

provincia, e achei bom e de accordo com minhas idéas.

Tanto se tem escripto sobre a materia, que apenas limito-me a dizer a V. S. como penso a tal respeito.

É minha opinião que a febre amarella não é molestia contagiosa, e isto se verifica pela historia da que tem ultimamente reinado entre nós.

O apparecimento da febre amarella se deu no ancoradouro, sem que fosse produzido por contagio, pois que teve lugar em um navio de longo curso, que veio de porto não suspeito, e depois de fundeado muitos dias, sem que se desse a existencia da molestia nesta cidade.

Seu desenvolvimento se tem limitado aos navios, sem se propagar aos habitantes da terra, ainda mesmo os que com elles se acham em contacto immediato, como se dá no hospital portuguez, para onde são recolhidos em grande escala, apesar de nelle encontrar individuos não acclimatados, e portanto nas condições de bem se prestarem a transmissão do mal.

A questão sobre o contagio da febre amarella tem sido tão debatida, que não seria preciso nella fallar-se, mas entendo eu que ella só tem por fim impôr tropeços ao commercio, e alimentar uma industria na formação das quarantenas, toda em desproveito dos viajantes, que são sujeitos a uma pena incapaz de remediar a cura do mal, ainda quando reconhecido contagioso.

Não posso fazer publicação sobre a materia, que tem sido muito estudada, e que por V. S. é muito conhecida.

Aproveito a occasião de declarar-lhe que abunde nas idéas emitidas, que fará serviço ao commercio e a esta provincia.—Deus guarde—Recife, 6 de Dezembro do 1822.—Ilm. Sr. Dr. Pedro de Attahyde Lobo Moecoso.—Dr. Prazedes Gomes de Souza Pitanga.

(Continúa)

VARIEDADE

CHRONICA.

Da diminuição subita da frequencia do pulso, como signal precursor de complicações cerebraes; pelo Dr. Georges Gray.—Quando na marcha de uma doença febril a frequencia do pulso baixa repentinamente de um modo sensível, deve-se receiar algumas complicações cerebraes, ainda mesmo que nenhum outro signal denuncie a sua inva-

são. Esta observação talvez não seja nova; mas como não é classica, merecem bastante interesse os tres seguintes factos referidos pelo auctor:

1.^o Num tísico tratado por Gray em 1868, a doença seguia a marcha regular, haviam-se formado cavernas em ambos os pulmões e o pulso oscillava geralmente entre 100 e 108. De repente, em 20 de Junho, baixou a 74 e conservou-se entre 74 e 70 até 16 de Novembro, epocha em que sobreveiu cephalalgia, strabismo, e pouco depois coma e a morte.

2.^o Uma creança de oito annos, affectada de diarrhéa strumosa, tinha geralmente o pulso a 100; de repente baixo a 76. Dois dias depois manifestaram-se-lhe symptomas de meningite.

3.^o Um pequenito de sete annos, que tivera sarampo em Janeiro, foi acommettido de febre gastrica, que o obrigou a estar de cama cinco a seis semanas. Quando o Sr. Gray foi chamado para o ver soffria de bronchite e tinha uma grande irritabilidade gastrica. O pulso estava geralmente a 100. Repentinamente esta frequencia das pulsações desceu a 82; em vista dos dois exemplos precedentes o auctor vigiou attentamente a creança com a mira em complicações cerebraes. Comtudo a respiração estava normal, o doente dormia tranquilamente, e não havia signal algum de lesão cerebral, a não serem alguns vomitos que pareciam de natureza gastrica. Estes vomitos desapareceram com o uso de magnesia; mas o pulso manteve-se a 82, cheio e regular e a lingua ficou saburrosa. Ao quarto dia da quédá do pulso, o doentinho estava no mesmo estado; havia porém um pouco mais de indolencia e alguma photophobia: as pupillas contrahiam-se e dilatavam-se naturalmente. No dia seguinte sobreveiu delirio e pouco depois coma e a morte.

O Sr. Gray não considera a diminuição repentina das pulsações, no curso de qualquer doença febril, um signal certo de complicações cerebraes; só acredita que este symptoma, em alguns casos, pelo menos, tem um valor prognostico incontestavel.

A cicuta e seu uso no escrofulismo; pelo Dr. Alex. Fleming, medico do Queen's Hospital, Birmingham.—Os diversos preparados pharmaceuticos da cicuta passam geralmente por serem incertos; comtudo a cicuta é um reme-

dio de valor, mas as suas propriedades therapeuticas contra diversas doenças são imperfeitamente conhecidas.

Ha vinte annos que adoptei o seguinte modo de a dar e com bom resultado: mistura-se a semente recente com igual peso de assucar fino e reduz-se a massa homogenea. Prescrevo 5 grãos e mais desta conserva feita em pilulas, tres vezes no dia. Assim administrado, o medicamento produz os seus effeitos physiologicos ordinarios, isto é uma pequena diminuição na vista, enfraquecimento e torpor nos membros inferiores e prostração geral, languidez. Este preparado perde porém a sua actividade ao fim de tres ou quatro semanas, e por consequencia precisa ser renovado.

Tenho usado com feliz exito deste remedio como agente sedante nos casos de tosse convulsa e para combater a tosse dos tísicos. Mas o que mais particularmente tem atrahido a minha attenção tem sido as suas notaveis propriedades contra a escrofulose. Os seus effeitos são sobretudo manifestos nos casos de engorgitamento ganglionar e de symptomas escrofulosos. N'essas circumstancias costumo da-lo conjunctamente com o iodureto ou o bromureto de ferro. Os antigos auctores de materia medica prestam o devido preito ao valor da cicuta na escrofulose, e, não ha muito, que o Dr. Bandelseque, de Paris, narrou os excellentes resultados que obteve do emprego nos ganglios engorgitados e suppurados nas creanças.

A cicuta é algumas vezes applicada em cataplasma e nos banhos quentes no tratamento de doenças de pelle, e muitas vezes a tenho usado para suavisar a dor e o prurido, mas deve haver precauções no seu uso externo. Observei symptomas ameaçadores consecutivos á applicação de cataplasmas de cicuta e linhaça em mistura, n'uma creança affectada de um eczema muito doloroso.

As propriedades do preparado dependem sempre do estado de materia prima medicamentosa, que deve ser o mais fresca possivel.

Dosagem da glycese; por M. F. Jean.—Na sua obra sobre a acção reciproca dos protosaes de cobre e os saes de prata, os Srs. Millon e Corumaille provam que o chlorureto de prata, dissolvido em ammoniaco, dá com o soluto de um sal de protoxydo de cobre, um precipitado de prata no estado metallico, cujo peso é proporcional á quantidade de protoxydo de cobre contido na dissolução. Na idéa de utilizar esta

reação para a dosagem da glycese, o auctor fez diversos ensaios, preferindo a final o processo experimental seguinte:

Ajunta-se a uma dissolução de tartrato duplo de potassa e cobre 1 decigramma de assucar, transformado em glycese, e faz-se ferver a mistura n'um pequeno balão de vidro. Forma-se assim um precipitado de protoxydo de cobre, que se dissolve em acido chlorhydrico; e deita-se a dissolução que d'ahi resulta, e depois de se lhe haver adicionado um excesso de ammoniaco, n'um frasco com nitrato de prata dissolvido tambem em ammoniaco. O peso da prata metallica precipitada foi n'um dos ensaios, 0,314; e n'outros tres foi 0,316, 0,315 e 0,314. A theoria indica 0,315, o processo é, pois quantitativo; e 1 equivalente de glycese corresponde a 5 equivalentes de prata metallica aos 100 de glycese, a 300 de prata e 100 de assucar de canna a 316.

Do decubito na tísica pulmonar; pelo Dr. W. Foss.—Nos estados de inflammção unilateral do peito, o decubito é geralmente do lado doente, e isso succede naturalmente porque o lado são, que deve respirar por dois, precisa estar mais livre nos seus movimentos. Na tísica pulmonar succede o contrario, e esta particularidade, na opinião de Louis, pode facilitar o diagnostico na ausencia do estethoscopo e do plessimetro.

O auctor examinou 58 casos de tísica não duvidosa: em 47 casos, o decubito era do lado menos doente, em 3 do lado mais effectado e em 8 era indifferente. D'estes ultimos 8 casos, 5 apresentavam uma caverna nos apices de cada pulmão; 2 tinham crepitação de igual intensidade em ambos os lados, emfim 1 tinha uma caverna apenas de um lado só, em resumo: em 7 casos a affecção estava tão adiantada n'um lado como n'outro e do 8.º a lesão era mais pronunciada n'um dos lados. Em muitos d'estes ultimos 8 casos, o decubito, a principio n'um certo periodo de doença era unilateral e só se tornou dorsal ou abdominal com o progresso da doença, á medida que a lesão se pronunciava igualmente nos dois lados.

Pode-se dizer que nas formas chronicas, no periodo de estabilidade, o decubito é indifferente, mas passa a ser do lado menos lesado logo que sobrevêm accidentes agudos, como febre hectica, etc. Foi o que effectivamente o Sr. Foss reconheceu pela observação dos 17 casos; nos quaes o decubito era habitualmen-

te do lado menos grave affectado. É tambem muito conveniente fazer notar que a côr rosada das faces que se encontra tão frequentemente nas formas agudas da tísica pulmonar, apparece, em geral, do lado mais doente; isto é, precisamente do lado opposto ao do decubito; de modo que senão pode admittir entre estes dois phenomenos relação alguma de causa e effeito. Uma outra dedução d'estas duas particularidades, sob o ponto de vista de diagnóstico, é que sem auxilio de auscultação nem de percussão, se pode reconhecer n'um tísico qual é o pulmão mais doente, só pelo facto do decubito e do lado em que apparece a roseta da face.

A causa do decubito sobre o lado menos doente ou relativamente são nos tísicos, é pouco conhecida: poder-se-ha talvez dizer que o pulmão doente fica mais á vontade, não tem a supportar o peso do outro pulmão quando o paciente está deitado sobre o lado menos gravemente lesado.

Tratamento do crup pelas inhalações de glicerina; por Stehberger.—A inalação faz-se com glicerina e por meio do apparelho de Siegle (supponho que é um pulverizador.) Se a glicerina não for muito pura, ajuntam-se-lhe algumas gottas de agua.

As inhalações devem ser repetidas, segundo a gravidade dos casos, de meia em meia hora, durando quinze minutos, pelo menos. O auctor continua-as até que a voz do doente esteja perfeitamente clara.

O auctor explica os beneficos effeitos do tratamento, pelo facto observado por Sims de que a glicerina promove grande secreção da mucosa, donde resulta a diminuição do organo inflammatorio.

Nos casos mais graves o effeito não foi util. Foi n'uma epidemia de sarampo, acompanhado de crup ou pseudo-crup, que o auctor, principalmente; experimentou o seu tratamento.

Signal importante da prenhez.—É muitas vezes de grande difficuldade o diagnostico da gravidez, porque afóra os signaes certos que só tarde e em certas condições se denunciam, achamo-nos reduzidos a signaes racionaes, que só tem algum valor quando se juntam em numero sufficiente. Este diagnostico torna-se ainda d'uma difficuldade extrema, se o utero tem augmentado de volume na ausencia da gravidez; se porem elle permanece pequeno, é este um bom signal que pôde infirmar a expressão

dos outros. Nunca se deve deixar de praticar a exploração, por isso que todos os signaes racionaes podem reunir-se para nos enganar. É o que succede na chamada *prenhez nervosa*, em que a desappareição de todos aquelles phenomenos, incluindo o augmento de volume do abdomen, pôde produzir-se n'algumas horas.

Para todos estes casos ha um signal, diz a *France médicale*, em que Guéniot deposita grande confiança, e é o desenvolvimento das glandulas da aréola do peito ou tuberculos de Montgomery. Este signal é tanto melhor que a mulher não o conhece.

É independente da sua vontade e é bem raro que denuncie uma falsa prenhez.

A aspiração no hydro-pericardo.—Leu Dieulafoy na sociedade medica dos hospitaes uma memoria em que procura demonstrar que a agulha aspiradora constitue um progresso notavel em relação aos outros methodos, que tinham por fim extrahir o liquido derramado no pericardio. A parte mais original d'este trabalho, diz a *Tribune médicale*, consiste nas experiencias feitas por Dieulafoy no cadaver, com o intento de estabelecer a capacidade do pericardio, e o lugar de eleição em que a punctura deve ser feita.

Provaram as injeções que o pericardio pôde ser distendido a ponto de conter 1:100 a 1:200 grammas de liquido; foram cuidadosamente estudadas as suas relações com o pulmão, reconhecendo-se coincidir o ponto maximo de distensão do involuero cardiaco com o quarto espaço intercostal do lado esquerdo. Alem d'isso, n'este mesmo nivel o pulmão tem uma chanfradura notavel, que se prolonga até ao quinto espaço intercostal, dois centimetros para fóra do bordo esquerdo do sterno. Inclue a memoria alludida tres observações de paracentese do pericardio por aspiração.

O ruido anemico e os ruidos cardiacos.—O Dr. Hutchinson, diz o *Boston medical and surgical journal*, diz ter encontrado um signal particular nos ruidos cardiacos resultantes d'anemia, signal de que fallam apenas d'um modo obscuro alguns auscultadores. O ruido é muito mais intenso quando o doente está de pé ou sentado. Nunca Hutchinson deixou d'encontrar este augmento d'intensidade quando auscultava deitados individuos anemicos, e por isso o julga um caracter differencial d'alguma importancia.