serviço clinico adjuntos encarregados das diversas secções, conforme o exigir o numero dos doentes e a melhor ordem do trabalho.

O asylo de S. João de Deus fundado sob um plano modesto não poderá logo depois de sua installação receber grande numero de alienados: não permitirão suas accomodações e estado financeiro um numero superior a sessenta. Nestas condições não será complicada a sua administração: ella se comporá de um medico-director, de um mordomo, de um amanuense e dez a doze enfermeiros: destes sabirão os mais intelligentes, activos e robustos para exercerem a necessaria vigilancia, que constitue em um asylo de alienados um dos elementos indispensaveis da boa ordem, disciplina e curativo dos doentes. Divididos por enfermarias segundo a classificação das molestias, estes empregados são um auxiliar necessario da administração, tanto para fazerem observar o regulamento, como para a inspecção permanente dos doentes que reclamão meios muito peculiares de tratamento, de accio e de alimentação.

Estes cuidados devem ser confiados a empregados intelligentes e humanos: delles è que depende muitas vezes o bom exito da cura de certas affecções.

Para apoiar o que digo vou para aqui trazer as palavras de um notavel alienista o Dr. Berthier que assim se exprime nas suas *Excursões scientificas* aos asylos de alienados, a pagina 92: « De la bonne organisation du personnel des infirmeries dependant, en gèneral, sinon les guèrisons, du moins les puls grandes améliorations: comme de l'accomplissement régulier des devoirs de ses préposés dependant la bonne tenue et la prosperité économique d'un asile. Les efforts les plus devoués et les plus