ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

SOBRE

Quaes são as causas de morte subita, e qual deve ser a nossa legislação relativa aos mortos.

SOBRE

As molestias dos maxillares superiores em geral e em particular das degenerações destes ossos e seo tratamento.

SOBRE

O regimen das classes abastadas da cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos quarenta annos: effeitos dessas mudanças. Influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas.

THESE

APRESENTADA E SUSTENTADA PERANTE

A FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

em 18 de Dezembro de 1850

PELO

Dr. Joze Luciano Pereira Junior

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

filho legitimo

DE

JOZE LUCIANO PEREIRA

FORMADO EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Pour étudier et pratiquer convenablement la medecine, il faut y mettre de l'importance; et pour y mettre une importance veritable, il faut y croire.

CABANIS.

RIO DE JANEIRO.

TYP. BRASILIENSE DE F. M. FERREIRA, RUA DO SABÃO N. 114.

1850.

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

I/99

DIRECTOR

O EXM. SR. CONSELHEIRO JOSÉ MARTINS DA CRUZ JOBIM.

Os Srs. Drs.

I—anno.

Francisco de Paula Candido	Physica Medica.
Francisco Freire Allemão.	Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia.

II—anno.

Joaquim Vicente Torres Homem, *Examinador*.	Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia.
José Mauricio Nunes Garcia	Anatomia geral e descriptiva.

III—anno.

José Mauricio Nunes Garcia	Anatomia geral e descriptiva.
Lourenço de A. Pereira da Cunha.	Physiologia.

IV—anno.

Luiz Francisco Ferreira	Pathologia externa.
Joaquim José da Silva	Pathologia interna.
João José de Carvalho, *Examinador*	Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therap., e Arte de formular.

V—anno.

Candido Borges Monteiro, *Examinador*.	Operações, Anatomia topogr. e apparelhos.
	Partos, Molestias das mulheres pejadas e paridas, e dos meninos recem-nascidos.

VI—anno.

Thomaz Gomes dos Santos.	Hygiene, e historia da Medicina.
José Martins da Cruz Jobim	Medicina legal.
2.º ao 4.º M. F. P. de Carvalho	Clinica externa, e Anat. pathol. respectiva.
5.º ao 6.º M. de Valladão Pimentel, *Presidente*	Clinica interna, e Anat. pathol. respectiva.

LENTES SUBSTITUTOS.

Francisco Gabriel da Rocha Freire Antonio Maria de Miranda Castro.	Secção de sciencias accessorias.
José Bento da Roza Antonio Felix Martins, *Examinador*.	Secção medica.
Domingos M. de Azevedo Americano Luiz da Cunha Feijó.	Secção cirurgica.

SECRETARIO.

Dr. Luiz Carlos da Fonseca.

A faculdade não approva nem desapprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

AOS MANES

DE MEOS AVÓS PATERNOS E MATERNOS

Tributo de profundo respeito e affeição.

A MEO EXTREMOSO PAI E MELHOR AMIGO

O ILLM. SENHOR

JOZE LUCIANO PEREIRA

A quem, Senhor, se não a vós, eu deveria dedicar o primeiro fructo de vossos desvelos e fadigas?... vós, que sobre o me haverdes dado o vosso nome, me tendes prodigalisado todos os meios para completar minha educação! Recebei, Senhor, tudo o que vos póde offertar vosso filho submisso e gradecido, nesta occasião solemne em que se abre a seos olhos uma estrada gloriosa.

A MINHA TERNA E CARINHOSA MÃI

A ILLM. SENHORA

D. FLORINDA CANDIDA DA SILVA

Si um pai, Senhora, é digno do reconhecimento de seo filho, quanto não deve este a aquella que por elle expoz sua vida, e o nutrio de seo sangue ao seo proprio seio! Ah! que forte emoção me agita ao confessar-vos minha profunda affeição e reconhecimento.

Aqui tendes, Senhora, uma fraca prova do que vos devo: acolhei-a benigna para que vosso filho seja protegido como o fora pequenino em vossos braços.

A MEOS TIOS E TIAS EM GERAL

Signal de lembrança e submissão.

A MINHA PREZADA E AMOROSA MANA

A ILLM. SENHORA

D. CLAUDIANNA FAUSTA DE OLIVEIRA

Seria um crime Senhora, esquecer-me de vós nesta occasião. É este o unico testemunho que posso dar-vos de meo amor fraternal: recebei-o, como si valioso fora; ficarei contente.

A MEO MANO, AMIGO E COMPADRE

O ILLM. SR. DOUTOR

ANTONIO RODRIGUES DE OLIVEIRA

E A' SUA FAMILIA

Testemunho de consideração e amizade.

A ti, meo mano, que me tens guiado e aconselhado neste trabalho que me constitue author, que o tens emendado e soccorrido com as luzes da tua pratica medica, a ti o offereço tambem como prova não equivoca de verdadeira amizade e consideração.

A'S MINHAS SOBRINHAS EM GERAL,

e em particular

A' MINHA SOBRINHA E AFILHADA

A ILLM. SENHORA

D. FLORINDA FAUSTA RODRIGUES

Signal de lembrança e amizade.

A TODOS OS MEOS PARENTES EM GERAL

e com particularidade

A' MINHA PRIMA

A ILLM. SENHORA

D. GABRIELLA CAETANA DA SILVA

Prova de affeição e da sincera amizade que lhe consagro.

AOS ILLUSTRISSIMOS SENHORES DOUTORES

Manoel do Valladão Pimentel

Manoel Feliciano Pereira de Carvalho

Thomaz Gomes dos Santos

Candido Borges Monteiro

Joaquim Vicente Torres Homem

Antonio Felix Martins

Luiz da Cunha Feijó

Joze Bento da Roza

Homenagem de profundo respeito e consideração.

A MEOS MESTRES

Os Lllms. Srs.

FELIZARDO JOAQUIM DA SILVA MORAES

JOZE VENTURA BOSCULI

DR. JOAQUIM PINTO BRASIL

Senhores, a vós eu devo o interesse que tomastes em minha educação litteraria ; eu seria ingrato para comvosco, se deixasse de confessar minha gratidão eterna.

AO ILLM. SRNHOR

FRANCISCO GUILHERME FROLICH

E À SUA FAMILIA

Prova de amizade e sympathia.

AO ILLM. SENHOR

BENTO ALVES DE OLIVEIRA PEREIRA

E À SUA FAMILIA

Testemunho de amizade.

AO ILLM. SENHOR

JOZE LUIZ DO NASCIMENTO

E A' SUA FAMILIA

Signal de sympathia.

A TODOS OS MEOS AMIGOS

E EM PARTICULAR

Os Illms. Srs.

Dr. Joze Militão da Rocha
Dr. Antonio Arnaldo de Moura Rnas
Dr. Antonio Ferreira Pinto
Dr. Joze Luiz da Costa
Dr. Amaro Manoel de Moraes
Dr. Antonio Freire Allemão
Dr. Ezequiel Corrêa dos Santos
Dr. Bernardo José da Cruz Teixeira
João Joze Teixeira, guarda-roupa de S. M. I.
Manoel Francisco Lirio
João Joze de Oliveira
Joze Baptista de Magalhães
Joze Maria Tavares
Francisco Vieira de Almeida
Domingos Luiz de Abreu Rangel
Thomaz de Aquino e Souza
Palmeirim de Azevedo Vieira
Gracianno dos Santos Pereira
Joze Nicolau Pereira
Joze Theodoro da Silva Azambuja
João Alves de Magalhães
Luiz Ferreira de Abreu
Manoel Rodrigues Bandeira
Julião Gomes Henrique Filho
Firmino Dias Leal

Testemunho de cordial amizade.

Convencidos, como estamos, da nossa insufficiente capacidade, não ousariamos escrever esta these sobre materia de tão grande pezo, si a isso nos não obrigasse a necessidade que temos de completar nossa carreira escolar. Sendo porém assim, e não sendo da nossa escolha o objecto deste nosso trabalho, é claro que nada apresentaremos capaz: temos porém a consciencia de havermos invidado todos os nossos esforços; e, si como diz Baclivi *in magnis voluisse sat est*, julgamos ter cumprido nosso dever.

São tres as questões que nos couberão por sorte para objecto de nossa these. — 1.ª Tratar das causas de morte subita, e qual deve ser a nossa legislação relativa aos mortos. — 2.ª Tratar das molestias que affectão os maxillares superiores em geral, e em particular das degenerações destes ossos e seo tratamento. — 3.ª Tratar do regimen das classes abastadas da Cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos 40 annos: effeitos dessas mudanças. Influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas.

Qualquer destes objectos seria na verdade sufficiente para uma boa dissertação; mas nem a occasião o permittia, nem era materia para tão fraca penna como a nossa.

Ligados a outros deveres, inherentes ao estudo e clinica do 6.º anno, não nos sobrava tempo para consultar todos os authores que tratassem da 2.ª questão, sendo que alguns que tivemos á nossa disposição, ou não fallavão da materia, ou tratavão della tão ligeiramente que nos não podião satisfazer: não permittia pois a occasião que nos estendessemos sobre este ponto, mórmente sendo dado, como o foi, muito tempo depois do que deveria ter sido. Pode-se quasi dizer o mesmo sobre o 1.º ponto, que sendo materia de tão grave importancia, é tratado muito em geral por aquelles authores a quem consultamos.

Dissemos que era materia para melhor penna que a nossa, referindo-nos ao 3.º ponto. Na verdade como poderiamos nós, sem experiencia e sem meios a nossa disposição, fallar de materia nova para nós, sendo como é, objecto de pratica que não temos ainda, e que se funda toda na observação comparativa entre duas epocas distinctas, das quaes uma póde ser-nos sómente conhecida pela tradicção? Temos pois a esperança de que haverá para nós toda a indulgencia da parte de nossos Juizes; porque, como diz Helvecio, *l'indulgence est une justice, que l'homme doit à la faiblesse de ses semblables:* é tambem isso o que mais anhelamos nesta occasião. Possa este nosso trabalho agradar-lhes! teremos então a maior gloria, que hoje podemos ambicionar.

QUAES SÃO AS CAUSAS DE MORTE SUBITA,

E qual deve ser a nossa legislação relativa aos mortos.

Estas duas questões são indubitavelmente, a primeira de importancia para o medico-legista pelo lado especulativo e practico, e a segunda de grande momento para o Brasil; por quanto aqui vemos uma lacuna immensa nas nossas leis, uma imperdoavel irregularidade no processo dos enterramentos, não tendo até a justiça humana meios e tramites seguros para pesquisar as pegadas do crime, e ali vemos sobre a importancia medico-legal um vasto campo de applicações phisiologicas que, quando bem ordenadas, muito orientão o medico no seu parecer. Quizeramos por tanto dispôr de tempo e forças para bem sahirmos da empreza que nos commetterão, mas infelizmente confessamos, que estas não temos e sobre aquelle parece-nos que estamos justificados. Sobre a primeira parte tocaremos genericamente, tanto mais que generalisar em medicina legal já é uma grande vantagem, sendo como é um ramo das sciencias medicas em que as especialidades se multiplicão quasi infinitamente com a influencia de novas circumstancias, cujo valor mais aprecia o tino do perito do que o preceito da arte, e o principio da sciencia. Sobre a segunda limitar-nos-hemos a propor alguns artigos que vão preencher algumas lacunas, que reclamão séria attenção.

QUAES SÃO AS CAUSAS DE MORTE SUBITA?

É facil de ver que a enumeração, a apreciação, e muito mais a classificação das causas de morte subita, é cousa muito difficil. A medicina as tem apontado estudando factos particulares sem ter podido até hoje generalisar. Tomaremos por nossa missão este ultimo fim, com quanto estejamos convencidos de que o não fa-

remos perfeitamente. Tomamos este expediente porque tratar das causas em particular, além de extensissimo trabalho, não o apresentariamos com alguma novidade. Além disto si tratassemos da morte subita julgar-nos-hiamos obrigados a mais ; mas tratando apenas de suas causas, assentamos que a nossa missão é mais limitada.

É subita toda a morte que se dá immediatamente ou pouco depois da acção da causa ultima que a produziu, sem que as mais das vezes a arte possa intervir com o seu auxilio. É facto que não poucas vezes se repete, acompanhado de diversas circumstancias, e que, si não merecesse a attenção do medico-legista, nem por isso seria indigno do estudo do physiologista. Podem ser tantas as causas (o que se torna mais importante no estudo) que, se não forem bem apreciadas, d'ahi provirão graves erros mormente em decisões de juizo.

Entende-se por causa de morte subita tudo aquillo que produz ou concorre para a extincção da vida, fazendo parar instantaneamente as funcções do organismo.

A morte subita póde dar-se no homem são, ou naquelle que comsigo traga causas morbidas que só esperem pelo concurso das occasionaes, determinantes, &c. A morte produzida por insolação, a syncope por abalo moral, dar-nos-ha exemplo da primeira ; a rotura de um sacco aneurismal dar-nos-ha exemplo da segunda.

Dissemos que o estudo dessas causas, o aquilatamento do seu valor respectivo era importantissimo. E de facto. Supponhamos que é encontrado um cadaver banhado em sangue, dado por uma hemoptysis, um outro com lesões no craneo, epytaxis, emphysema das palpebras, ou ainda um outro com um largo ferimento na região precordial : certamente que não será difficil a appreciação das causas da morte nestes casos, e com quanto seja de rigor necessaria a autopsia para verificação de um juizo antecipado, póde este na maior parte dos casos ter sido avançado com acerto. Casos ha porém em que não leva o perito um valioso juizo antecipado, não lhe bastando as vezes mesmo a minuciosa inspecção do cadaver para pronunciar-se definitivamente, tendo necessidade de recorrer a um dedalo de circumstancias e desemmaranha-lo com tino. Outras vezes ainda estas falhão, e tem de recorrer á sua razão illuminada pelos conhecimentos de physiologia do orgão, ou dos orgãos immediata, ou mais profundamente affetados, para colher d'ahi as circumstancias e o modo porque podião sê-lo, &c.

Determinar a causa da morte deve ser o fito do medico perito, o que póde conseguir por modos diversos, é verdade, mas que é muito importante que seja por uma deducção bem ordenada partindo sempre de uma base constante, o que trará segurança no processo e acerto no juizo.

O que é vida ? Eis o que é bem difficil de difinir, ainda que vá já bastante adiantada a pesquisa dos seos principaes phenomenos. Sabemos, comprehendemos perfeitamente, que resulta ella de uma admiravel *harmonia funccional*, que com a falta de um elemento se torna imperfeita, e com a ausencia de outro se extingue. Formão os differentes orgãos, systemas e apparelhos, uma cadeia, ou antes um grande systema de acções, e reciprocas influencias, que raro é que uma peça

seja lesada sem que todas as outras mais ou menos se ressintão; esta communicação é tão indispensavel para o phenomeno total e unico chamado *vida*, como a communicação das calhas de uma pilha galvanica para o desenvolvimento de uma corrente forte e poderosa. Vamos porém indagar qual dos systemas gozará de supremacia na manutenção desta ordem de coisas, qual delles produzirá mais immediatamente a morte? É talvez tão difficil dize-lo como apontar o principal elemento da existencia universal, si não quizermos aponta-lo em Deos.

Vá embora a embryologia indagar a ordem do desenvolvimento do organismo, a primeira difficuldade que encontrará deve ser a simultaneidade do desenvolvimento de alguns systemas: trabalhe embora a physiologia experimental tocando, lesando de perto este ou aquelle ponto do corpo humano; por ahi póde ir bem, e o tem feito, mas ainda nada decidio que definitivo seja: trabalhe a anatomia pathologica, sim a anatomia pathologica tudo decide e nada decide; tudo decide, quando a inspecção miuda acompanhada de criterio e perfeito conhecimento de relações anatomicas, e physiologicas dos orgãos e systemas, leva a razão por caminho seguro, e a satisfaz levando-a ao ponto em que esbarra a ultima desordem funccional, a que por ultimo decide da vida; nada decide quando contente por encontrar o figado congesto, os capillares injectados, o pulmão cavernoso, diz plenamente satisfeita — a morte veio pelo figado, foi devida a uma cerebelite, cystite, bronchite, etc., — ou o doente morreo de pthysica pulmonar no ultimo periodo, e assim por diante.

Bem sabemos que estas lesões são effectivamente causas bastantes para a extincção da vida, porque de facto a extinguem; bastará porém sabe-lo para que a razão fique satisfeita? Não precederão por ventura muitas outras causas? Dessas não se seguem tantos effeitos que se tornão outras tantas causas immediatas de effeitos ulteriores? Morre-se diversamente por asphyxia, mas em todo o caso por falta de hematose, isto é, temos antes do que chamamos asphyxia, causas de diversa ordem; aqui a inhalação de um gaz irrespiravel, ali o embaraço mecanico da entrada do ar, acolá a suspensão das funcções da ennervação propria do apparelho respiratorio, etc., e depois se acompanharmos no systema arterial o sangue não hematosado, o veremos brevemente em contacto com o systema nervoso (sendo como é seo excitante) perturbar a sua funcção por isso que o não excita convenientemente, e d'ahi as congestões, a desordem total e a morte. Basta este succinto esboço para que se comprehenda que valor nos merece o termo asphyxia como causa ultima. (1)

Sempre que se trata de filiação de causas e effeitos ha grande questão, e, si algumas tem havido ridiculas, como a das *causas finaes*, nem por isso a medi-

(1) Si podessemos no objecto de que tratamos enxertar mais dilatadas considerações a esse respeito, provariamos que da resolução deste problema da supremacia de systemas, e do papel importante que representão nos phenomenos da vida e da morte, poderia depender a sorte dos systemas medicos: talvez que se congrassassem.

tação deve fugir desse terreno, porque só ahi o espirito poderá encontrar a ponta do fio. Sem nos envolvermos no mais abstracto do assumpto, vamos expôr com simplicidade e possivel clareza, o que a respeito entendemos.

Geralmente fallando as causas de morte subita podem ser procuradas fóra ou dentro do organismo, tendo cada qual o seu respectivo valor. Quer de um, quer de outro lado, póde uma ser efficiente, outra predisponente, aquella concumitante, o que por um exemplo melhor se affigura. Trata-se (como ha exemplos) de uma asphyxia por gaz irrespiravel; não se encontra fóco patente da formação desse gaz, até que porfim na camara da victima se descobre uma fenda, que da chaminé de um pavimento inferior, dá sahida ao gaz acido carbonico, e descobre-se por fim a causa da morte. Temos aqui que o estudo dos signaes do organismo não descobre dentro delle a origem da causa efficiente da morte, sendo necessario que a sagacidade do que pesquiza, a vá encontrar em circumstancias exteriores, e assim de muitos casos. Supponha-se agora que um outro facto não encontra externamente a causal procurada, uma affecção pathalogica, um accidente qualquer como a rotura de um aneurisma não conhecido, ou outros cujo numero não póde com prudencia ser calculado, reclamão a autopsia como unica via para se chegar ao conhecimento da fonte de extincção da vida.

Já se queixa Divergie (pois que tocamos em tal ponto) da precipitação com que em França se explicão as mortes subitas pela apoplexia fulminante. Muito mais nos devemos queixar nós, pois que mais serve um attestado de obito para livrar a familia de um fardo incommodo, do que para satisfação da justiça, interesse da sciencia, e validade das estatisticas. Cahe um individuo; é chamado um facultativo: si reconheceu a realidade da morte, não ha mais que duvidar — *apoplexia fluminante* — sendo de notar que, como para adiante veremos, este genero de morte é menos frequente do que se pensa, e o facto do derramamento póde ser devido ao concurso de causas de diversa natureza.

É a autopsia cadaverica aquella que intelligentemente manejada nos póde, e nos deve guiar. Para ser intelligentemente manejada convém que disponha o facultativo de tino, pericia, e solido conhecimento da physiologia humana (suppondo já este muitos conhecimentos que escusado é apontar).

Para que a physiologia nos servisse em extremo, deixou o immortal Bichat as suas bellas noções sobre a vida e a morte.

A importancia que proclamamos dos systemas respiratorio, nervoso e circulatorio, comquanto não nos satisfaça pela pouca extensão da formula de que se serve, é todavia de grande soccorro nas indagações das causas de morte subita, como o é para a anatomia pathologica em geral. — *A morte póde vir pelo cerebro, pelo coração, ou pelos pulmões* — eis a formula assim como a entendemos. Não é que seja um só destes apparelhos independente dos outros dois, mas sim póde um delles ser o directamente affectado pela causa suspensora de suas funcções, causa que, como é claro, póde obrar *mecanica* ou *dynamicamente*; pódem

ser dois os affectados ao mesmo tempo. Dissemos, que as causas directas e proximas podião obrar *mecanica* ou *dynamicamente*, o que suppomos claro, porém sempre é bom que explanemos. A presença de um gaz nas cavidades do coração, faz cessar subitamente a acção deste orgão por uma influencia mecanica; o derramamento de qualquer genero nas cavidades do cerebro póde comprimir as paredes dessas cavidades, a ponto de sustar a ennervação dos apparelhos respiratorio e circulatorio e trazer a morte subita: ahi temos nós uma acção *mecanica*, sendo certo porém que esta causa póde ser muitas vezes effeito de outras de influencia puramente dynamica. Uma syncope, devida a um profundo abalo moral, servir-nos-ha de exemplo para as causas do segundo genero.

Mas diziamos nós que nos não satisfazia inteiramente o aphorismo de Bichat pela pouca extensão, e assim deve ser, porquanto, ainda que assistissem a este physiologista celebre genio e trabalho, no entanto os conhecimentos humanos tem ido para diante, e hoje as partes do corpo que elle dá como pontos cardeaes da destruição da vida, não representão mais do que lugares aonde se póde ir buscar o signal da desordem; são para bem dizer as portas que se abrem a reflexão do observador. É por ventura o cerebro, emquanto cerebro, capaz de determinar a morte? é elle para a physiologia de hoje a pilha productora do fluido nervoso? Terá acaso o coração em si isolado uma fonte propria de movimento? Estarão no mesmo caso os pulmões e a caixa thoracica? Não representa papel nenhum nos phenomenos da vida e da morte o trisplanchnico? Si admittirmos que no aphorismo citado representa o cerebro o systema nervoso, o coração o circulatorio, e os pulmões o respiratorio, e tivermos os dois ultimos por sempre e sempre subordinados ao primeiro póde servir o aphorismo de Bichat, como de facto com essa intelligencia serve.

Do que trazemos exposto vêmos, que para classificarmos as causas de morte subita já temos duas fontes principaes, aonde ir busca-las. Umas alheias ao organismo, representadas pelos agentes exteriores, outras que se desenvolvem no organismo, representadas pelas lesões que são incompativeis com a vida. Considerando desta maneira estamos bem longe de querer isolar a sua acção, não queremos destruir a sua filiação, não fazemos mais do que arranjar elementos, que se hão de combinar diversamente, para produzir um phenomeno total.

As causas do primeiro genero obrão de duas maneiras diversas; ou a acção é immediata e prompta, ou lenta e diuturna. No primeiro caso são efficientes, proximas, e determinantes, e no segundo são predisponentes, determinantes, e muitas vezes uma e outra cousa ao mesmo tempo. Supponhamos para a primeira especie a acção rapida de um veneno, como o acido hydrocianico, e para o segundo o abuso das bebidas alcoolicas.

As do segundo genero são aquellas, que existentes no organismo, só esperão ou pela acção de uma causa occasional, ou por uma resolução inevitavel a

propria marcha de sua existencia. Para exemplo servem os saccos aneurismaes, pletora, &c.

Já dissemos que pela divisão que estabelecemos não se conclue, que a acção destas causas seja isolada, que ellas actuem separadamente, só queremos distiguir o seu valor em referencia a successão de factos: destas que dizemos internas, ou pertencentes ao organismo nenhuma ha que não possa ser attribuida a uma causa anterior, de ordinario provinda de acção exterior mais ou menos conhecida, assim como das que chamamos externas nenhuma ha que não traga desordem a um ou mais orgãos importantes á vida, desordens que segundo o nosso modo de vêr são causas immediatas da morte; porém o medico legista no primeiro caso contenta-se com a descoberta de uma lesão que dê a explicação da morte, sem ter em vista vestigios de crime, e no segundo não achando a origem no organismo tem obrigação de descobri-la fóra delle.

A distincção que acima estabelecemos entre acção dynamica e mecanica refere-se ás causas internas, por quanto as do primeiro genero quando tenhão acção mecanica, como na asphyxia por estrangulação, sempre ficão vestigios que as denuncião.

Passemos agora a apontar as causas que pudermos do primeiro genero, principiando pelas mais frequentes.

Entre estas causas occupa o primeiro lugar o abuso das bebidas segundo o parecer de Devergie. Causa é esta de acção lenta, que ou por si mesma é capaz de produzir a morte, ou torna-se predisponente fazendo apparecer congestões para os pulmões e para o cerebro. Os esforços imprudentes, a insolação, o coito, o abuso da meza, os gazes delecterios, os venenos de acção rapida como o acido prussico, o hydrogeneo arseniado, &c., o frio, a fulminação do raio são outras tantas causas deste genero. Os esforços do aborto, e muitas outras poderão haver que nos é impossivel numerar exactamente. Todas ellas deixão traços no organismo que passão a pertencer ás causas do segundo genero, ou immediatas e directas, unicas que o medico legista póde com maior precisão examinar e por meio da autopsia, unico norte seguro que a sua intelligencia póde tomar em uma pesquisa.

Apontaremos as do segundo genero, ou immediatas e directas tendo por norma o aphorismo de Bichat, e collocando-se pela ordem de sua frequencia. Em primeiro lugar a mais frequente é sem duvida a congestão pulmonar, que ainda é mais frequente acompanhada de congestão cerebral. Temos depois as congestões sanguineas cerebro-rachidianas: as syncopes, hematemeses, apoplexias com foco na protuberancia annular, as apoplexias sanguineas, as apoplexias serosas e congestões pulmonares, roturas do coração, roturas da arteria pulmonar, e roturas de saccos aneurismaes. Podemos accrescentar a formação de gazes na massa circulatoria, distendendo as cavidades do coração, e ainda accrescentaremos factos particulares observados por diversos authores.

Dois exemplos de rotura do esophago apresentão MM.rs Serres e Guersent, Bose,

Corvisart, e Morgagni 5 da rotura da orta ; o ultimo aponta um da rotura da azygos : o mesmo author 5 casos de syncope : Rudaëus, Lieutaud, e Saint André 3 de rotura do diaphragma.

Portal menciona um caso de rotura de uma das veias pulmonares em sua entrada no coração. Lesceur menciona um caso de morte subita produzida pela introducção de um polypo do pharynge nas vias aereas, assim como Laënnec aponta um pela introducção de alimentos na trachéa durante o esforço do vomito. Os exemplos de amollecimento ou suppuração de cerebro nos apresentão Bonet, Valsalva, e Lallemand. Fungus da dura-mater mencionados por Siebols, Wenzel, Louis, Graaf, Ebermaier e Cruvelhier. Além disto Lapeyronie, Lallemand, Cruvelhier, Chomel, Rochoux e outros muitos citão factos de balas, que penetrando o interior do cerebro, cercão-se de um foco de suppuração ; citão numerosos casos de producções organicas no interior da massa encephalica, como sejão tuberculos, tumores á semelhança dos crystalinos, cartilaginozos, &c.

Ora á vista desta enumeração claro fica que as causas de morte subita podem ser muitas, tanto no homem doente como no homem são, e que longe de as podermos apontar individualmente, como nos manda a questão a que tivemos de responder, mal podemos classificar, ainda que imperfeitamente. Terminaremos com algumas conclusões este nosso artigo.

1.ª As causas de morte subita são, ou extranhas ao organismo ou internas, isto é existentes nelle.

2.ª A acção destas causas não é de todo isolada.

3.ª As causas externas são predisponentes, determinantes ou occasionaes, lentas ou rapidas.

4.ª As causas internas obrão dynamica ou mecanicamente, e as vezes de uma e outra fórma ao mesmo tempo.

5.ª Das causas directas de morte subita as mais frequentes são as congestões pulmonares sós, ou acompanhadas de congestão cerebral.

6.ª Das causas não directas a mais commum é a intemperança.

7.ª É só a autopsia que póde conduzir com segurança o perito á descoberta das causas de morte subita.

QUAL DEVE SER A NOSSA LEGISLAÇÃO RELATIVA AOS MORTOS.

Não ha cousa, que mais devesse interessar ás authoridades, do que as pesquisas por occasião de obitos, não só porque com a pratica contraria não póde a Sciencia, como vimos no antecedente artigo, colher dados precisos em suas indagações, como tambem porque póde (o que sem duvida entre nós tem succedido muita vez) passar impune o crime, sem desaffronta da justiça. Nos paizes civilisados, mórmente na Allemanha, emprega-se o maior cuidado nestas cousas. Medicos delegados pela authoridade verificão o genero, e a realidade da morte;

depositos (morgues) publicos dão lugar a que não appareça um cadaver, sem que se venha a reconhecer a sua identidade; cuidados sem conto inhibem, que imprudentemente se sepultem catalepticos, &c. Entre nós nada disso se observa infelizmente até hoje. Disposições policiaes vagas, dispersas, correndo a cada passo risco de abuso, cahem em desuso, mórmente naquelles lugares, em que o patronato posterga a fiel execução das leis. Indaga-se por ventura si um doente falleceo á mingua de cuidados? Pode-se por ventura prestar bastante confiança a certidões de obito passadas por obsequio muitas vezes a uma legoa de distancia do cadaver? Quantas vezes (e quasi sempre acontece) para se verificar um envenenamento denunciado se vae desenterrar um cadaver muitos dias depois, só porque nem a authoridade, nem um perito o observarão, nem informações tiverão ácerca da marcha da enfermidade? De ordinario se observa a practica seguinte: fallece o enfermo; si foi em sua enfermidade assistido por um facultativo, ainda bem; mas si por negligencia ou falta de recursos o não foi, vae o parente ou amigo á casa do medico mais visinho ou amigo, e este (não nos referiremos a todos) fiando da palavra do postulante, por condescendencia ou compaixão passa-lhe um attestado de obito. Desta pratica irregular seguem-se graves inconvenientes, tão graves quanto faceis de remediar. Não tocaremos na cifra estatistica, que desta sorte mui distante fica da verdade; não fallaremos já da difficuldade, ou quasi impossibilidade de conhecer exactamente as molestias que mais avultão no paiz; olharemos sim para a moralidade publica altamente offendida pela lacuna que entre nós existe.

Uma das coisas que caracterisão a civilisação de hoje, e a extremão totalmente da de ha alguns seculos, é certamente a direcção immediata das vistas da authoridade e do poder para o bem estar publico, para a salubridade e remoção dos crimes, prevenindo-os, reprimindo-os, depois de estudadas as suas fontes. Nunca, como na nossa idade, foi cuidadosamente estudada a hygiene, a arte de educar, e os meios de policiar os povos. Os moralistas, os jurisprudentes, a medicina, a economia, a industria dão-se as mãos, coadjuvão-se mutuamente, e sem distrahirem as suas respectivas acções de um centro commum de attracção — o bem estar da humanidade — conspirão para a perfectibilidade e felicidade da nossa especie. Por ahi caminhão as nações verdadeiramente civilisadas. Reprehensivel e bem reprehensivel é o proceder d'aquellas, que podendo, se não põe ao nivel dos modelos, que observão, e não querem acompanha-los em seo movimento.

Limita-se a bem pouco o nosso trabalho nesta parte, comquanto não tenha limite a importancia da materia. Uma vez reconhecida a necessidade de uma legislação sobre obitos, julgamos acertado propormos alguns artigos, cuja importancia e exequibilidade iremos demonstrando.

Projecto de regulamento para o processo que se deve seguir por occasião do fallecimento.

Artigo 1.° Não se dará um só cadaver á sepultura, sem que a authoridade policial o permitta por uma guia, passada depois de ter em pessoa visitado a casa em que se der o fallecimento, e segundo um certificado de um medico, que tenha tambem verificado a realidade e o genero da morte, com os demais quesitos, que serão indicados.

Parte deste artigo, que propomos, já tem execução entre nós; mas pela maneira a mais incompleta, e subjeita a abusos, que dar-se póde. Reclama o inspector de quarteirão um certificado, e seja de quem fôr, sem indagar, si o medico cuja assignatura vê, o é de facto ou si é algum charlatão, que aprendeo a formular um attestado. Não reconhece muitissimas vezes ou quasi nunca a firma, que tem diante de si, sem se lembrar que pouco custa a qualquer inventar um nome e uma molestia. Estes inconvenientes serão evitados, si ao inspector assistir a obrigação de vêr por si mesmo e reconhecer a firma ou a pessoa do medico, sendo, que só assim juntos poderão dar plena satisfação á justiça ou á moralidade publica, quando por ventura existão traços de crime, sem esperarem por denuncia tardia, senão impossivel.

Art. 2.° No caso em que seja impossivel a um inspector o visitar a casa do fallecido será a visita feita pelo do quarteirão mais visinho, que se encontrar, e ainda no caso de impossibilidade deste bastará o certificado do medico, mas comtanto que tenha havido enfermidade a que tenha assistido, ou caso repentino a qua tenha acudido, sendo de rigor que a sua firma vá reconhecida si o inspector a não conhecer.

Contando com as occupações dos inspectores, que são distrahidos dos seus deveres porque tem de ganhar para se manterem, suppomos impedimentos de sua parte, porque em outro caso tanto não supporiamos.

Art. 3.° Quando tiver fallecido uma pessoa qualquer sem assistencia de medico, convidará o inspector um qualquer para verificar si a morte é real, se foi por enfermidade, ou violencia, infligindo-se uma pena ao dono da casa, que não convidar a authoridade, e á esta si não proceder como manda este artigo.

Lembrámo-nos tambem de comminar uma pena ao medico, que se recusasse ao convite da authoridade; mas por um lado a classe medica já dispõe entre nós de tão poucas garantias, sem vantagens algumas, que por outro lado aconselhariamos ao poder que se lembrasse de crear commissões de districto, conservasse mesmo as que forão nomeadas pela época da epidemia da febre amarella, assegurando-lhes um ordenado que supprisse os ganhos da clinica, distrahidos pelo serviço publico; o contrario é injustiça clamorosa. Grande parte das rendas do estado é empregada em coisas de menor utilidade. Deve pela letra deste artigo ser

a authoridade, quem leve o medico, e não o parente, amigo ou dono da casa quem o chame, e parece-nos que nesta parte não carece de commentos.

Art. 4.° Nos fallecimentos, que se derem na rua, ou no caso de se encontrar o cadaver em qualquer parte, proceder-se-ha como se tem procedido até agora, creando-se no entanto um deposito, segundo o plano dos existentes na Europa, ou segundo um plano dado pelos actuaes medicos da policia e approvado pelo governo.

Art. 5.° Nos casos dos dois ultimos artigos haverá um relatorio redigido pelo medico chamado, e subscripto pelo inspector e mais duas testemunhas. Neste relatorio mencionar-se-ha tudo o que se puder colher acerca do nome, naturalidade, idade, profissão, estado, morada, e genero de morte do individuo, devendo a authoridade, que do facto tomar conhecimento, officiar ao inspector do quarteirão em que morava o fallecido (caso seja possivel) afim de que este leve por seo turno informação do obito ao seo competente destino.

Art. 6.° Haverá para os certificados de obito uma formula prescripta por lei e universalmente observada, que poderá ser a seguinte.

Eu F., doutor em medicina, &c. Certifico, que examinando o cadaver de F. (estado, condição, morada, &c., como já se pratica), reconheci que falleceu em consequencia de.... Foi por mim tratado desde (epocha em que foi chamado) até a epocha do seu fallecimento, que teve lugar ás — horas da — de hoje. Póde ser sepultado — horas depois.

Ha em todos os usos uma formula determinada, e apenas hoje existe a obrigação de se declarar o genero de tratamento empregado! Julgamos não haver coisa mais futil. Para que? Por interesse da sciencia, ou para juizo sobre o valor da therapeutica que o medico adopta? No primeiro caso não vão os certificados para a Academia, e no segundo não é a policia competente juiz em taes materias. O que se segue desta clausula é embaraço para o medico, que em uma enfermidade prolongada e cheia de phases diversissimas, ou tem de escrever uma completa observação, ou illudir a disposição policial, correndo não poucas vezes risco de proprio descredito.

Não indicamos formula para os relatorios, porque podem ser formulados no estylo dos medicos-legaes em geral.

Art. 7.° Os fallecimentos, que tiverem lugar nos hospitaes de ordens terceiras, serão noticiados ao respectivo inspector, e bem assim aos inspectores do quarteirão em que residião os fallecidos. O hospital da Misericordia, para onde ha maior affluencia, tomará nota das guias com que entrarem os enfermos, e publicará semanalmente o numero e destricto dos quarteirões a que pertencerão os fallecidos, restando aos respectivos inspectores a obrigação de irem tomar ao hospital conhecimento do obito.

Esta inspecção sobre os hospitaes, quando não tivesse outra vantagem, teria a de contribuir para a exactidão dos registros policiaes.

Art. 8.° Quando hajão obitos nas prisões, como estas existem debaixo das vistas immediatas da policia, limitar-se-ha o carcereiro a notificar (si fôr possivel) ao inspector do quarteirão em que residia o fallecido, antes da detenção, o fallecimento do mesmo, afim de que possa esta cautela concorrer para maior exactidão do senso.

Art. 9.° Nenhum enterro terá lugar senão 24 horas depois do fallecimento do mesmo, salvo quando o contrario fôr reclamado pela salubridade publica.

Quasi que se torna inutil este artigo por existir já, mas como delle se tem abusado, bom é lembra-lo de novo.

Eis os poucos artigos de que nos lembramos, e que servirão para preencher lacunas existentes.

Formulariamos um projecto mais perfeito, si por ventura não encontrassemos embaraços na falta de certas instituições, e si quizessemos conceber leis para um paiz imaginario.

Ainda mais concorre para isso a difficuldade de legislar daquelle que para tal não tem a necessaria habilitação, e sim falta de meios.

Não fizemos mais do que apontar algumas idéas, que serão bem formuladas por quem mais habilitações tiver.

DAS MOLESTIAS

Dos maxillares superiores em geral, e em particular das degenerações destes ossos e seu tratamento.

Dividiremos este ponto em duas partes, das quaes passamos a tratar por sua ordem.

1.° DAS MOLESTIAS DOS MAXILLARES SUPERIORES EM GERAL.

As molestias que affectão os maxillares superiores em geral são as seguintes: — feridas e fracturas, corpos estranhos, inflammação, hydropesia e abcesso, carie e necrose, fistulas, exostose, polypos e kystos.

FERIDAS E FRACTURAS.

As feridas são ou complicadas de fractura, ou simples: estas são de ordinario sem gravidade, e sejão feitas por instrumento perfurante, ou cortante, a indicação se limita a unir suas bordas, ou a praticar alguns pontos de suttura no caso de haver algum retalho dos tecidos molles, ao qual esteja adherente uma porção do osso. Sendo porém complicadas de fractura, ou esta será simples, e então não exige indicação particular, ou será complicada de esquirolas (ou corpos estranhos, de que adiante fallaremos) as quaes devem ser extrahidas, ou levantadas no caso de amolgamento, quando não são destacadas: tal é o que de ordinario acontece nas contusões fortes do maxillar superior, as quaes, além de interessarem as partes molles, são muitas vezes accompanhadas de abalo de toda a cabeça, ao qual se podem seguir graves accidentes que devem ser combatidos, e mesmo prevenidos, por um tratamento anti-phlogistico energico.

CORPOS ESTRANHOS.

Alem d'aquelles que tem sido introduzidos por uma abertura accidental, e que devem ser extrahidos, quando é possivel (porque ahi permanecendo podem entreter a inflammação, produzir fistulas e mesmo a suppuração por muito tempo) ha corpos estranhos que entrão no seio por sua abertura natural, e outros que ahi se formão e se desenvolvem. Nada diremos sobre os que penetrão pela abertura do antro d'Hygmore, porque a pequena capacidade desta torna muito raros estes casos: quanto áquelles que se formão no seio maxillar, entre os quaes merecem os dentes especial menção, é necessario extrahi-los a tempo para evitar as consequencias necessarias da sua permanencia, de que acima temos fallado.

INFLAMMAÇÃO.

Uma dôr viva, profunda e fixa na face desde a arcada alveolar até abaixo do olho, calor circumscripto seguido de pulsações, e as vezes accompanhado de febre; taes são os symptomas da inflammação do seio maxillar, a qual muitas vezes deixa de ser tão bem caracterisada. São os productos desta inflammação que constituem o que se chama hydropesia, e o abcesso do seio maxillar.

HYDROPESIA.

Uma abundante secreção de muco, que resulta da inflammação do seio maxillar, e que nelle se accumula, dá lugar ao que se chama hydropesia desta cavidade. Sua causa parece ser para alguns praticos a obliteração da abertura natural do seio: outros porém a considerão como effeito: qualquer das duas opiniões póde ser sustentada com razões não menos fortes. Esta enfermidade tem sido mais vezes observada nos moços. Um tumor abaixo da região malar constitue unicamente o indicio desta enfermidade, que só por esta circumstancia apenas póde ser suspeitada pelo pratico. A acção do humor secretado na cavidade do seio, exercendo uma pressão igual sobre suas paredes, obriga a anterior (que é a mais fraca) a dilatar-se, e algumas vezes a romper-se; d'ahi vem a fluctuação que n'este caso se manifesta: outras vezes porém todas as paredes cedem, e a hydropesia póde ser confundida com qualquer tumor desenvolvido no seio.

ABCESSO.

Uma collecção de pus, que cresce a ponto de dilatar as paredes do seio maxillar constitue o abcesso: sua causa pode ser a inflammação intensa da membrana mucosa; todavia não é esta a mais frequente. O pus pode ser proveniente das seguintes causas—1.ª, da membrana mucosa que forra o seio maxillar:—2.ª, de

uma enfermidade das raizes dos dentes:—3.°, das partes molles ou das gengivas, e neste caso o osso pode ser affectado consecutivamente:—4.°, do mesmo tecido osseo, quando é a séde da suppuração.

O abcesso do seio maxillar se caracterisa deste modo—uma dor gravativa, que é antes um pezo, e que o doente reffere a algum dente (que muitas vezes parece ser a causa), mas que não segue a marcha e nem a duração da odontalgia, ligeira no principio e augmentando progressivamente até a formação do tumor, o qual se extende e proemina na face. Este tumor não é sempre devido ao accumulo de pus no seio maxillar; tem logar algumas vezes na espessura do osso na parte em que ella é mais pronunciada, por isso apparece algumas vezes na bocca fazendo proeminar a abobada palatina: outras vezes o pus se manifesta entre as raizes de um dente, ou é eleminado pelas fossas nazaes por meio da abertura natural do seio.

O tratamento destes dois casos, a hydropesia e o abcesso, consiste na *perfuração*. Esta pode ser feita sobre 3 pontos differentes, que caracterisão os 3 processos conhecidos:— 1.°, pela borda alveolar (processo de Meibomius). Si houver falta de um dente mollar, é por ahi que deve ter logar a perfuração; si porém existirem todos os dentes, devem ser extrahidos de preferencia os dentes abalados, dolorosos ou cariados, porque pela avulsão de um destes dentes sahirá o pus; e quando assim não aconteça se praticará a perfuração. Si todos os dentes estiverem sãos, será o segundo mollar extrahido por ser aquelle que mais corresponde á cavidade do seio: 2.°, por baixo da eminencia mallar (processo de Lamorier) applicando uma coroa de trepano, para o que se fará previamente uma incisão curva, cuja concavidade seja para a parte superior: este processo tem o inconveniente de não penetrar a parte mais declive do seio, e por isso no caso mesmo de carie, ou fistula nesse logar, seria ainda na borda alveolar que se deveria praticar uma contra abertura: 3.°, pela fossa canina (processo de Desault). Um ajudante levanta o angulo labial para cima e para fora para descobrir a gengiva, e ahi 6 a 8 linhas acima da borda livre é perfurado o seio por um trocater, ou um escalpello recto, que se faz girar sobre o seo eixo para engrandecer a abertura. Em qualquer destes processos se faz uso das injecções detersivas.

CARIE E NECROSE.

Posto que o tecido esponjoso, de que se compoem sobretudo a arcada alveolar, seja considerado como proprio ao desenvolvimento da carie, todavia ella é extremamente rara no maxillar superior.

A necrose é indicada de ordinario por um tumor pastoso das partes moles que cobrem o osso affectado: é na face, ou na abobada palatina que o tumor se manifesta; outras vezes porém affecta a borda alveolar em consequencia de fractura de um alveolo produzida pela avulsão de um dente. Suas causas mais frequentes, alem

***

da que fica exposta, são as contusões sobre a face, as quaes podem operar a mortificação do osso: neste caso ella é mais extensa e mais grave. As necroses mais consideraveis são produzidas pelas molestias dos tecidos que adherem ao maxillar, e isto principalmente quando são ligadas a uma diathese, ou molestia geral: quando se pode ver o osso acha-se este de cor amarellada ou enegrecida. A natureza pode operar a eliminação dos sequestros; por isso se deverá deixa-la obrar, facilitando apenas a dita eliminação por meio de incisões apropriadas, quando a mobilidade for bem contestada. Nos grandes sequestros se applicará porém a resecção, de que adiante fallaremos.

FISTULAS.

As fistulas do seio maxillar apresentão sua abertura exterior na face, e mais frequentemente na borda alveolar: em qualquer dos casos podem ser o resultado de um abcesso do seio, e se curão pela terebração da dita borda, a qual tornando-a maior deixa correr mais livremente o pus: de ordinario se auxilia o curativo empregando as injecções detersivas. Si os alimentos se introduzem no canal fistuloso, torna-se necessaria a existencia de um obturador feito com cêra e pó de coral para lhe dar mais consistencia, ou um pedaço de esponja atada a um fio, que se tira a noite depois do comer. Outras vezes as fistulas são produzidas pela avulsão de algum dente: isto porém é muito raro não sendo affectada a membrana que forra o seio.

EXOSTOSES.

As exostoses do maxillar superior são frequentes; todavia não o são tanto como querem alguns authores, e isto porque se tem confundido com exostoses os tumores de diversa natureza, que se desenvolvem no seio ou na espessura do osso. D'aqui se deve concluir que nem sempre é facil o diagnostico: é o que póde ter lugar, quando em vez de uma hypertrophia ossea ha uma degenerescencia fibrosa. A exostose do osso maxillar superior se distingue facilmente do cancro deste osso pelas hemorrhagias e corrimento constante de um liquido fetido e corrosivo (sanie) por uma das ventas, e pela sahida de uma porção do tumor através de um alveolo, ou da abobada palatina destruida. Distingue-se de um derramamento no seio maxillar pela fórma do tumor, seu grão de consistencia e a natureza do liquido que corre das ventas: si ha pús no seio maxillar, não sendo interrompida a communicação desta cavidade com as fossas nasaes, elle sahe por estas nos esforços de expiração, e o seio pouco ou nada se dilata; si porém existe accumulo de muco, este fórma um tumor que se assemelha ao das exostoses, mas que nesta é mais desigual, mais resistente e indurecido: algumas vezes se percebe no accumulo de muco uma crepitação que o distingue ainda da exostose. O tratamento da exostose é mais efficaz quando é ella produzida pela influencia de um virus, porque neste caso se póde oppor algum meio capaz de neutralisa-lo: todavia é raro faze-la des-

apparecer completamente, o que algumas vezes acontece. Quando a molestia se tem localisado é a resecção do maxillar o unico meio que póde aproveitar.

POLYPOS.

Os popylos são de ordinario originados na membrana mucosa que forra o seio maxillar: elles são quasi sempre de naturesa fibrosa ou sarcomatosa. São algumas vezes produzidos pela contusão sobre a face, mas de ordinario suas causas são desconhecidas no estado actual da Sciencia. São obscuros no principio os symptomas desta enfermidade, e é sómente quando o mal tem produzido grandes desordens que se póde reconhecer sua existencia. Uma dôr em uma das faces, ou antes uma sensação incommoda de pezo e distensão, hemorrhagias frequentes e um corrimento constante de um liquido fetido pela venta correspondente, são os primeiros symptomas que apparecem: estes signaes bastão para fazer reconhecer uma affecção do seio maxillar, mas não determinão sua natureza. A proeminencia da face, a distorsão da bocca, a depressão da abobada palatina, a vacilação e queda dos dentes do lado affectado, o deslocamento do globo do olho, a occlusão parcial da cavidade nasal, o corrimento de lagrimas (resultado da compressão do canal do mesmo nome), a sahida emfim de uma porção do tumor, ou através do orificio natural do seio, ou pelo alveolo de um dente arrancado ou cahido, ou por qualquer outra abertura produzida accidentalmente pelo tumor, são symptomas com os quaes se não póde deixar de reconhecer a enfermidade. Nenhum meio prophylactico aproveita. O tratamento consiste exclusivamente no arrrancamento do polypo, empregando depois a cauterisação com o fim de destruir algum resto que tenha escapado á operação para obstar a que a enfermidade se reproduza.

KYSTOS.

Debaixo da fórma de kystos osseos se desenvolvem no seio maxillar alguns tumores produzidos por uma secrecção morbida da membrana que o fórra, ou nascendo na espessura do osso e do fundo dos alveolos: neste caso podem depender de uma degenerescencia do foliculo dentario. Uma materia fibro-cellulosa é de ordinario contida nesses kystos; outras vezes acha-se serosidade, ou per si só, ou reunida á materia indicada: mucosidade, adipociro, uma substancia gelatiniforme, etc., podem ser contidas tambem nelles. O osso que fórma o envolucro se adelgaça progressivamente: torna-se flexivel, e volta sobre si mesmo depois da pressão fazendo ouvir um ruido particular. Estes kystos affectão principalmente os moços, e se ligão a um bom estado de saude. São emfim menos frequentes do que no maxillar inferior.

2.° — DAS DEGENERAÇÕES DOS OSSOS MAXILLARES SUPERIORES EM PARTICULAR E SEO TRATAMENTO.

Chama-se *degeneração* toda a alteração de tecido da qual resulta a transformação para materia essencialmente morbida. (Nysten, Dicc. de Med.) Debaixo pois do nome *degeneração* se reunem diversas enfermidades, que por não affectarem o osso maxillar superior não são para nós de importancia nesta occasião: trataremos portanto da degeneração cancerosa.

OSTEO-SARCOMA DO MAXILLAR SUPERIOR E SEO TRATAMENTO.

A degeneração cancerosa do osso maxillar superior é quasi sempre primitiva; todavia póde ser a consequencia de uma osteite venerea. Epulis que tem tomado o caracter canceroso, ou ulceras syphiliticas degeneradas, que começão pela abobada palatina, dão muitas vezes em resultado o osteo-sarcoma deste osso.

Limitado no principio á arcada alveolar, á abobada palatina, á apophyse montante, ou ao assoalho da orbita, o osteo-sarcoma acaba por invadir a quasi totalidade do osso.

A difficuldade da mastigação, da deglutição e da pronuncia, são os accidentes particulares que se manifestão, quando a molestia se limita ás partes alveolar e palatina: tambem neste caso ella produz uma communicação anormal entre a bocca e as fossas nasaes. Quando porém affecta as partes nasal e supra-orbitaria do osso, a molestia provoca a exophtalmia, e tumores ou fistulas, cuja causa importa muito conhecer para não expor-se o doente a uma operação inutil. Emfim quando é invadida a totalidade do osso, apparecem então todos os incommodos de que acima fallamos: isto é comtudo muito raro, porque de ordinario o doente morre antes de ser invadido todo o osso, ou por effeito da diathese cancerosa, ou pelos accidentes sympathicos que se seguirião.

Eis aqui tudo o que podemos colher da leitura de alguns authores, que tratão do osteo-sarcoma do osso maxillar superior, molestia de que tão pouco fallão esses authores, a não ser sobre os processos operatorios para a resecção do osso, os quaes passamos agora a descrever.

Façamos porém algumas considerações geraes sobre a anatomia topographica da parte.

Os pontos em que o osso maxillar superior se une aos outros ossos da face, ainda que muito solidos e perfeitamente dispostos para sustentar os esforços dentarios, podem comtudo ser separados com muita facilidade. São quatro, como diz Gensoul, mas tres são os que merecem a attenção do cirurgião. Um em cima e adiante, constituido pela articulação da apophyse montante do maxillar com o frontal, o osso proprio do nariz correspondente, o unguis e o ethmoide: outro em cima e por fora, devido ao encontro da apophyse mallar com o osso deste

nome, que se une com a apophyse zygomatica e o angulo orbitario externo do frontal: outro finalmente antero-inferior, formado pelo encontro dos maxillares e dos palatinos. Ha um quarto ponto inteiramente atraz, devido á união do maxillar superior com a apophyse pterygoide e o palatino; mas este offerece tão pouca resistencia que nunca oppõem obstaculo ao operador. Numerosos ramos vasculares provindo da arteria maxillar interna, existe nesta região que o nervo maxillar superior atravessa. A hemorrhagia quando tem lugar, póde ser suspendida pela ligadura, cauterisação, e arrolhamento (tamponnement): o nervo é facilmente cortado em seo trajecto na parede inferior da orbita.

RESECÇÃO DO OSSO MAXILLAR SUPERIOR.

Esta operação póde ser feita em uma parte limitada do maxillar, ou em sua totalidade. Conhecida no primeiro caso desde o seculo XVII, em que começou a ser praticada por Acoluthus, em 1693, ella foi depois reproduzida por Ruisch, David, Beaupreau, Deschamps, Klein, Siebols, que tambem a praticou em 1800, e finalmente por Dupuytren em 1819. Pertence a Lizars e Mr. Gensoul a gloria desta operação no segundo caso, e a este sobretudo cabe o merito de lhe haver dado uma precisão, que ninguem lhe poderá contestar. Quando o cancro do maxillar superior se limita á arcada alveolar, ou a parte média da abobada palatina, póde-se, depois de haver cortado com um bistori a membrana gengival toda em roda da parte degenerada, separar-se esta, ou por meio de um córte de serra, ou com um escopro e um malhete, ou emfim servindo-se de todos estes instrumentos, isto é, principiando-se por separar com dois córtes de serra verticaes a parte que se quer tirar, e servindo-se depois do escopro e do malhete para destacar sua base. Assim praticou Dupuytren diversas vezes esta operação.

Quando a operação é feita na totalidade do osso, eis-aqui o processo a seguir, praticado por Mr. Gensoul. — Sentado o doente em uma cadeira pouco elevada, tendo a cabeça ligeiramente voltada para traz e apoiada contra o peito de um ajudante, pratica-se uma primeira incisão vertical, desde o grande angulo do olho até o labio superior, que é dividido ao nivel do dente canino: uma segunda incisão transversal, parte da borda interna da primeira na altura da base do nariz, e vai terminar quatro linhas adiante do lobulo da orelha: emfim uma terceira incisão, começada 5 a 6 linhas fóra do angulo externo da orbita, vai quasi verticalmente até a extremidade da segunda, á qual se reune. A face é assim dividida em dois retalhos; um superior quadrilatero, póde ser levantado para o frontal; outro inferior triangular, se vira naturalmente para baixo e para traz sobre o angulo da mandibula.

Posto a descoberto o maxillar superior pela dissecção dos retalhos, o operador corta com o escopro e malhete a arcada orbitaria externa no ponto de união com o osso malar, e divide a arcada zygomatica com a serra, ou com os mesmos

instrumentos: applicando depois um largo escopro no angulo interno do olho, separa do osso do nariz, do unguis, e da face orbitaria do ethmoide a apophyse montante do maxillar; levando emfim á bocca o escopro, sobre a articulação dos maxillares, separa um do outro, depois de ter tido a precaução de arrancar o primeiro dente incisivo, si a molestia não o tem feito cahir. Destacado o osso em seus tres pontos principaes, fica só mantido pela apophyse pterygoide e o palatino; mas, antes de o tirar, o operador dirige o escopro de diante para traz e de cima para baixo, sobre o assoalho da orbita, de modo a operar a secção completa do nervo maxillar superior (a qual deve ser feita de um só golpe), e a dar um ponto de apoio sufficiente para fazer abalar o osso detraz para diante. Desprende então todas as partes molles, que tem ficado adherentes ás superficies osseas, poupando-as quanto fôr possivel na parte inferior e posterior para conservar intacto o véo do paladar.

Tirado o osso maxillar superior com o malar correspondente, e uma parte do unguis, do ethmoide, e do palatino, fica uma larga escavação, limitada dentro pelo septo das fossas nasaes, fóra pelo musculo buccinador, em cima pelo abaixador do olho e tecido adiposo da orbita, em baixo communicando com a bocca, e no fundo com o isthmo da garganta, que se vê por cima do véo do paladar.

Si acaso ficassem na ferida tecidos alterados ou suspeitos, seria necessario o emprego do cauterio actual para os destruir.

Pouco sangue corre. As feridas das partes molles são reunidas pela suttura entortilhada. Resulta pouca difformidade com quanto a perda de substancia que fica no esqueleto da face seja tal que o doente possa chegar ao globo do olho com a lingoa.

Mr. Velpeau tem proposto substituir as incisões de Mr. Gensoul por uma simples incisão da face, desde a commissura dos labios até o angulo externo da orbita, ou mesmo até a tempora. Por esta maneira se obtem dois retalhos, dos quaes o inferior encerra o conducto de Stenon, e a cicatriz que resulta é mais regular e menos apparente.

Censura-se Mr. Gensoul por deixar tres cicatrizes na face, em quanto o retalho triangular de Mr. Velpeau não produz sinão uma. Esta censura ao habil cirurgião de Lion, não nos parece merecida, porquanto, por meio de suas tres incisões, torna-se mais descoberto o osso sobre que se tem de operar.

Para evitar o abalo que póde soffrer o cerebro com as pancadas do malhete sobre o escopro, principalmente quando se trabalha sobre a apophyse montante e a borda orbitaria, Mr. Blandin propoem empregar a serra, que na verdade nos parece preferivel, por não produzir esse inconveniente. Comtudo Mr. Gensoul tem praticado esta operação mais de oito vezes, sem ter de que arrepender-se do emprego dos dois instrumentos.

DO REGIMEN

Das classes abastadas da cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas. Mudanças que nelle se tem operado nos ultimos 40 annos: effeitos dessas mudanças. Influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas. (*)

São tres as partes que parecem comprehender-se na questão enunciada: — 1.ª, qual o regimen das classes abastadas da cidade do Rio de Janeiro em seos alimentos e bebidas: 2.ª, quaes as mudanças que nelle se tem operado nos ultimos 40 annos, e effeitos dessas mudanças: 3.ª, qual a influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas.

Para que possamos seguir a ordem natural das idéas emittidas nesta questão, será necessario inverte-la segundo a ordem chronologica dos factos. Dividiremos pois a questão em duas partes: — 1.ª, qual era ha 40 annos o regimen das classes abastadas do Rio de Janeiro (**) em seos alimentos e bebidas: quaes as mudanças que se tem operado até agora, e qual o regimen actual dessas classes: 2.ª, quaes são os effeitos dessas mudanças, e qual a influencia sobre a saude publica do regimen actual dessas classes.

PRIMEIRA PARTE.

Qual era ha 40 annos o regimen das classes abastadas do Rio de Janeiro em seos alimentos: quaes as mudanças que nelle se tem operado até agora e qual o regimen actual dessas classes.

Uma das circumstancias que muito concorre para o numero de molestias de um paiz é certamente, depois da influencia do clima, a especie de alimentação nelle usada. Verdade é que a alimentação em geral se modifica sempre em rela-

(*) Entende-se aqui por abastado aquelle que tem o necessario para viver: entre este de que fallamos e aquelle que vive com o maior luxo ha diversas gradações, que se comprehendem todas sob a palavra abastado.

(**) Sempre que fallarmos do Rio de Janeiro deve entender-se da cidade capital do imperio.

ção aos climas, e que ella é tanto menos animal, quanto mais o paiz se aproxima do Equador: todavia mesmo debaixo desta consideração geral a alimentação é subjeita a mudanças que dependem do gosto e do caprixo, e por isso não está sempre na proporção devida á natureza do clima. Disto nasce uma influencia sobre os individuos tão directa e importante, que póde ser considerada até certo ponto independente do clima.

O Rio de Janeiro (capital do imperio) collocado quasi aos 23 gráos de lat. sul, situado em um lugar baixo e rodeiado de montanhas, tolera durante o verão uma temperatura elevada (25 a 27 gr. R.); por isso a alimentação proporcionada ao seo clima deve ser, senão mais vegetal que animal (como nos paizes proximos do Equador), ao menos guardando um justo meio entre estes dois extremos. Não foi debalde que a natureza, tão providente em tudo, deo-nos para o verão grande parte dos fructos em que predominão os acidos; e, si alguns ha desse genero, que, como a laranja, existem no inverno, deve ser isso antes considerado como uma excepção da regra.

O que temos porém exposto seria isento de contestação, si o clima não fosse ao mesmo tempo humido: dahi vem a necessidade de ser a alimentação um tanto mais animalisada, sem comtudo se proscrever os vegetaes, que não só tendem a modificar uma alimentação muito substancial, como ajudão a reparar os liquidos das perdas quotidianas que se effectuão pela transpiração, ordinariamente tão activa nos climas intertropicaes.

O que fica dito sobre a alimentação em geral póde ser até certo ponto applicado ao uso dos liquidos. A agua é a bebida por excellencia, que melhor satisfaz a necessidade, e mais convém aos individuos que habitão os paizes quentes. Comtudo não deixamos de reconhecer que ella póde ser as vezes prejudicial, fazendo supprimir a transpiração cutanea, tão necessaria para a conservação da saude.

Passamos agora a fazer algumas considerações particulares sobre os alimentos e bebidas, que fazem o objecto principal do nosso ponto.

A alimentação das classes abastadas do Rio de Janeiro (capital do imperio) é hoje talvez tão animalisada como o era ha meio seculo: todavia ella é agora de melhor qualidade, graças ao melhoramento que em geral se tem effectuado em muitos objectos de consumo desde a chegada de [illegible] D. João VI e sua côrte em 1808. É desta época, tão memoravel para nós, que data o progresso e verdadeira civilisação do Brasil: é pois de então por diante que tudo foi sendo alterado, e que por sua vez os alimentos e bebidas em uso soffrerão algumas modificações que exporemos adiante.

Qual era a alimentação das classes abastadas do Rio de Janeiro antes da era de 1808 ?

Sabemos por tradição quanto foi abundante de peixe esta capital; e tanto por

sua abundancia, como pelo diminuto preço que custava, era o peixe nesse tempo uma especie de alimentação quasi exclusiva para todos : a classe pobre fazia delle uzo nas tres refeições do dia ; e, si as classes abastadas não erão a elle tão affeitas, todavia jantavão peixe duas ou tres vezes por semana, e delle usavão quasi invariavelmente todas as noites. Os camarões, os mariscos, e as ostras tinhão nessa época igual consumo ao do peixe : de tudo se fazia guisados, que primavão de condimentos excitantes, sobre tudo a pimenta, e que erão de uso frequente, ou ao jantar ou á ceia.

A carne verde, posto que boa, não era talvez fornecida em quantidade sufficiente para abastecer o mercado : usava-se então muito da carne salgada, que nos vinha do norte, e do lombo de porco que com abundancia era fornecido por Minas. A carne secca de hoje era chamada carne do Ceará, e de tão pouca importancia gozava que só era destinada para a alimentação dos escravos.

O pão era muito pouco usado nesse tempo, e de qualidade muito inferior ao de hoje : assim porém deveria acontecer, pois a qualidade e preço de um genero depende sempre da concurrencia, dependendo tambem esta por sua vez do numero dos consumidores existentes. Usava-se, em vez de pão, ao almoço beijus feitos de tapioka ou de massa, e para o jantar o pirão ou massa da nossa farinha de mandioca feita no caldo do peixe ou da carne.

O feijão era tambem de uzo quotidianno e indispensavel : preparado com mais simplicidade constituia um prato que era de rigor no jantar de peixe ; mas cosido com lombo, carne salgada, toicinho, cabeça de porco, e linguiças formava um prato de geral aceitação, que, como hoje, se chamava *feijoada*. Para este effeito era de ordinario empregado o feijão preto.

Era o arroz tambem muito frequente nas mezas antigas : cosido com camarões, ou com cabeça de peixe constituia um prato quasi infallivel á ceia.

A cangica temperada com assucar e manteiga servia-se de ordinario á sobremeza ; isto ou ao jantar ou a ceia.

A couve, o quingombó, o agrião e alface erão as hortaliças do dia : aquellas guisadas de diverso modo, esta mesmo crua, como hoje, á maneira de salada.

Não se fazia então tanto uzo da manteiga, que por essa razão faltava no mercado em muitas occasiões : o queijo chamado de Minas era de tão baixo preço que fazia parte da alimentação de quasi todos. O mesmo acontecia ao melado, que se comia com farinha e queijo á sobremeza.

O chá e o café não fazião parte da alimentação. O chá era quasi considerado como medicamento, e por isso vendido nas boticas : alcançava então um grande preço em proporção dos outros generos. O mate, de uso commum no Rio Grande, era entre nós pouco apreciado. O leite e os ovos abundavão de tal sorte que fazião parte muito importante da alimentação geral : tambem erão dois generos que por seu baixo preço estavão ao alcance de todos. Outro tanto si poderia dizer sobre as aves domesticas, sobre tudo a gallinha, de que com tudo não se fazia tan-

****

to uso como hoje. Deixaremos de fallar das fructas, que são hoje de igual consumo ao de outro tempo, si todavia exceptuarmos a banana que era um objecto necessario á sobremeza.

As bebidas que erão conhecidas na epocha de que fallamos erão os vinhos de Lisboa, do Porto, e a aguardente de canna do paiz. Esta era a bebida preferida em geral nas feijoadas, assim como antes de jantar para excitar o appetite. Si alguma bebida, fermentada ou alcoolica, existia nesse tempo, era isso de uso tão particular que não deve aqui ser mencionada.

Si quizermos agora dar uma idéa geral de tudo o que acabamos de dizer, ella se poderia comprehender na seguinte proposição. — Antes da chegada da côrte portugueza ao Brasil era sómente uso no Rio de Janeiro tudo o que era de producção nacional, exceptuando com tudo alguns objectos (muito raros) que nos vinhão da Metropole. Não era permittido ao Brasil o commercio directo com as nações da Europa, e por isso erão muito raros então os objectos de producção estrangeira.

Que mudanças se tem operado no regimen das classes abastadas nos ultimos quarenta annos? Qual o regimen actual dessas classes em seos alimentos e bebidas?

A cosinha brasileira, representada hoje pela da Bahia e Pernambuco, tem sido pouco a pouco modificada. A alimentação toda excitante de outro tempo tem sido mudada por uma outra mais simples sob a influencia da cosinha estrangeira. Não se faz hoje tanto uso do peixe, nem da carne salgada : do primeiro, porque se vai tornando escasso e mais custoso ; da segunda, porque a abundancia da carne verde nullifica sua importancia. Ao uso continuado da farinha succedeo o do pão, que rivalisa hoje em qualidade com o melhor talvez da Europa. O nosso mólho quasi caustico vai sendo trocado pelo uso da conserva ingleza, que, com quanto não deixe de estimular o estomago, é comtudo preferivel por ser menos prejudicial á saude.

Não é agora tão frequente ao almoço o uso das substancias animaes ; a excepção do leite e dos ovos, que são ainda hoje muito abundantes, o almoço é em geral uma refeição de liquidos (chá, ou café simples, ou com leite) acompanhados de pão e manteiga. Onde porém se tem operado uma completa mudança é na alimentação que tem logar a noite. As ceias abundantes, em que se póde dizer que era reproduzida uma boa parte do jantar, tem desapparecido inteiramente. Aos usos da ceia, diz o Sr. Doutor Sigaud em sua obra sobre *o clima e molestias do Brasil*, tem succedido em grande parte da população o do chá á ingleza.

As grandes feijoadas, tão frequentes em outro tempo, são hoje raras, bem como o uso da aguardente de canna, que era dellas um companheiro inseparavel. A farinha de mandioca e o pirão tem sido substituidos pelo uso do pão e do arroz

chamado de substancia, que é feito no caldo do cosido com toda a exclusão dos condimentos picantes. A batata chamada *ingleza* entre nós, mas produzida já com abundancia em alguns logares do Brasil, vai tambem substituindo com vantagem o uso da farinha secca ou do pirão.

São raros os guisados; apparecem apenas hoje como prato intermediario, e sem abundancia de pimentas e de outros condimentos excitantes. O uso immoderado da gordura que fazia parte dos guisados de outro tempo tem sido refreado, e em muitos casos substituido pela manteiga franceza. A hortaliça é melhor e mais variada em suas especies pela introducção de algumas, que ou erão desusadas entre nós, ou de todo desconhecidas por terem sido importadas ao depois.

O vinho de Lisboa ou do Porto é agora a bebida que (em pequena dóse entre os nacionaes) accompanha de ordinario o jantar; e si outros existem que apparecem á mesa, é isso entre pessoas de certa ordem, ou em occasiões raras de solemnidade das familias. Outro tanto se poderá dizer da cerveja, que comtudo parece ir tendo agora maior acceitação.

O uso do gelo, á poucos annos introduzido entre nós, não deve aqui ser esquecido: é uma bebida que, tomada com moderação e prudencia, muito se compadece com o ardor de nosso clima; é tambem mais um recurso therapeutico de que muitas vezes se tem tirado grande proveito em alguns casos, e sobretudo nas affecções cerebraes.

Deixemos agora fallar o author da obra que citamos, medico distincto desta cidade, que de algum modo resume e confirma o que temos dito. — *O Rio de Janeiro possue hoje todas as vantagens das capitaes da Europa; a cosinha franceza está ahi em tanto apreço, como a de Lisboa ou de Londres; os objectos de consumo tem consideravelmente encarecido, mas em compensação são de melhor qualidade, taes como a carne, os legumes e o pão; os mercados abertos pela solicitude da camara municipal abundão de fructas, hortaliças, e de peixes, sobretudo os crustaceos; a respeito destes o Rio de Janeiro não tem competidor, porquanto em parte alguma o peixe é tão abundante, tão saboroso e variado.*

SEGUNDA PARTE.

Quaes os effeitos das mudanças no regimen das classes abastadas. Influencia do regimen actual sobre a saude publica.

Estas duas questões são tão estreitamente ligadas que não podião ser tractadas senão conjunctamente: por isso as collocamos aqui em seguimento uma da outra.

Para melhor apreciarmos os effeitos das mudanças no regimen das cl[illegible]ação tadas seria necessario analysar separadamente cada uma das su[illegible]evemos estando usado em usadas, para conhecer suas vantagens ou desvantagens, que é [illegible] debaixo do ponto de vista hygienico: isto porém nos levari[illegible]je tão usuaes, como

ser compativel com este trabalho, que vai já um tanto longo, e só tem por fim o cumprimento da ley. Faremos pois algumas considerações sobre os objectos mais importantes.

É inquestionavel que o uso do pão é superior ao da nossa farinha de mandioca, não só porque a farinha de trigo, de que elle se faz, é mais abundante em fecula (onde nos cereaes reside toda a potencia nutritiva), como porque é melhor trabalhada e reduzida a um pó muito fino que não é tão incommodo ao estomago. Quem não sente uma especie de anciedade, quando faz uso do pirão por pequena que seja a quantidade? Quem não sabe que essa especie de oppressão no estomago é o que satisfaz aos escravos, que por esse modo se julgão fartos, e não contentes quando usão do pão? Existem a favor do arroz as mesmas razões apontadas, e aqui então com maior fundamento, pois é o arroz aquelle dos cereaes que mais abunda de fecula, e por isso talvez o mais nutritivo e innocente.

O abandono em que vão cahindo as feijoadas attesta o progresso que vamos alcançando na hygiene. O feijão é feculento, mas indigesto, sobretudo unido á gordura abundante e a carnes salgadas ou fumadas. O uso regular do peixe fresco não póde ser nocivo á saude; mas fallamos do peixe bom, de carne branca e não abundante de sangue, porque de seu uso immoderado, ou da sua qualidade inferior não podemos dizer outro tanto. O peixe (diz Mr. Levy) é um alimento que constitue o meio termo entre os vegetaes e as carnes: é assaz nutritivo e de facil digestão, quando não é grande, isto é, quando não tem chegado a seu completo desenvolvimento, porque então, apezar de mais saboroso, é de um tecido mais firme e mais indigesto. O uso immoderado do peixe desenvolve pouco o systema muscular, e parece tornar o individuo mais prolifico, como acontece aos nossos pescadores, que são todos de fibra secca e cheios de filhos. Nada podemos decidir a respeito de sua influencia sobre a saude e a vida: sabemos apenas que muitos pescadores, morrem velhos, e que, á excepção de algumas enfermidades de pelle (que com tudo não são tão frequentes como parecem), elles gozão saude até a velhice.

Os condimentos em quantidade excessiva são prejudiciaes á saude: seu uso moderado ajuda a digestão, mas seu abuso a perturba, e produz na mucosa gastro-intestinal uma irritação, que continuada por dias, acaba por inflamma-la em diversos pontos. Tal é o effeito das nossas pimentas, cujo uso nocivo vamos abandonando, apezar de (como diz Mr. Sigaud) alguns julgarem favoravel. Cabe aqui tambem fallar do tomate, tão abundante ainda nos nossos guisados, quando é um condimento, que por seo principio narcotico deve demorar a digestão, maxime em um paiz como este, onde ella se faz com lentidão. E que diremos tem succ[illegible], que se vai querendo introduzir entre nós, sendo, como é, tão

As grandes[illegible]ais do que a nossa pimenta, cujo uso condemnamos?
como o uso da a[illegible]completo em que cahirão as ceias de outro tempo, que constitue
A farinha de mand[illegible]da hygiene; e certamente si a experiencia prova que uma

refeição tão simples, como é o chá com pão e manteiga, produz as vezes uma digestão penivel quando é feita com excesso, como não deve prejudicar o costume de ceiar de garfo, enchendo o estomago de alimentos solidos e tão variados como no jantar?... sobretudo para quem se deita immediatamente? Não é sem fundamento o seguinte dito tão proverbial entre nós; — pelas grandes ceias estão as sepulturas cheias.

Influencia sobre a saude publica do regimen actual.

Era de esperar, attento o progressivo andamento de nossa civilisação, que a saude publica não fosse ainda tão ameaçada, como é, pelo lado da alimentação e bebidas. Si por uma parte havemos melhorado, deixando os usos e costumes antigos que nos erão nocivos, temos por outra parte peiorado por falta de policia medica, tão necessaria para a fiscalisação dos comestiveis e bebidas. Verdade é que existem hoje commissões de policia medica em todas as freguezias da cidade, mas não vemos que continuem na fiscalisação dos generos, como fazião no tempo da epidemia. Lancemos rapidamente nossas vistas sobre as enfermidades da época actual comparativamente á aquellas que exitião em outros tempos.

A erysipela vulgar (angio-leucite) é hoje menos frequente do que era ha 40 annos. Não nos parece facil decidir, si é ella resultado do grande uso do peixe, como entendem alguns praticos (porque não é molestia muito usual entre os nossos pescadores): todavia parece-nos muito provavel não ser ella effeito do clima, e sim da alimentação e bebidas entre nós usadas; para dar-se uma prova disto bastará considerar quanto é rara esta enfermidade entre os estrangeiros de diversos paizes, que procurão ter no Rio de Janeiro seo regimen nacional. O uso de substancias excitantes, mormente o abuso das bebidas alcoolicas, parece-nos bastante para explicar a producção da molestia sob a influencia de um paiz quente e humido, e no qual são tão frequentes as variações athmosphericas.

As febres intermittentes, si não devem a sua existencia á alimentação, a ella devem com tudo a circumstancia muito favoravel de não serem hoje tão seguidas de phlegmasias chronicas do tubo digestivo. Devemos porém advertir, que a influencia da dieta absoluta nas molestias agúdas, (o que muito concorre para aquelle resultado) não era d'antes tão conhecida entre nós.

As molestias do coração e o rheumatismo são talvez mais frequentes nos nossos dias: comquanto isso possa depender no primeiro caso dos conhecimentos pathologicos de hoje e do numero de medicos habilitados, que possue o Rio de Janeiro, todavia póde até certo ponto ser attribuido ao uso continuado de uma alimentação muito forte, e rica de febrina como a carne verde. Entretanto não devemos esquecer a influencia das bebidas alcoolicas, mesmo a do vinho só quando usado em excesso.

As congestões cerebraes e pulmonares não devem ser hoje tão usuaes, como

no tempo das grandes ceias de peixe. Diremos porém que a alimentação muito animal e continuada póde hoje produzir igual resultado, si não fôr contrabalançada por uma vida activa e laboriosa. Como não temos tido estatisticas sobre molestias, não podemos nada assegurar a respeito.

As hemorrhoides tem diminuido em proporção do que erão sob a influencia das pimentas e do uso excessivo da aguardente. Entretanto as dysentherias continuão como em outro tempo, rebeldes ás diversas medicações empregadas. São quasi sempre epidemicas e complicadas muitas vezes de congestão para o figado.

Uma enfermidade existe hoje desconhecida entre nossos avós: é a febre typhoide, que, si não é produzida pela alimentação, é ao menos muito favorecida por ella em consequencia da má qualidade de alguns generos.

Ao abuso do chá e do café se deve a frequencia das affecções nervosas; mas tambem concorre muito para isso a leitura de novellas, tão habitual nas senhoras, assim como outras muitas circumstancias que andão a par da civilisação, e della dependem exclusivamente.

Ha emfim uma enfermidade, que muito depende da alimentação segundo alguns praticos: queremos fallar da elephantiase dos Gregos, que parece em nossos tempos ter-se extendido a maior numero de individuos. Attribue-se esta horrivel molestia ao uso quotidiano de alimentos muito excitantes, como a carne de porco, o pinhão, a farinha de milho, etc. São poucos os enfermos que a contrahem no Rio de Janeiro; é de S. Paulo e Minas que elles vem affectados, ou para experimentarem algum novo medicamento dos que tem sido inculcados em nossos dias, ou para se recolherem ao hospital, quando se achão abandonados dos seos.

Eis-aqui tudo quanto nos foi possivel dizer; e, si muita coisa falta para que o nosso trabalho fosse soffrivel, não é culpa nossa, pois nada existe escripto que nos podesse auxiliar em materia de tanta importancia, e que requer as luzes da experiencia medica do nosso paiz.

Não terminaremos este trabalho sem dar ao Illm. Sr. Commendador Dr. Valladão um testemunho publico do nosso reconhecimento, pela promptidão e bôa vontade com que aceitou a presidencia de nossa these, e pela bondade e delicadeza com que nos tratou sempre durante o tempo em que frequentamos a clinica da escola.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cum morbus in vigore fuerit, tunc tenuissimo victu uti necesse est. (Sectio 1.ª, Aphor. 8.)

II.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam, bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. (Sectio 2.ª, Aphor. 4.)

III.

Facilius est potu repleri, quam cibo. (Sectio 2.ª, Aphor. 11.)

IV.

Convulsio vulneri superveniens, letalis. (Sectio 5.ª, Aphor. 2.)

V.

Qui a tetano corripiuntur in quatuor diebus pereunt: si veró hos effugerint, sani fiunt. (Sectio 5.ª, Aphor. 6.)

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat: quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat: quæ veró ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. (Sectio 8.ª, Aphor. 6.)

Esta Theze está conforme os Estatutos. — Rio de Janeiro 12 de Dezembro de 1850.

Dr. Manoel de Valladão Pimentel.