

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS, E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgilio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 10 DE OUTUBRO DE 1866

N.º 7.

## SUMARIO.

I. Precauções contra a cholera. II. TRABALHOS ORIGINAES.—HYGIENNE PUBLICA. II. OBSTETRICIA: Methodo de Silvester para produzir a respiração artificial, nos casos de morte apparente, nos recém-nascidos. III. REGISTRO CLINICO.—Talha perineal em um menino de 7 annos incompletos com feliz resultado. IV. EXCERPTOS

DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—As epidemias dos Asylos da Ajuda &c. V. CORRESPONDENCIA SCIÉNTIFICA.—Breves reflexões nascidas da leitura de uma nota sobre a uretrotomia interna &c. VI. NOTICIARIO.—VII. CORRESPONDENCIA.

### BAHIA 9 DE OUTUBRO DE 1866.

O governo imperial mandou que, na Faculdade de Medicina da Bahia, se cumprisse o regulamento complementar dos respectivos estatutos, e o decreto de 21 de abril de 1860, que obrigam os professores cathedrauticos a usarem, nos actos solemnes da mesma Faculdade, as vestes que aquelle regulamento lhes prescreve.

O governo determinou tambem, em resposta a uma consulta da Directoria da mesma Faculdade, quaes os vencimentos que competem aos professores e oppositores, que, em virtude da ausencia de alguns lentes que partiram para o exercito, regem mais de uma cadeira.

Transcrevemos do *Diario da Bahia* estes dous documentos:

«O ministerio do imperio declarou á directoria da Faculdade de Medicina d'esta provincia que não podendo os lentes desta, em virtude das disposições do regulamento complementar dos respectivos estatutos e do decreto n.º 2,579 de 21 de abril de 1860, assistir aos actos solemnes sem trajarem as vestes que lhes são marcadas, cumpre-lhe prohibir a entrada nas salas das solemnidades áquelles que se apresentarem sem ellas, como ja lhe fora recommendado no aviso de 14 de março de 1865, contando-lhes de cada vez uma falta, na fórma do disposto nos artigos 131 a 133 dos estatutos; e bem assim que, nos casos de reincidencia, deverá lançar mão, segundo as circumstancias, das providencias estabelecidas nos artigos 144 e 145 dos mesmos estatutos.»

«Ao officio da directoria da mesma Faculdade, consultando quaes os vencimentos que competem aos lentes que regem mais de uma cadeira, e aos

oppositores que, além dos logares de preparador, têm a seu cargo uma ou mais cadeiras, declarou o respectivo ministerio: 1.º, que não havendo disposição especial nem nos estatutos, nem no regulamento complementar, que seja applicavel ao lente naquella hypothese, deve-se-lhe abonar, além dos respectivos vencimentos, a gratificação de cada uma das cadeiras que reger provisoriamente, como está determinado pelo aviso 208 de 4 de junho de 1856 para os substitutos das faculdades de direito; 2.º, que o oppositor tem direito a 10\$ pelo dia em que leccionar, nos termos do que dispõe a tabella annexa aos mesmos estatutos, embora se ache encarregado da regencia de mais uma cadeira, independente do que possa vencer como preparador, conforme foi declarado pela primeira parte do aviso n.º 31 de 31 de janeiro de 1857.»

### Precauções contra a cholera.

Apezar da declinação da epidemia de cholera em algumas cidades de Europa em relação mais ou menos directa com os nossos portos, é certo que continuamos a receiar, cada vez mais, o seu apparecimento subito em alguma das nossas cidades maritimas, não só porque no continente europeu vão sendo atacados e ameaçados paizes até agora isentos, mas, porque a epidemia, por algum tempo embargada na sua marcha pelas quarrentenas, manifestou-se, emfim, no continente da America, na cidade de Nova York, que uma linha de paquetes mensaes põe em communicação rápida com os principaes portos do Imperio.

Sabemos que, n'esta provincia, ao menos, se tem posto em practica as medidas sanitarias que prescrevem os regulamentos existentes; mas, nem temos confiança ilimitada na fiel e rigorosa execução d'elles, nem sabemos se se deve descançar

na vigilância das autoridades sanitárias das províncias do norte.

Em tal caso aconselha a prudência que nos preparemos, embora tenhamos a felicidade de o fazer de balde, como se estivessemos ameaçados de próxima invasão da cholera morbus.

Sabemos também que ao governo da provincia não falta o conselho authorisado e competente para dirigir a sua acção salutar, conforme os seus principios da boa hygiene; todavia recordaremos aqui alguns expedientes, cuja efficacia e oportunidade nos parecem fora de duvida. São os seguintes:

1.º Não obstante achar-se á testa da hygiene publica n'este provincia um facultativo reconhecidamente versado e practico em todas as questões e assumptos de sua competencia, julgamos impossivel que um só homem possa bastar para os multiplicados trabalhos intellectuaes e materiaes, a que o seu cargo o obriga nas actuaes circumstancias. A reorganisação do quasi esquecido Conselho de Salubridade Publica seria presentemente indispensavel: os seus trabalhos, de harmonia com os do delegado da Commissão Central d'Hygiene Publica, seriam um poderoso auxilio para a administração da provincia.

2.º Reiterar as mais positivas recommendações aos agentes consulares do Brasil nas cidades invadidas ou ameaçadas pela cholera, para que informem regular, e minuciosamente as nossas autoridades do apparecimento e progresso do mal,—é de absoluta necessidade; tanto mais quanto, á imprensa de alguns paizes, é prohibido publicar noticias exactas da frequencia e mortalidade da molestia.

3.º Sendo hoje principio corrente que a desinfectação das dejeções dos cholericos, e dos objectos que servem ao seu uso, é um poderoso meio de obstar á propagação do mal, seria de grande utilidade que o governo cuidasse, em tempo, de obter grande provisào dos desinfectantes, que a experiencia tem como mais efficazes.

4.º Sendo prejudicial a admissào de cholericos nos hospitaes ordinarios, e não havendo edificios devolutos que offereçam os commodos e condições hygienicas requeridas, não seria aceitavel, e até preferivel, a idéa de estabelecer os hospitaes temporarios em grandes barracas, ou tendas armadas em campo aberto, para o que a nossa capital offerece numerosas localidades, fóra do centro da mais densa população; como já alguém lembrou no tempo da febre amarella?

Estes e outros assumptos de interesse actual devem ser estudados em tempo, afim de que produzam opportunamente o proveito que podem trazer na practica á segurança da população.

Enunciando-os apenas, por agora, talvez sobre estes e outros pontos de hygiene publica façamos

ainda as reflexões que a importancia e a urgencia da materia reclamam.

## TRABALHOS ORIGINAES.

### Hygiene Publica.

Como complemento do que havemos expellido em nossos escriptos, relativamente ás providencias de salubridade que se devem empregar para prevenir ou combater a cholera morbus?—julgamos conveniente reproduzir textualmente a nota que o director da *Assistencia publica*, em França, endereçou aos directores de Hospitaes e Hospícios, e em cujo trabalho se acham consignadas as formulas e processos concernentes á desinfectação dos mesmos Hospitaes, das roupas, dejeções cholericas, etc. Também na Inglaterra, na Alemanha, e na Italia este assumpto preoccupa a attenção dos homens competentes, e n'este sentido expedem-se conselhos e ordens, e se ministram esclarecimentos uteis ás populações. Aceitemos, portanto, aquillo—que a experiencia dos sabios, que a pratica dos governos é administração dos paizes illustrados aconselham, afim de que estejamos preparados, e nos não mostremos vacillantes, se tivermos a infelicidade de travar segunda lucta com o medonho flagello.

DR. GOES SEQUEIRA.

*Nota annexa á circular de 17 de Julho de 1866, sobre as medidas que devem ser tomadas por occasião da cholera-morbus (\*).*

Para guiar os directores dos hospitaes e asylos na execução das medidas de salubridade que convem adoptar, afim de prevenir o desenvolvimento da cholera, estabeleci, de combinação com o Sr. Director da Pharmacia Central, a formula dos diversos preparados, cujo emprego é recommendado.

1.º *Desinfectação das roupas dos leitos dos doentes, roupas do corpo dos cholericos, etc.*—Molhem-se, durante uma hora, pouco mais ou menos, os objectos que se querem desinfectar em uma solução de:

Chlorureto de soda. . . . .	1 litro (**)
Agua . . . . .	9 litros

2.º *Desinfectação das bacias e ourinões.*—Essasiem-se as bacias e ourinões, depois mergu-

(\*) Union Médicale—n.º 401—de 28 de Agosto de 1866.

(\*\*) As pessoas não familiarizadas com o systema decimal convem notar que o litro vai por cerca de 2 libras, (32 onças), e cada 10 grammas por 2 1/2 oitavas, da nossa medida.

lhem-se immediatamente em uma tina ou balde grande, contendo uma mistura de:

Chlorureto de cal secco . . . 500 gram.  
 Agua (cerca de) . . . . . 9 litros

Dilua-se o sal com cuidado, e agite-se o deposito no momento da immersão. Os vasos devem ser passados em um balde d'agua ordinaria, depois enxugados, antes de serem de novo empregados no serviço. No fim de cada dia deve-se lançar o conteúdo do vaso nos canos d'esgoto das latrinas, e renovar a solução.

3.º *Desinfecção das latrinas, privadas e urinadouros.* (Onde existem latrinas aperfeiçoadas, bastará lavar o evacuador e os urinadouros com a mistura de chlorureto de cal, abaixo indicada.)—De manhan e á noite lance-se no orificio do tubo de esgôto das latrinas ordinarias um balde (de cerca de 10 litros) da solução seguinte:

Sulfato de ferro . . . . . 500 gram.  
 Agua . . . . . 10 litros  
 Acido phenico a 1/100º . . . 100 gram.

A lavagem das superficies se fará com a mistura já indicada:

Chlorureto de cal secco . . . 500 gram.  
 Agua . . . . . 9 litros

4.º *Desinfecção do amphitheatro d'autopsia e da casa mortuaria, da sala de deposito da roupa suja, dos canaes d'extracção do ar da sala dos cholericos (onde ha um systema de ventilação), etc.*—Misture-se, em um vaso de louça, 1 litro de acido pyrolinhoso com 4 litros d'agua; durante o dia ajunte-se-lhe, por partes, 250 grammas de chlorureto de cal secco.

Obter-se-ha assim um desenvolvimento abundante, e permanente, de chloro. (O acido será fornecido pela Pharmacia Central).

5.º *Desinfecção das enfermarias de cholericos.*—Colloquem-se n'estas salas numerosos pratos com chlorureto de cal secco, ligeiramente humedecido com agua. Podem-se ainda fazer fumigações de acido phenico com a mistura seguinte:

Agua . . . . . 10 litros  
 Alcool . . . . . 1 litro  
 Acido phenico . . . . . 50 gram.

Este liquido será distribuido em alguidares collocados nas salas, na razão de cinco alguidares de 2 litros por cada sala de 30 a 40 doentes, isto é, um alguidar para 6 á 8 leitos.

Não se deverá empregar um ou outro d'estes dous modos de desinfecção das sallas dos cholericos, senão de combinação, com o chefe do serviço medico.

Os directores dos hospitaes e dos asylos se entenderão com os pharmaceuticos para a execução d'estas diversas prescripções.

### Obstetricia.

METHODO DE SILVESTER PARA PRODUIR A RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL, NOS CASOS DE MORTE APPARENTE, NOS RECEM-NASCIDOS

Pelo Dr. J. L. Paterson.

A proposito de um caso de morte apparente, em uma creança recém-nascida, occorrido, ha pouco, na minha pratica, no qual empreguei, com o mais feliz resultado, o tratamento conhecido pelo nome de methodo de Silvester,—modificação do que propoz Marshall Hall para casos de asphyxia por submersão,—em circumstancias nas quaes estou certo que qualquer outro á minha disposição seria infructifero; julgo que será util recordar aqui aos meus collegas um expediente, não menos efficaz do que prompto e simples; por isso que, ás vezes, são as cousas mais simples as que, no momento da pressa, mais facilmente esquecem.

Receio que seja debalde o esperar que as nossas irmãs bastardas, as parteiras, se ellas me não levam a mal a expressão, as quaes monopolisam tão avantajado quinhão d'aquelle ramo tão interessante da profissão, condescendam em approvar, ainda quando, por acaso, o venham a conhecer, tão singelo e modesto expediente.

« Para executar a respiração artificial, segundo este methodo, —copio isto do pequeno e excellente *aide-mémoire*, intitulado *Aphorismos obstetricos*, pelo Dr. Swayne, —«collocae, em primeiro logar, a creança apressadamente de bruços, afim de lhe limpar as fauces de muco ou outros fluidos. Depois sentae a e levantae-a alternativamente pelos braços e deixae-a sentar de novo, por umas vinte vezes por minuto. De cada vez que ella se sentar deve-se apertar-lhe brandamente os braços de encontro aos lados, e inclinar-lhe a cabeça para diante. Estes movimentos devem ser continuados até que a creança respire com regularidade, e não se devem abandonar, como não offerecendo esperanza alguma, em quanto se perceber a menor pulsação cardiaca. Depois que estiver completamente estabelecida a respiração, deve ser a creança collocada com a face para baixo, deitando-se-lhe, alternadamente, agua quente (30.º de Réaumur) e agua fria.

É mister continuar, algumas vezes, a respiração artificial, ao menos por umà hora e meia.»

## REGISTRO CLINICO.

TALHA PERINEAL LATERALISADA PRATICADA EM UM MENINO DE SETE ANOS INCOMPLETOS, COM FELIZ RESULTADO.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

Indo visitar, por convite do Sr. Dr. Francisco José da Costa, e conjunctamente com elle, a um crioulinho, de eda dede 7 annos incompletos, escravo, que padecia horrivelmente sempre que tinha necessidade de urinar, e indagando da historia da sua enfermidade, informaram-me que elle, aos 4 annos, soffrera de uma hepatite aguda, e de desarranjos gastro-intestinaes; que desde tenra idade manifestára signaes de soffrimentos por occasião da emissão da urina, na qual muitas vezes se observavam areias; que esses soffrimentos foram-se augmentando, succedendo-se quasi sem interrupção, e tornando-se depois tão incommodos os desejos de verter agoas que o paciente, não podendo satisfazel-os, mostrava a maior afflicção, correndo por toda a casa em gritos, exercendo grandes tracções no penis, e apertando-o entre as mãos.

O menino, cujo membro genital apresentava grande desenvolvimento, e cujo prepucio era alongado, e tão estreito no seu orificio que nos impossibilitava de ver o meato urinario, nunca se prestou á ser examinado, de modo que não podiamos senão presumir a presença de um calculo; mas, alguns dias depois, achando uma occasião favoravel consegui, com um dedo no recto, sentir, atravez da parede anterior do intestino, um corpo duro e volumoso, o que augmentou as probabilidades da existencia de uma pedra na bexiga.

Crescendo cada vez mais os soffrimentos, a ponto de difficultarem até a defecação, fui de novo convidado para, com o assistente, proceder a um exame completo, afim de entrarmos no conhecimento da causa de taes padecimentos, e effectuou-se essa nossa reunião pelas tres horas da tarde do dia 20 de março. Então, submettido o doente ao chloroformio, e conseguindo-se, com a maior facilidade, a anesthesia perfeita, foi, primeiro que tudo, incisado o prepucio em baixo, e descoberta a glande; com uma pequena sonda metallica encontramos logo na bexiga um calculo, cujo tamanho não podemos determinar, por ter o paciente, ainda que chloroformisado, rejeitado a pequena quantidade de agoa morna, que tinhamos introduzido na bexiga para facilitar as pesquisas.

Satisfeitos, então, com aquelle exame, resolvemos, todavia, que outro devia ser feito coadjuvando-nos outro collega; porem, tendo

sobrevindo ao doente uma febre intermittente, cujos accessos appareceram no quinto, sexto, e setimo dia, e foram combatidos pelo medico assistente com uma solução de sulfato de quinina, e algumas gottas de alcoolatura de acnito, só poude ser feita no dia 21 de abril a segunda conferencia, na qual tomou parte o Sr. Dr. Paterson. Então, anestesiado o menino, foi definitivamente verificada a existencia da pedra, que, com quanto não podesse ainda ser exactamente medida, por ter occorrido o mesmo incidente que no primeiro exame, certificámo-nos que era bastante consistente, e que não tinha menos do que o volume de uma noz.

Dias depois foi o paciente accommettido de uma ictericia, que foi tratada pelo Sr. Dr. Costa, medico da casa; e, restabelecido o doente, foi a operação marcada para o dia 15 de maio, e encarregado eu de pratical-a.

Estando presentes os meus distinctos collegas os Srs. Drs. Costa, Paterson, Silva Lima, Faria, e Moura, os quaes tive a fortuna de ter por ajudantes, procedi deste modo:

Guarnecida a meza, que tinha de servir de leito, de dous cobertores dobrados pela extremidade que havia de corresponder aos pés do operando, afim de que nada ficasse pendente e causasse embaraço, foi elle perfeitamente chloroformisado pelo Sr. Dr. Silva Lima, e foram os pés atados ás mãos correspondentes, que os Srs. Drs. Faria e Moura se encarregaram de manter na posição conveniente. O Sr. Dr. Costa quiz ter a bondade de incumbir-se dos instrumentos, e, certo nos diferentes tempos da operação, nunca deixou de apresental-os sempre que se faziam precisos.

Levado o doente para a extremidade da meza, de modo que a região perineal ficasse quasi fóra della, introduzido o catheter, entregue ao Sr. Dr. Paterson, que constantemente o conservou perpendicular ao eixo do corpo, fiz com um escalpello convexo, uma incisão obliqua para traz e para fóra, a qual, principiando dous centimetros e meio adiante do anus, e alguma cousa á esquerda do raphe perineal, terminou dous centimetros atraz da linha ano-ischiatica, mais para o anus do que para o ischion. Feita esta primeira incisão, que interessou a pelle e o tecido cellular subjacente, foi a sua profundidade augmentada na parte superior, e a posição do dedo indicador esquerdo, que guiou o escapello até que podesse distinguir perfeitamente o rego do catheter, foi mudada, de sorte que o bordo radial, voltando-se para cima, recebesse, entre a polpa e a unha, a saliencia que termina lateralmente o sulco do instrumento, e então, com um escalpello

pontagudo encostado á unha, que lhe servia de conductor, atravessei a pouca espessura de tecidos que restava, e, reconhecendo com a ponta do escalpello o rego do catheter, levantei o cabo do primeiro, percorri o rego na extensão de dous centímetros, pouco mais ou menos, fiz ponto fixo com a ponta, e, abaixando o cabo, pratiquei, por este movimento, na parte membranosa da uretra, uma abertura sufficiente para admitir com facilidade e segurança o lithotomo de uma lamina.

Estando este instrumento em contacto evidente com o catheter, tomei com a mão esquerda a chapa deste, e, sem que mudasse a relação dos dous instrumentos, abaixei-os, e introduzi-os ambos mais na bexiga; e continuando então a escorregar a extremidade do lithotomo até o fim do rego do catheter, tocando a pedra, retirei o ultimo, e abaixando o primeiro (1), conservando-o bem encostado á arcada pubiana e perpendicular ao plano do perinéu, tirei-o da bexiga, incizando o collo vesical, a parte prostática da uretra, e todos os tecidos profundos, na direcção da ferida, em uma extensão de oito millímetros, pouco menos. (2)

A ferida permittiu a entrada franca do *botão de crista*, que foi tirado da bexiga depois de ter servido de conductor a uma tenaz de tamanho appropriado, com a qual foi apanhada a pedra, cuja extracção sendo impossivel (taes eram as suas dimensões em relação á idade do paciente), exigiu que a abertura fosse augmentada no angulo posterior, e, sendo ainda insufficiente este augmento, foi necessario que, depois de preso segunda vez o calculo, fosse a tenaz entregue ao Sr. Dr. Paterson, e que, com o dedo indicador esquerdo introduzido pela ferida até encontrar a pedra, a qual, fixa pela tenaz, distendia os tecidos, com um bisturi abotoado eu continuasse a incisar tanto quanto era preciso para dar passagem á pedra sem dilaceração nem contusão das partes; e finalmente, tomando a tenaz, que, pelos cuidados do ajudante della encarregado, jamais abandonou a presa, consegui, por meio de tracções brandas em direcções diferentes, a terminação da operação.

O sangue que sahio da ferida foi pouco a principio, mas, logo depois, foi se tornando mais abundante a ponto de constituir uma verdadeira hemorragia, a qual, posto que não assustadora, obrigou-nos a lançar mão da *canula de camisa*, que, tendo posto termo ao acci-

dente, foi definitivamente tirada no fim de 48 horas.

O Sr. Dr. Costa, de cujos cuidados muito dependeu o bom exito desta operação, fez-me o favor de se encarregar do tratamento subsequente, e a elle devo o que passo a referir:

Nos dias seguintes ao da operação nenhuma occorrença se deu, a não ser uma pequena febre que se manifestava á noite, e que durou apenas alguns dias; porem, no dia 20, pelas 10 horas da manhã, sobreveio uma hemorragia que continuou até ás seis da tarde, e cedeu por fim á uma injeccção levemente adstringente.

Esta hemorragia não se fez somente da ferida para fóra, mas tambem para a cavidade vesical, onde o sangue accumulado coagulou-se, causando incommodos ao doente, que só se sentio alliviado quando os coalhos, diluidos na urina, começaram a sahir pela ferida, deixando o menino em grande abatimento, e em certo grau de anemia, que se dissipou em poucos dias.

Nada mais interrompeu a marcha regular para a cura; a cicatrização progredia a olhos vistos; a urina, que, a principio, sahia pela ferida á proporção que chegava á bexiga, no dia 6 de junho começou a gottejar pela uretra, no dia 12 corria em jorro, e no dia 19 a ferida estava completamente cicatrizada.

Durante alguns dias o menino parecia urinar involuntariamente, ainda depois de deixar a cama; mas hoje acha-se inteiramente restabelecido.

Cumpr-me agora declarar os motivos que me induziram a praticar, neste caso, a operação da talha de preferencia á lithotricia; no que concordaram, primeiro o Sr. Dr. Costa, e depois todos os que me fizeram a honra de ajudar, e guiar-me com os seus conselhos.

Verificada a existencia do calculo na bexiga, restava decidir por qual dos dous methodos se devia livrar delle o paciente; se pela lithotricia, se pela talha.

A extrema indocilidade do doente, a dureza e o volume da pedra, a antiguidade da doença, a retenção perigosa dos fragmentos calculosos na bexiga e na uretra, a difficuldade de sua extracção, e os felizes resultados que tem dado a operação da talha na infancia; —taes foram os motivos que me levaram a pratical-a.

1.º A extrema indocilidade do doente. Nunca este menino consentiu em ser sondado, nem pelo Sr. Dr. Costa, nem por mim, de sorte que, foi necessario que os exames para o diagnostico certo da enfermidade fossem feitos debaixo da influencia do chlorofornio, durante a qual

(1) O lithotomo foi armado previamente de modo que (depois de aberto) a lamina formasse com a bainha um angulo de 23 millímetros.

(2) Digo—pouco menos, porque a elasticidade dos tecidos nunca permittiu que elles sejam cortados tanto quanto se deveria esperar do grau de abertura do lithotomo.

praticamos, na parte inferior do prepucio, a incisão indispensavel para descobrir o meato urinario.

Verdade é que a lithotricia podia tambem ter sido praticada, como foi a talha, no somno anestesico; mas, uma só chloroformisação foi bastante para a lithotomia, tendo de ser precisas para a lithotricia um numero d'ellas indeterminado.

2.º Dureza e volume do calculo. Pesava este 42, 94 grammas, e apresentava a forma ovoide; tinha 14 centimetros na maior circumferencia, e 11 na menor, e era de um grau de consistencia tal que, para ser quebrado, seria necessario empregar um instrumento, cuja grossura não estaria em relação com a capacidade daquella uretra.

O Sr. Civiale, no seu tratado da lithotricia, confessa que, não podendo empregar-se nos meninos instrumentos grandes, é um inconveniente real á lithotricia um calculo volumoso e duro; porque, alem de exigir numerosas sessões para o seu esmagamento, o trabalho seria muito longo e doloroso. «Com uma bexiga intacta, (diz o Sr. Dolbeau) é preciso ainda que o calculo não seja muito duro, nem volumoso; a densidade da pedra é, com effeito, um dos obstaculos mais positivos á esta operação (a lithotricia).»

Adverta-se que estes cirurgiões pretendem demonstrar que, mesmo nos meninos, a lithotricia deve, em geral, ser preferida á lithotomia.

3.º Antiguidade da doença. É de observação que, quando uma pedra volumosa existe por muito tempo na bexiga, a irritação, entretida por ella, determina continuos desejos de verter agoas, e occasiona certo gráu de retracção da bexiga, diminuindo a sua capacidade; do que resulta impossibilidade de obter que a viscera receba uma quantidade de liquido sufficiente para o trabalho dos instrumentos, no acto de quebrar o corpo estranho, offerecendo assim difficuldades ao operador, e perigo ao doente.

Ora, no nosso doentinho, os symptomas que annunciaram a existencia da pedra datavam de tenridade, e, nas duas explorações a que se procedeu, assim como por occasião da operação, não foi possível conservar-se na bexiga a minima parte do liquido da injeccão, sendo rejeitado, ainda com a sonda na uretra, por entre esta e o instrumento, apesar de se achar o doente chloroformisado. «No caso em que, pela antiguidade da molestia, o orgão urinario (diz o Sr. Dolbeau) fosse applicado de encontro á pedra, não se deveria cuidar no esmagamento.»

4.º Fragmentos na bexiga e na uretra. O

maior inconveniente, depois de esmagada a pedra, é a facil introduccão dos fragmentos no collo vesical, e a sua retenção na uretra, o que é impossivel evitar, quando o orgão se contrahe com energia, expellindo todo o seu conteúdo. Demais, sendo a bexiga no menino uma viscera mais abdominal do que pelviana, o seu collo é mais declive do que no adulto; e, sendo muito dilatavel, deixa, com muita promptidão, passar fragmentos muito volumosos, que, vindo ficar na uretra, constituem um inconveniente excessivamente grave, e, só por si, sufficiente para arredar o cirurgião de emprender uma operação, cujo resultado não pode ser feliz.

Quando, pelo contrario, o orgão tiver difficuldade em desembaraçar-se dos fragmentos calculosos, elle reagirá mal, deixar-se-ha distender, e, posto que a operação apresente menos difficuldades, é todavia muito prolongada a cura do paciente, e comprehendem-se os embaraços que encontrará o cirurgião que tiver de extrahir todos esses pedaços de calculo, introduzindo repetidas vezes os instrumentos!

A lithotricia é ainda uma operação difficil e arriscada nos meninos; porque elles são incapazes de se prestar ás exigencias da extracção, e do esmagamento dos fragmentos da uretra, já pela estreiteza do canal, já pelos gritos e movimentos inconsiderados, proprios dos primeiros annos da vida. Guersant, praticando a lithotricia em um menino, depois de muito longas e repetidas diligencias infructiferas para levar á bexiga um fragmento encalhado na uretra, viu-se obrigado a praticar n'esta uma abertura para extrahil-o.

5.º Resultados favoraveis da talha na infancia. A estatistica ahi está para demonstrar que, em geral, a lithotomia é favoravel ás crianças. Dupuytren, em 19 operações da talha, em meninos de 1 a 10 annos, obteve 18 curas, sendo um caso fatal; Smith conseguiu curar 106 meninos de 136, nos quaes praticou a lithotomia; o Dr. Crosse publicou uma estatistica, que mostra que a lithotomia foi executada em 271 casos, e destes 252 foram bem succedidos; o Dr. Butcher (*Essays and reports of operative and conservative surgery*), que operou pela talha um grande numero de meninos, de diferentes edades, com pedras de diversos tamanhos, apresenta 7 casos, isto é, de 1 anno e 4 mezes, de 1 anno e 9 mezes, de 2 annos, de 3, de 4, de 7, e de 9, todos bem succedidos.

Longe de mim a idea de proscreever a lithotricia em todos os casos na infancia: ella effectivamente pode ser empregada em meninos maiores de dez annos, com tanto que os orgãos estejam sãos, e o calculo seja pequeno e pouco

consistente, existindo, ainda assim, circumstancias que constituam uma contra-indicação a lithotomia.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

AS EPIDEMIAS NOS ASYLOS DA AJUDA DOS ORPHÃOS DAS VICTIMAS  
DA FEBRE AMARELLA E CHOLERA-MORBUS NOS ANNOS DE  
1860-1864

Nota apresentada e lida na Sociedade das Sciencias Medicas de  
Lisboa, em sessão de 21 de Dezembro de 1864

Pelo Sr. Dr. B. A. Gomes.

(Continuação da pag. 70.)

Em 1863 houve no asylo da Ajuda outra manifestação epidemica. O vomito espasmodico foi d'esta vez o phenomeno unico que a constituiu. Eram então 96 as orphãs, chegaram a ser atacadas 87, e só escaparam 16, que foram recebidas em outro asylo á Junqueira, para onde partiram em 10 de Julho d'aquelle anno, havendo começado a epidemia no mez de Março.

O alimento no estomago era as mais das vezes o que provocava o vomito; faziam-n'ò mais certos alimentos, o café e o chá, por exemplo. A materia alimentar vomitada não tinha outra alteração, que não fosse a que lhe imprimia a digestão, nem com essa materia apparecia bile ou outro liquido de modo anormal. Em algumas doentes o vomito chegou a repetir pelo dia trinta e quarenta vezes. Mantinham, não obstante, todas, o appetite, e alguma digestão alimentar devia fazer-se bem, para que podessem ter a nutrição e forças que sustentavam.

Das 87 orphãs atacadas 27 sahiram e foram dispersadas por casas particulares. Curaram-se assim 25, e só em 2 das que estiveram fóra do asylo persistiu o vomito. Voltando a elle, recaíram quasi todas, mesmo algumas das que foram n'esta volta recebidas á Junqueira. O mal permaneceu assim generalizado, decresceu depois com a continuação do tempo, e só veio a extinguir-se de todo n'este anno de 1864 pelos mezes de Agosto e Setembro. No jornal medico o *Escholiaste*, no seu numero de 30 de Dezembro de 1863, appareceu noticia d'esta epidemia de vomitos.

Em Março d'este anno, de 1864, por conveniencias administrativas, e não porque a isso presidisse o conselho medico, foram mandadas, do asylo da Ajuda para o que se creára provisoriamente á Junqueira, 4 orphãs das affectadas de vomito. Em seguida o mal appareceu nas creanças da Junqueira, e chegaram a ser atacadas 13 d'estas creanças, ás quaes o mal foi

d'este modo communicado, como por contagiosa imitação.

Notou-se que os vomitos diminuiam ou cessavam quando as doentes se deitavam e jaziam de costas; as bebidas nevadas, uma dieta exclusivamente lactea, alguma modificação favoravel exerceram tambem como meio de tratamento; em geral, porém, nada aproveitou de modo efficaz senão a dispersão das doentes fóra do asylo, e além d'isso a acção de um certo espaço de tempo, que pareceu necessario ás que n'elle permaneciam para se consumir a influencia epidemica, como de modo similhante succedeu na manifestação anterior das paralyrias.

Os tres modos de manifestação epidemica, por paralyria, por hemeralopia e por vomito, caminharam, como vimos, quasi desacompanhados uns dos outros; n'este anno, porém, de 1864, ainda os vomitos não haviam desaparecido, quando de novo se mostraram casos de paralyria em individuos que se achavam atacados de vomito. Foi em Maio que appareceu no asylo á Junqueira, atacada de paralyria, uma orphã que o havia já sido em 1860. Em seguida o foram mais 6; mas curaram-se facilmente 5, mais demoradamente outra, e actualmente só permanece doente 1 que vae todavia em caminho de restabelecimento.

A doença tem sempre o mesmo character, a principio nevralgico, e depois de nevralgico paralytico, affectando a paralyria de preferencia os extremos inferiores e dando á doença a fórma paraplegica.

A electricidade, que da outra vez pareceu de todo inefficaz, d'esta vez mostra-se activa, e é sob a sua influencia que as melhoras se pronunciaram em uma das orphãs ultimamente affectadas, a ponto de se curar, e que da unica ainda doente se deverá alcançar o mesmo resultado.

Com esta orphã ainda doente, que foi d'esta vez a mais profundamente atacada, succede o seguinte facto. Logo em principio da manifestação da doença foi mandada para o Campo Grande e ali promptamente se restabeleceu; recolheu-se á Ajuda, recaiu; voltou um mez depois ao Campo Grande e de novo melhorou, para outra vez recahir no seu segundo regresso á Ajuda.

Tal é o quadro morbido, e, podemos dizer, epidemico, até hoje observado n'este asylo dos orphãos de febre amarella; resta ajuntar, quanto ao exame e apreciação das causas, o seguinte:

As orphãs são muito bem alimentadas, têm o sufficiente agasalho, os cuidados medicos são os mais bem dirigidos pelo facultativo da casa e nosso collega, o Sr. Angelo de Souza. Estudam

do uma por uma todas essas condições, não se acha nenhuma capaz de explicar o desenvolvimento de tão singulares manifestações epidemicas. Não existe accumulção, ha todavia alguma cousa n'essa vida em commum, que se torna sem duvida a causa de assim adoeçerem os orphãos na Ajuda, tambem na Junqueira, e em certos periodos de tempo; mas succedendo só assim n'aquelle grupo de creanças, e sem que o mesmo se observe pelas mesmas occasiões em tantas outras espalhadas pela cidade e em condições que não são apparentemente melhores. Deve pois ter havido, e existe ainda, n'essa vida em commum, n'aquella reunião de creanças, nas localidades em que estas têm residido, em certos e determinados periodos de tempo, um concurso de circumstancias que dão em resultado similhantes manifestações epidemicas. Quaes sejam aquellas circumstancias e o conjuncto de causas que originam tão singulares doenças, é o que ignoramos completamente, e seria bem conveniente poder determinar.

Isto quanto á etiologia da doença. Quanto a esta conviria saber, se as fórmas differentes, que foram observadas e constituiram manifestações distinctas, são com effeito doenças e epidemias differentes, se modificações apenas de uma mesma entidade morbida, de uma só influencia epidemica. Outrosim seria preciso determinar qual é a verdadeira natureza d'esta entidade ou entidades pathologicas, e por fim se ha um quadro morbido conhecido, a que os possamos referir. É o que discutiremos, faremos por julgar, e o que sobretudo desejamos ver esclarecido pelo illustrado parecer de nossos collegas n'esta sociedade.

Além do Sr. Angelo de Souza, que viu e assistiu sempre com muito desvelo e saber os doentes, observaram-os com elle e commigo em consulta, ou de outro modo, os Drs. Barral, Beirão e Simas, o Sr. Clemente Mendes, e os professores Barbosa e Magalhães Coutinho. Seria para desejar que todos estes collegas, respeitaveis como são por sua posição e saber, aqui viessem completar por suas lembranças o que falte na nossa noticia, e quizessem com o seu voto muito esclarecido illustrar os factos, assim como as doutrinas de subido interesse que em nosso entender se offerecem d'este modo a considerar, e prendem a questões de ciencia e da actualidade, que nos devem merecer a todos bastante attenção e o preciso exame.

(Da Revista Medica Portugueza.)

## CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

BREVES REFLEXÕES NASCIDAS DA LEITURA D'UMA NOTA SOBRE A URETROTOMIA INTERNA—APPRESENTADA À ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA PELO DR. A. M. BARBOSA.

### I.

Tendo feito na Europa um pequeno estudo das molestias das vias genito-uritarias, e especialmente sobre as coarctações uretraes, não pude furtar-me ao desejo de dizer algumas palavras em opposição ás ideias do Sr. Barbosa, já quanto á decepção que tem soffrido este distincto cirurgião e os seus collegas, na destruição dos apertos uretraes pela dilatação progressiva, já quanto ao methodo adoptado pelo Sr. Barbosa,—que é o de Maisonneuve, como feliz substituição da dilatação.

Apezar das grandes discussões que se tem levantado para combater a ideia de que a dilatação progressiva é, e era, um prejuizo entre os cirurgiões que a defendiam, hoje, pelos orgãos mais respeitaveis da moderna cirurgia, está sancionada a lei seguinte— «Qualquer que seja o processo a empregar-se na destruição dos apertos uretraes, a dilatação progressiva, por meio das velas, quer antes quer depois da operação, não só é o mais racional, como o de mais felizes resultados.»

Hunter, Desault, Dupuytren, e o Dr. Civiale, a gloria da moderna cirurgia nas affecções das vias genito-uritarias, o creador e aperfeiçoador da lithotricia, eram mais que sufficientes para trazer-me esta firme convicção, quando ella mesma não fosse confirmada por alguns factos na minha clinica, como demonstrarei. O Dr. Civiale, tratando da dilatação diz o seguinte: (1) «Ces faits, que ma pratique a confirmés, avaiant été signalés par Hunter, Desault, Dupuytren et autres, et ne peuvent être déniés que par des praticiens á qui l'occasion de les vérifier, avec les precautions necessaires, et dans les cas voulus, aura fait défaut.»

«Pour soutenir leurs opinions, ces néophites pourront bien, fidèles à leurs habitudes, répondre par des phrases dont l'urbanité n'aura point posé les termes, mais ce ne sont pas de vains mots, bien ou mal sonnans, que détruiront des vérités de fait. On peut ne pas croire aux explications de Hunter et de Desault; on peut ne pas en admettre d'autres plus modernes, quoiqu'elles soient plus conformes aux doctrines physiologiques; on peut, même,

(1) Traité pratique sur les maladies des organes genito-urinaires.—1.º v. pag. 534.

comme se l'est permis récemment un de nos confrères, accuser Dupuytren de *folie ou de fourberie*, pour avoir admis l'efficacité de la dilatation; mais il n'est pas permis de s'inscrire en faux contre l'évidence, comme on le fait, en disant que les sondes et les bougies se bornent à aplatir et comprimer l'obstacle, et que la dilatation ne guérit jamais et ne peut point guérir.»

Aquelles que apregôam como inconveniente o methodo da dilatação, commettem os maiores abusos empregando-a.

M. Reybard, e os de sua escola, empregam as sondas, não só antes da operação, como depois, e chegam a introduzil-as na uretra tão volumosas que faz horror.

Não é para dilatar, dizem elles, e sim para uniformisar a ferida, aplinar os bordos d'ella, etc.; dilatam sempre, mas não d'uma maneira graduada, lenta, e pouco demorada, d'onde partem todos os inconvenientes.

A dilatação para ser coroada de bons resultados, tem necessidade, em primeiro lugar, da escolha de boas velas;—em segundo, do tempo que deve ser empregado, e, em ultimo, da natureza do estreitamento.—As velas feitas de bom pano de linho, e bastante fino, cobertas de cera, tanta quanta seja necessaria para deixar somente o signal e forma da coarctação, são as melhores; não as de gomma elastica, e d'estanho, de que se serve o Sr. Barbosa. As velas de cera imprimem sobre o estreitamento uma compressão suave e graduada, e em cada sessão trazem a forma da coarctação, que muito serve para o cirurgião no processo que tenha de futuro a empregar, e faz d'antemão conhecer (o que é muito essencial) a natureza do estreitamento. As de gomma elastica dão um resultado negativo, e, demoradas uma hora, conforme o dizer do Sr. Barbosa, augmentam de diametro, augmento que, por menor que seja, dá em resultado reacções que, muitas vezes, tem funestas consequencias.

Sei muito bem que se tem frequentemente necessidade de uma sonda por dous e mais dias na uretra, quer para impedir uma retenção d'urina que está imminente, quer depois da operação da uretrotomia, (e neste ultimo caso não a dispenso, por conselho do meu venerando e sabio mestre o Dr. Civiale;) porém são casos excepcionaes, escolhendo-se, para o caso de retenção, uma sonda de diametro muito menor do que o da coarctação, e para o de uretrotomia nada ha que objectar-se por que o tratamento previo pelas velas de cera, que teem o poder de embotar a sensibilidade da mucosa,

impede toda e qualquer reacção. Concedo que seja exagerado tudo quanto digo na comparação entre as velas de cera e as sondas de gomma elastica. Pode-se dizer outro tanto das sondas de estanho usadas pelo Sr. Barbosa, e conservadas na uretra 40 minutos? Não me admira, portanto, a inflammação, febre uretral, e mais decepções que soffrem os doentes do Sr. Barbosa, e os dos cirurgiões portuguezes.

É d'uma san physiologia, e confirmado por todos os medicos, que a compressão lenta e graduada, applicada em muitos dos tumores de certa natureza, na superficie do corpo, dá em resultado a reabsorção d'elles.

O mesmo se dá nas coarctações pela compressão lenta e graduada das velas. Allí a compressão é da periferia para o centro, aqui do centro para a periferia. Comprindo-se mais do que se deve estes tumores, não só o acto chimico-vital que se espera não se dá, como apparecem reacções taes que o medico é chamado para affrouxar o seu aparelho e dar-lhe uma nova direcção; e se é na uretra, a reacção é muito mais forte porque a sensibilidade da mucosa é muito maior, e os effectos serão tambem maiores. Quanto ao tempo que deve ser empregado: não é indifferente ser cada sessão de trinta a quarenta minutos, como usa o distincto cirurgião, e seus collegas, ou de trez e quatro, como recommendam todos aquelles que teem estudado com calma questão tão importante.

Todas as vezes que se introduz uma sonda, ou mesmo uma vela na uretra, ha uma sensação desagradavel, sensação que chega até a dôr em muitos individuos, e esta sensação, que vai cedendo nos primeiros instantes, reaparece d'um modo insupportavel quando ha tambem pertinacia em se querer conservar pela primeira vez uma sonda na uretra por muito tempo; mas, se o cirurgião a conserva por trez minutos, deixa apenas o doente com uma irritação tão pouco intensa, que, em menos de duas horas, elle não se lembra que passou por aquella operação. No dia seguinte, depois da passagem da vela (que não deve exceder de trez, quatro e mesmo cinco minutos) o doente alegrá-se de ver que soffre muito menos que no dia anterior, e, d'ahi por diante, a mucosa perde todos os dias de sua sensibilidade tanto, que, por fim, a confiança do paciente sobea ponto, do medico dominal-o por forma tal, que chega a uretrotomisal-o sem que elle o perceba. Isto é o que se tem dado com todos os que dilatam com as velas, demorando-se em cada sessão cinco minutos, e cômigo que, em alguns casos, tenho conhecido a vantagem das velas

na destruição das coarctações, sem passar pelos revezes do Sr. Barbosa. Emfim, estudando-se a natureza do estreitamento, não só se conhece a vantagem das velas, mas também o methodo que se deve empregar; se as velas só, ou se a uretrotomia é velas, methodos que andam de parceria, auxiliando-se mutuamente.

Ha estreitamentos em forma de bridas, outros em verdadeiro anel calloso, outros que são verdadeiras excrescencias, carnosidades, fungosidades, vegetações etc. Ora, quem não conhece que a natureza de cada uma destas coarctações é diferente, e que a impressão feita n'uma vela por um corpo fibroso e linear é mais a pique do que a produzida por uma vegetação, fungosidade, etc? Ha um estreitamento fibroso, (o mais refractario á dilatação;) elle cede mui lentamente; combina-se a dilatação com a uretrotomia (embotada já a mucosa com a introdução previa das velas), tudo marcha perfeitamente d'ahi em diante; nenhuma reacção. Ha um estreitamento calloso, de identica natureza á do fibroso, ou bridiforme, o mesmo methodo combinado, e resultado identico. Ha, emfim, uma coarctação fungosa, carnosa, etc., todos os processos baqueiam perante a dilatação; a cura é radical, completa, no fim de 25 a 30 dias; se inconveniente ha ahi, o unico que conheço é só da demora, que nem todos os doentes sabem apreciar, mesmo em seu maior proveito; e grande numero de cirurgiões não querem saber d'esta lentidão que enfastia. Precipitam as sessões, tiram mau resultado. Lançam mão d'um dos processos á vapor, como o de Maisonneuve, resultado magnifico na apparencia, batem palmas e dão parabens a sua boa fortuna. As estatisticas dos bons resultados, em operações dos órgãos genito-urinarios, devem ser duas, a primeira, logo depois da operação, será de expectativa; a segunda, a confirmação da primeira, muito tempo depois, acompanhando o cirurgião seus doentes, e vendo as recaidas e os casos de cura prolongada. Conheço amigos meus, e outras pessoas por informação, que foram uretrotomizados simplesmente, sem dilatação, quer antes quer depois da operação, que soffrem hoje tanto, se não mais, do que antes della; isto no espaço de dous annos.

Não nego que o systema que defendo esteja incolume destes revezes; porém as recaidas são não só mais tardias como os casos de cura radical muito mais numerosos. Podia appresentar d'authoros muito sinceros documentos do que digo, mas é sair do plano que adoptei para este escripto, de ligeiras reflexões.

Vou referir para confirmação do pouco que

tenho escripto alguns factos passados em minha clinica.

*Doente n. 1.*—Chamado por este doente para o tratar d'um catarrho chronico da bexiga, e tendo de empregar uma sonda para laval-a, quiz conhecer do estado da uretra, e do seu grau de irritabilidade; introduzi uma vela de cera n. 3; não passou do principio da porção membránosa; conheci que, alem do catarrho, existia um estreitamento, o que me veio confirmar trez minutos depois a impressão feita na vela pela coarctação. Na segunda sessão esta vela passou com facilidade, e conheci que, alem do estreitamento, o meu doente tinha um engorgitamento da prostata, que desviava o canal da direita para a esquerda, além d'uma curva mais pronunciada, e aperto nesta região, devido isto ao mesmo engorgitamento; 3.ª sessão; passo a vela n. 4. Trez sessões mais, passo com facilidade a vela n. 5, e successivamente vou subindo em numero, de maneira que, em menos de 20 sessões, (ou dias) passo a de n. 8 (2) que já é bastante volumosa. Nenhuma reacção, apesar da sensibilidade, que encontrei no canal, devida ao catarrho da bexiga, que durava ha 10 annos.

Não foi preciso para este doente o emprego da uretrotomia. Acompanhou-me constantemente neste caso um academico, o Sr. Americo, que por mais de uma vez me interrogou sobre a direcção tortuosa que tinha o canal, e o mesmo doente conhecendo, quiz saber de mim se aquillo era normal. Chamo a attenção para este facto a que me heide referir quando tiver de tratar do processo de Maisonneuve.

*Doente n. 2.*—Soffria d'um estreitamento que, segundo sua historia, datava de muitos annos; eram antigos os primeiros indícios desta molestia. Não passou na primeira sessão a vela n. 2; na segunda o resultado foi differente, não só ultrapassei com facilidade a coarctação, como tentei a passagem da de n. 3. Conheci que o estreitamento podia ser destruido completamente por meio da dilatação, não só por que não era da natureza dos refractarios ás velas, como pela melhora rapida nas tres primeiras sessões. No fim de 15 dias achava-se tão bom que quiz dar-se por curado quando lhe fiz ver a imprudencia que commettia, e a quasi certeza de uma rapida reproducção do mal. Nestas circumstancias, e vendo que não podia ter o doente commigo mais de nove dias, como elle me dizia, pelas

(2) Sigo a numeração pela feira do Sr. Charrière que vai subindo desde o n.º 1—de 1/3 de millimetro, de maneira que a sonda n.º 8 é o n.º 24 de muitos Authoros.

suas muitas occupações, decidi-me a uretrotomizal-o: o estreitamento estava debaixo d'arcada, na parte inferior do canal; era semilunar. Introduzi o 3.º uretrotomo do Dr. Civiale, (pois os dous primeiros de nada podiam servir, tal era o grau da dilatação que havia;) armei-o no 2.º grau, e fiz a incisão de detraz para adiante; passei uma sonda para que a ferida não fosse banhada pela urina, e retirei-a 24 horas depois. Deixei o doente repousar dous dias mais, e, na primeira sessão, passei á vela n.º 7, e em seguida n.º 8, trazendo a admiração aos amigos do doente, e a alegria ao seu proprio semblante.

Dous dias depois despediu-se de mim, levando comsigo uma vela de n.º 7, com expressa recommendação de passal-a na uretra de dous em dous dias, por espaço de um mez.

Fiz a operação n'este doente em um dia de calor insupportavel; havia muita electricidade, fortes trovoadas se armavam; nem por isso o pulso sahiu do estado normal; quero, ao menos, crer que muito concorreu para isso o estar a sensibilidade da mucosa uretral embotada pelas velas de cera.

*Doente n.º 3.*—Soffria este doente d'uma blenorragia que tinha passado ao estado chronico, e rebelde á todos os medicamentos; pedi-me para livral-o d'este mal. A primeira cousa que observei (e que podia ser causa desta antiga blenorragia) foi o meato urinario tão estreito que uma vela n.º 2 passava com difficuldade,—e toda tentativa de dilatação era impossivel; (3) fiz o desbridamento por meio do uretrotomo (*à bascule*) e continuei com a introduccção das velas. Fiz oito sessões sem a menor reacção, apezar da blenorrea que existia.

Deixei este doente, que ia muito melhor, (e talvez esteja perfeitamente bom) por circumstancias imprevistas que a isso m'obrigaram.

Tenho mais dous doentes, de cujo tratamento darei conta, assim como do resultado definitivo.

DR. ERNESTO MOREIRA.

Feira de S. Anna, Setembro de 1866.

(3) Está hoje reconhecido que o meato urinario não é dilatavel, e aquelles cirurgiões que ignoram este facto, forçam a passagem delle e d'ahi reacções bem funestas, e muita vez (cousa singular) querendo destruir uma coarctação, formam logo abaixo do meato mais outra.

## NOTICIARIO.

*Cholera.*—A epidemia vae declinando em Londres. A maior mortalidade foi na semana finda em 4 de agosto (1:053 pessoas), mas na seguinte baixou a 781 obitos, isto em uma população de 2:803:989 habitantes. O total dos casos fataes, de 23 de junho a 11 de agosto, foi de 3:136.

Em Paris continuam os jornaes a calar, por ordem superior, o numero dos casos fataes, o que quer dizer que a mortalidade é consideravel.

A cidade de Napoles foi invadida.

Os jornaes dão, entretanto, a epidemia em declinação em toda a Europa.

Na America declarou-se o mal em Nova York.

*Mais Medicos para o exercito.*—Partiram ultimamente d'esta provincia para o exercito os nossos collegas os Srs. Drs. José Antonio de Freitas, professor de medicina operatoria na Faculdade, Eloy Martins de Souza, João da Matta Bacellar, e Juvencio Alves de Moura.

Partiu tambem com o mesmo destino o Sr. Dr. Salustiano Ferreira Souto, professor da Faculdade, e deputado á Assembléa Geral Legislativa, que se achava no Rio de Janeiro.

A Faculdade da Bahia tem já no exercito não menos de nove professores cathedaticos, seis oppositores, e mais de quarenta alumnos de medicina.

*Medico instituido herdeiro pelo seu doente.*—O duque de Grammont Caderousse, ha pouco fallecido de phytica no Egypto, legou o melhor de sua grande fortuna ao seu medico, o Dr. Déclat. Os parentes do duque haviam ja obtido dos tribunaes, annos antes da sua morte, alguma intervenção no modo porque elle gastava a sua fortuna, e impugnaram a validade do testamento perante o tribunal civil do Sena, o qual decidiu que, em virtude do art. 909 do codigo Napoleon, os medicos que assistirem á qualquer pessoa na doença de que ella fallecer, são incapazes para receber qualquer legado feito em seu favor no decurso d'essa doença. Havia razões para crer que o duque desherdara os seus parentes por vingança.

*Uma experiencia fatal.* J. Toynbee era um distincto facultativo de Londres, que se tinha especialmente dedicado ao estudo das affecções do aparelho auditivo, sobre as quaes escreveu numerosos artigos, e publicou um tratado que é tido em conta de classico n'esta materia. Fez numerosas disseccções dos orgãos da audição, e, em dez annos, poudo compôr um museu tendo não menos de 1659 peças anatomicas. Ultimamenteprehendera uma serie de experiencias, com o fim de verificar a possibilidade de fazer chegar vapores medicamentosos á caixa do tympano pela trompa d'Eustaquio. No dia 7 de junho ultimo, tendo recommendado ao creado que o não fosse incommodar sem motivo urgente, parece que proseguira nas suas experiencias, e ás 5 horas da tarde foi encontrado morto sobre um sophá, com uma pasta d'algodão cardado sobre a face.

Tinha diante de si notas-escriptas de outras precedentes experiencias, e tambem d'aquella que lhe occasio-

nara a morte. Encontraram-se tambem ao pé dous frascos, um dos quaes havia contido acido hydrocyanico, e outro chloroformio. Presume-se que os vapores d'este ultimo o tornaram insensivel, não podendo, portanto, evitar a sua acção por tempo sufficiente a produzir a morte.

É mais uma victima do estudo, e do zelo pelo progresso da sciencia medica. Já este anno perecera em Londres o Dr. Retchie por effeito de uma dose exagerada de morphina, tomada com o fim de promover o somno perdido em fadigas motivadas por um estudo quasi incessante.

A medicina tambem tem os seus martyres.

*Maneira de preparar o café.*—O eximio chimico barão Liebig, entre outros objectos de que se tem occupado em diversos artigos remetidos de Munich (Baviera) á *Popular science review*, de Londres, tratou ultimamente da maneira por que se póde conseguir uma boa preparação do café,—esta excellente bebida, que é tanto um prazer dos abastados como um recurso economico e salutar das classes pobres.

Antes de tudo, diz elle, o café deve ser bem escolhido. Frequentemente contém substancias estranhas, e grãos alterados, com uma côr negra. Por qualquer destas misturas póde ser prejudicado o aroma. Os grãos escuros ou verdes estão geralmente mortos. Todo o grão deve ser lavado n'uma pouca d'agua morna, e depois enxuto com um panno quente. Com o fim de reter bem a cafeina volatil, os grãos devem ser torrados só até o ponto de obterem uma ligeira côr castanho clara. Nos que adquirem côr escura ja não ha cafeina; e nos que se têm tornado pretos todas as partes essenciaes estão destruidas; de modo que a bebida preparada com estes grãos ja não merece o nome de café. Depois de torrado, o grão deteriora-se constantemente pelo contacto do ar. Mas se quando a operação do torrar está completa se polvilha o grão com meia onça d'assucar por cada libra de café, forma-se um finissimo involucro nos grãos, que ficam assim ao abrigo de toda a acção prejudicial da atmospheria.

As maneiras de preparar o café são classificadas pelo Sr. Liebig em tres especies: 1.º por *filtração*; 2.º por *infusão*; e 3.º por *fervura*. A filtração damnifica em parte os principios aromaticos, e faz d'elles extracção incompleta. A infusão dá uina bebida muito aromatica, mas que contém pouco extracto. A fervura torna o café rico em extracto, mas pobre em aroma. O processo aconselhado é por tanto mixto.

Tres quartas partes do café, ja moido, que se destina á preparação da bebida, são misturadas com a sufficiente quantidade de agua, e faz-se ferver a mistura por 10 a 15 minutos. A quarta parte do café que foi separada junta-se então ás outras, mas para se tirar tudo do lume immediatamente, e deixar em repouso por 5 ou 6 minutos. A ultima porção de café vae ao fundo mexendo o liquido no momento da junção. Querendo-se a bebida sem pó algum, póde-se ainda fazer filtrar o liquido por um panno; mas geralmente não é isto necessario, e póde damnificar o aroma.

N'este processo a fervura é destinada a dar força á bebida, e a infusão a aromatiza-la. Mas deve-se saber que

a agua não retém mais da quarta parte dos principios aromaticos contidos no café torrado.

(*Escholiaste Medico.*)

*O celebre Charrière*, fabricante de instrumentos cirurgicos em Paris, havendo perdido o seu filho, a quem havia cedido a sua officina para retirar-se dos negocios, vendeu ultimamente este importante estabelecimento aos seus antigos discipulos Robert & Collin, que já gozam de grande reputação entre os modernos cirurgiões francezes.

## CORRESPONDENCIA.

Agradecemos ao illustrado redactor da *Union Médicale*, de Paris, o Sr. Dr. P. Garnier, o benevolo acolhimento que, na *Chronica estrangeira* do mesmo jornal fez á *Gazeta Medica da Bahia*, as palavras de animação que lhe dirige, e os bons desejos que manifesta pela sua prosperidade.

Pede-nos o Sr. Gustavo Colombo que annuncie aos nossos collegas de fóra da capital, e da provincia, que o seu Catalogo será expedido gratis a todos as pessoas que o pedirem por carta, incluindo um sello de 80 réis do correio, porte do mesmo Catalogo.

## AVISO.

A administração da *Gazeta Medica* previne os Srs. Assignantes de que a unica pessoa authorizada a fazer a cobrança das assignaturas, é o Sr. Horacio Henriques de Faria.

Assigna-se para a *Gazeta Medica* n'esta typographia, e na do *Diario*; e no Rio de Janeiro em casa dos Srs. E. e H. Laemmert.

Preço da assignatura (pagamento adiantado)

<i>Para esta provincia:</i>		<i>Para fora da provincia:</i>	
Por um anno	8\$000	Por um anno	10\$000
Por seis mezes	5\$000	Por seis mezes	6\$000
Por trez mezes	3\$000	Por trez mezes	4\$000

Numero avulso 500 rs.

Os Srs. assignantes do interior d'esta provincia, que desejarem a remessa pelo correio, pagarão mais a importancia do respectivo sello.

A correspondencia, e reclamações devem ser dirigidas, francas de porte, n'esta typographia, ao Dr. Virgilio C. Damasio.

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICADA

POR UMA ASSOCIAÇÃO DE FACULTATIVOS, E SOB A DIRECÇÃO

Do Dr. Virgílio Climaco Damazio.

Publica-se nos dias 10 e 25 de cada mez.

ANNO I

BAHIA 25 DE OUTUBRO DE 1866

N.º 8.

## SUMARIO.

I. A nova Sociedade de Sciencias Medicas Anesthesia local II. **TALHOS ORIGINAES.**—I. THERAPEUTICA. Vomitorio na angina. II. SYPHILOGRAPHIA. Ligeiras considerações acerca das principaes theorias syphilographicas. III. **REGISTRO CLINICO.**—Hernia por eventração, sahida do utero gravido por entre os musculos rectos, e

inclinação d'este orgão sobre o pubis, e parte superior das côxas. IV. **EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.**—Albuituria em casos de cavemenamento pelo chumbo. V. **CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.**—Breves reflexões nascidas da leitura de uma nota sobre a uretrotomia interna &c. VI. **NOTICIARIO.**

BAHIA 24 DE OUTUBRO DE 1866.

### A nova Sociedade de Sciencias Medicas.

Com o titulo de *Sociedade de Sciencias Medicas do Rio de Janeiro* encorporou-se, ha pouco, na capital do Imperio, uma nova associação de facultativos, cujos estatutos obtiveram já a approvação do governo imperial. Entre os instituidores, em numero de trinta e cinco, avultam medicos e cirurgiões de primeira ordem, e de elevada posição social e profissional.

Os fins da sociedade são—o estudo e progresso dos diversos ramos das sciencias medicas—e a sua divisa é—*verdade na sciencia, e moralidade na profissão.*

A *Gazeta Medica da Bahia*, que ousou surgir á luz em uma epocha de indifferença, senão de total scepticismo, erguer a sua voz balbuciante no meio do silencio desanimador que parecia ser o estado habitual da profissão medica entre nós, e chamar ao trabalho todos aquelles que puderem prestar-lhe o auxilio de que carece para seguir o caminho do progresso, a *Gazeta Medica* que professa os mesmos principios, não pode deixar de applaudir a patriótica resolução dos nossos collegas da córte em fundar uma associação que chame tambem ao trabalho os que podem e querem trabalhar na cultura da sciencia, em proveito da comunidade humana, para credito do paiz, e gloria da profissão.

Os esforços isolados valem pouco; mas, unidos e accordes, podem tudo. Foi por meio do trabalho associado que, nos paizes de mais proveccta civilização, e que hoje tomamos por modelo, se elevou a profissão medica, em saber e prestigio, a uma posição respeitavel e respeitada no meio das sociedades modernas..

Ha muito que se faz sentir a necessidade de desenvolver o espirito de associação na classe me-

dica do Brazil; mas, a pouca fortuna de algumas tentativas que, em diversas epochas, se fizeram para despertar o amor á sciencia, e o gosto pelo trabalho, trouxeram ainda maior desanimo áquelles á quem sobejavam os bons desejos, mas a quem faltou a cooperação efficaz de muitos membros da profissão que, ou reputavam uma utopia a realização de taes projectos, ou encaravam a medicina pela sua face meramente utilitaria e rotineira, ou volviam a exercitar os seus talentos em outra ordem de ideias que lhes offereciam mais attractivos horisontes, e a perspectiva de mais facil e menos incerto proveito.

A experiencia adquirida outr'ora por muitos annos de pratica, foi inteiramente perdida para a sciencia e para nós; em vão procuramos o legado que deviamos herdar dos nossos antepassados; a voz que sóa ainda alem do tumulo, e leva a palavra ás idades por vir, a voz da imprensa, essa ficou muda; e a historia da nossa litteratura medica é quasi um livro em branco.

Faremos nós outro tanto, nós que nos achamos hoje á frente da civilização da America Meridional, e aspiramos a hombrear em adeantamento com as nações do velho mundo?

Não. Temos fé que a presente geração medica vae inaugurar uma epocha de trabalho e de gloria, e que os nossos vindouros não hão de accusar-nos de ter abafado a luz debaixo do alqueire, em vez de a elevar bem alto para que alumie em torno de nós, e para que possamos ver com os nossos proprios olhos o que nos cerea, antes que estranhos no-lo venham mostrar.

É preciso que a classe medica brasileira constitua uma familia unida pelos laços de fraternidade que devem servir de base ás associações de seus membros.

A Sociedade de Sciencias Medicas, a segunda d'este nome que se cria no Brazil, e, por certo,

mais feliz do que a sua antecessora, tem diante de si um glorioso porvir, e esperamos, que, se a perseverança e dedicação de seus instituidores forem eguaes ás suas habilitações e competencia, a profissão medica no Brazil esteja proxima de uma regeneração completa, regeneração que não será uma realidade, senão depois de melhorado o ensino, instituidos os estudos praticos, e aperfeiçoada, emfim, a educação academica, de accordo com os progressos da sciencia, e com as necessidades da epocha, e do paiz.

Saudamos, pois, a nova Sociedade de Sciencias Medicas, e lhe desejamos a longa e gloriosa carreira com que as suas congeneres do velho mundo tem illustrado o nosso seculo, e a nossa profissão.

### Anesthesia local.

Depois de alguns artigos publicados n'esta gazeta por um de seus illustres collaboradores, julgamos a proposito, e, por assim dizer, complementar dos mesmos artigos, a exposição, em resumo, de algumas observações e experiencias dos Srs. Betbèze e Bourdillat, internos dos hospitaes, no serviço clinico do Sr. Demarquay (1), e cujas consequencias formam uma apreciação geral do valor d'este novo processo anesthesico.

Antes de apresental-as, porém, é conveniente dar uma ideia do apparelho pulverizador do ether.

O apparelho inglez consta de um frasco graduado que contém ether, no qual mergulha a extremidade de um tubo de metal, que atravessa a rolha bem adaptada, e termina bifurcando-se exteriormente; um dos ramos da bifurcação acaba em uma ponta muito fina por onde se faz a pulverisação, e o outro communica com um tubo, muito mais extenso, de gomma elastica, e que prende duas bólas da mesma substancia.

A bola extrema faz o papel de bomba de pressão, e, comprimida pela mão, impelle o ar, que vai se accumular na segunda bóla, ou reservatorio, e d'ahi seguindo entra no frasco pelo tubo de metal, passa para a parte superior do liquido, e, comprimindo-o, fal-o introduzir-se no pulverizador e cahir em chuva por elle.

O apparelho empregado na clinica do Sr. Demarquay, e construido por indicação d'elle, é o do Sr. Galante, e só differe do do Dr. Richardson por substituir á bóla de gomma elastica, uma bomba de pressão; e tem por isso uma acção mais euergica e mais rapida, vaporisan-

do cerca de 30 grammas de ether por minuto.

Só pela descripção do apparelho concebe-se que a pulverisação do liquido não pôde ser continua, dependendo da pressão intermitente da bola ou da bomba. Este defeito é attenuado pela existencia da segunda bóla ou reservatorio, que, por sua elasticidade, continua a acção da primeira; e, no apparelho francez, a chuva deve ser menos intermitente, porque a impulsão do ar produzida pela bomba sendo mais forte do que a que pôde exercer a bóla, elle accumula-se no reservatorio em maior quantidade, e sua elasticidade sustenta por mais tempo a acção da bomba ou impulsor.

Parece-me, emfim, que em um apparelho d'estes o jorro não poderia ser uniforme e continuo sem um systema de duas bombas, que, trabalhando alternadamente (como as bombas de uma machina pueumatica, mas com uma disposição inversa das valvulas), e postas em movimento por um braço duplo de alavanca, tornassem a acção constante e forte.

O volume mais ou menos consideravel do reservatorio, o qual bem se poderia chamar regulador, indica se se deve moderar ou suspender os movimentos da bomba. O tempo necessario á anesthesia varia de 2 a 4 minutos. A distancia do pulverizador á pelle deve ser pelo menos de 10 centimetros.

Sendo a anesthesia local o resultado da congelação, qualquer liquido, que se volatilise em uma temperatura mais baixa do que a do corpo, é apto a produzi-la; e d'estes o ether é, actualmente, o que melhor se presta á esse effeito. A volatilidade do ether é directamente proporcional ao seu grau de pureza;—o ether é empregado geralmente sob tres fórmas principais: o ether ordinario, ou ether dos hospitaes, que marca 56.º no areometro de Beaumé, e contém 29 p. 100 de alcool á 90.º; o ether rectificado ou ether puro do commercio, de 65.º (Beaumé), encerra 2 a 3 p. 100 de alcool; e o ether chimicamente puro, preparado pelos Srs. Regnaut e Adrian, de 66.º B., que offerece um grau de pureza completa. Este volatilisa-se a 35.º, em quanto os outros exigem uma temperatura muito mais elevada.

Pulverizado sobre a pelle, o ether produz a principio uma sensação de frescura, depois, frio intenso, que pôde augmentar o ponto de simular uma queimadura. Por este abaixamento da temperatura, produz-se a anesthesia, e ao mesmo tempo a pelle empallidece, e endurece-se com o tecido cellular sub-jacente, mas sem tomar a firmeza que lhe dá a applicação do gelo. De ordinario dá-se tambem uma ligeira reacção.

Os Srs. Betbèze e Bourdillat repetiram as ex

(1) Union médicale—16 e 21 de Junho de 1866.

perencias de Lecomte e Follin, e obtiveram os mesmos resultados.

—Cercando de algodão a bóla de um thermometro, lançaram-lhe gôta á gôta uma certa quantidade de ether, favorecendo a evaporação por meio de um fôlle. Com o ether dos hospitaes, depois de 5 minutos, o thermometro desceu a 8.º abaixo de zero, não podendo ir á quem d'esta temperatura. Com o ether rectificado, depois de 2 minutos, a temperatura foi—17.º Com o ether de Adrian o thermometro desceu a 22.º abaixo de zero.

Em uma segunda experiencia, o thermometro, collocado debaixo da chuva de ether do pulverizador, desceu, com o ether dos hospitaes, em 2 minutos, a—17.º Com o de Adrian o resultado foi o mesmo, mas, os experimentadores o attribuem á formação sobre a bóla do thermometro de uma camada de gêlo, que o isolava do contacto do ether.

Para medir a temperatura da pelle sob a acção do anesthesico, puzeram um thermometro na cavidade da mão (e depois em outros pontos do corpo), e lançando o ether pouco a pouco, como na primeira experiencia, a temperatura desceu a—4.º

Antes de applicar o aparelho, em qualquer caso em que tinha de operar, o Sr. Demarquay vendava os olhos do doente, afim de poder mais seguramente apreciar as sensações d'elle, sem que a vista o prevenisse do momento em que se praticava a operação, e, por esta impressão, a imaginação figurasse ou exaggerasse o soffrimento.

Os Srs. Bethèze e Bourdillat publicaram 32 casos de operações diversas, praticadas na clinica do Sr. Demarquay, nas quaes foi empregada a anesthesia local. Os casos foram: de fistulas no anus (2), hypertrophia parcial do seio (2), antrazes (3), phimosis (2), panaricios do index com phleimões consecutivos da mão (2), abcesso por congestão, phleimão do dedo, phleimão da côxa, osteite do femur e abcessos circumvisinhos, kysto melicerico da face, kysto da região sub-hyoidiana, kysto sebaceo da fronte, kystos synoviales do dorso do punho e da mão, tabique vaginal circular, abcessos da parte interna da côxa, consecutivos á injeccão do perchlorureto de ferro em varizes; abcessos do periné, ablação da parte inferior do recto em um caso de cancroide, fistulas da região sub-hyoidiana, onyxis, incisão do freio do prepucio, fenda no anus, ectropion da palpebra inferior, epithelioma, adenite inguinal dupla, e extracção de uma bala na região temporal.

O resultado favoravel da applicação da anesthesia local, n'este caso de extracção de bala,

é sobretudo interessante, porque, sabemos que, quasi sempre, a chloroformisação, além de ser de emprego mais incommo e difficil, é contra-indicada pelo collapso ou commoção traumatica que produzem os ferimentos graves por armas de fogo. No caso do Sr. Demarquay, a bala, tendo atravessado a região temporal obliquamente para diante, veio encravarse na apophyse orbitaria externa. A etherisação foi completa em dois minutos, e facilmente supportada pelo doente; a temperatura desceu a—11.º O Sr. Demarquay fez uma incisão crucial muito profunda, que não causou a menor dôr; depois, por meio de uma alavanca, poudo, com muitos esforços, arrancar a bala. Só este ultimo tempo da operação causou alguma dôr.

Em muitos dos outros casos o effeito foi ainda mais completo; e a descripção d'elles, que, por muito extensa, omittimos, auctorisa as seguintes conclusões geraes dos Srs. Bethèze e Bourdillat.

—A anesthesia local preveniu a dôr em quasi todos os casos; mas, embotou somente a sensibilidade nas operações muito profundas, como na extirpação dos tumores do seio, e na ablação da extremidade inferior do recto, alterada por cancroide, etc.

A profundidade, á que se estendia a anesthesia era variavel: em duas incisões de antrazes desceu até 4 e 5 centimetros.

O tempo necessario para produzir a anesthesia variou de 1 ½ a 5 minutos; o termo medio foi de 2 a 3. A temperatura mais baixa á que desceu a parte insensibilizada foi, em um caso, de—17.º, e a mais alta foi, em dois casos, de—10.º; mas, em geral, oscillou entre—12.º e —15.º.

Das 32 operações somente 4 foram complicadas de hemorragias consecutivas, pouco consideraveis, e que pararam facilmente.

A marcha das feridas foi quasi sempre regular, mas, em alguns casos, a cicatrização foi lenta. Em um caso de antraz, a pelle sphacellou-se, mas, isto não é raro, ainda sem a applicação anesthesica.

Nos casos de operações sobre mucosas, como na do ectropion, da phimosis, e do tabique vaginal circular, a applicação do ether foi sempre muito dolorosa. Todos os pontos da superficie do corpo não são igualmente impressionados pelo ether; como já tinha observado Aran,—a sensibilidade está na razão inversa da espessura da epiderme.

Aqui mesmo, na Bahia, em algumas das applicações de anesthesia local que se tem feito, temos visto que a pulverisação do ether, dentro de uma ferida, é sempre difficilmente supporta-

da, excepto quando ella já se acha insensivel, pela applicação do anesthesico á pelle intacta. A importancia da anesthesia local já foi n'este jornal, e em outros, sufficientemente demonstrada, e por isso não nos estenderemos sobre ella, admittindo como incontestavel que—a anesthesia local é o methodo preferivel nas operações de pequena cirurgia, e o unico recurso em todas as outras em que são contra-indicados os anesthesicos geraes; por exemplo, nos casos complicados por molestias dos órgãos respiratorios ou circulatorios, nas lesões visceraes de certa ordem, no enfraquecimento do organismo, nas operações que se praticam na boca e nas fossas nasaes, etc.; casos em que a anesthesia geral poderia determinar a morte pela asphyxia ou pela syncope.

—A anesthesia local deve ser empregada nas aberturas de abcessos, em antrazes, phleimões, panaricios, fistulas, ablações de tumores volumosos, como cancos, lipomas, hypertrophias parciaes, degenerescencias diversas etc.; nos onyxis, extracções de corpos estranhos, etc.

O Dr. Magitot applicou-a com vantagem na avulsão dos dentes, mas aconselha que se reserve o seu emprego para extracção dos dentes anteriores e d'aquelles cuja polpa se acha destruida e que determinam periostite.

O Sr. Demarquay rejeita-a completamente nas amputações dos membros, ablações de tumores volumosos, e emfim, em todas as operações que necessitam lacerações consideraveis. Rejeita-a tambem nas operações autoplasticas, porque determinaria a mortificação dos retalhos. Finalmente, a etherisação local é incompativel com as cauterisações pelo ferro candente, porque o ether se inflammaria, como já observou uma vez Monod. Outro inconveniente do ether é a sua extrema inflammabilidade, quando se acha espalhado em um lugar fechado.

Comparando a anesthesia pelo ether com a que se faz pelo gelo, vê-se que ambos produzem uma refrigeração poderosa; o gelo, porem, lentamente, e o ether com rapidez. A anesthesia pelo gelo é dolorosa, e pelo ether é-o muito menos.

O ether pôde ser moderado em sua acção, o gelo, pelo contrario, congela muitas vezes os tecidos em toda a espessura; e, enquanto o primeiro produz uma reacção fraca, o segundo pôde produzir até a gangrena. O gelo falta muitas vezes, e o ether está sempre á disposição dos cirurgiões. O ether pôde ser applicado em qualquer parte do corpo, e até na profundidade dos tecidos, á medida que elles são incisados, o que não se pôde fazer com o gelo.

Estas considerações demonstram bastante a superioridade do ether sobre a mistura refri-

gerante. De tudo o que precede, concluem os Srs. Betbèze e Bourdillat:

1.º que a anesthesia local pelo ether está destinada a prestar grandes serviços á medicina operatoria;

2.º que ella é principalmente indicada nas operações superficiaes e de curta duração;

3.º que é insufficiente nas operações graves e extensas, ás quaes só é applicavel a anesthesia geral;

4.º que o ether pulverisado é superior aos outros agentes anesthesicos locaes;

5.º que seu emprego deve ser evitado nas autoplastias, nas cauterisações com o ferro candente, e, em geral, nas operações sobre mucosas;

6.º emfim, que a etherisação não exerce influencia sensivel sobre a marcha das feridas.

A. PACIFICO PEREIRA.

## TRABALHOS ORIGINAES.

### Therapeutica.

#### VOMITÓRIO NA ANGINA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

Ha uma medicação, que, empregada nas anginas, ora dá um resultado feliz e prompto, ora nenhum effeito favoravel produz, se não é prejudicial ao doente: esta medicação he a vomitiva.

Lendo-se alguns livros de pathologia medica, vê-se que todos tratam da applicação deste agente perturbador n'aquella doença, porem nenhum procura determinar os casos em que elle convem, e aquelles em que deve ser proscripto, já como improficuo, ja como arriscado.

O Sr. Grisolle (1), descrevendo a angina gúttural e a amygdalite, limita o emprego dos vomitorios aos casos em que ha complicação de embaraço gastrico; o Sr. Trousseau (2) duvida do proveito, que, até certo tempo, se cria tirar da medicação revulsiva, pelos vomitorios na angina fleimonosa: «Eu creio, diz elle, que, em alguns casos, um estado saburral das primeiras vias indica o emprego dos evacuanes, e, com mais especialidade, da ipecacuanha; mas, exceptuados estes casos, a utilidade desta medicação é muito contestavel.

Valleix (3) lamenta que não se tenha, até hoje, feito uma distincção dos casos em que convem, e daquelles em que não se deve lançar mão dos vomitorios, prescrevendo-se indifferentemente em todas as especies de pha-

(1) *Traité de pathologie interne.*

(2) *Clinique médicale.*

(3) *Guide du medecin praticien.*

ryngite aguda; do que resulta grande difficuldade na apreciação dos efeitos deste medicamento, no tratamento das diversas anginas. Segundo este autor (4), tem se usado dos vomitorios na amygdalite, mais ainda do que na angina superficial ligeira, e da acção favoravel que se tem observado em outras inflammções mais profundas e mais graves, deduz-se a sua utilidade nesta doença.

As diversas opiniões dos medicos a respeito de uma medicação, que, em casos bem determinados, temos visto produzir resultados felizes, nos impoem o dever de apresentar aos nossos leitores as considerações, que, a este respeito, fez o professor Velpeau, por occasião de uma amygdalite fleimonosa, com seis ou sete dias de duração, em uma doente da sua clinica, a quem um vomitorio foi prescripto, e, pelos esforços dos vomitos, abriu-se um abcesso, pelo qual ja se tinha terminado a inflammção (5). « Este effeito mechanico do vomitorio obtem-se do quinto ao oitavo dia, e, prescripto então, é util; mas, empregado prematuramente, não daria bom resultado,

« Si os emeticos e os emeto-catharticos aproveitam como abortivos, ou agentes perturbadores, no principio de certas anginas, não é na angina tonsillar fleimonosa; e, para apreciar as indicações deste modo de tratamento, cumpre, segundo o professor Velpeau, estabelecer distincções entre as anginas inflammatorias.

D'estas ha algumas que só interessam a membrana mucosa; que se estendem mais em superficie do que em profundidade; que participam da erysipela ou do erythema.

Nesta classe os emeticos e os emeto-catharticos são indicados desde o principio, e fazem desaparecer, algumas vezes, com rapidez, os accidentes.

Si se trata de uma inflammção localisada nas tonsillas, ha ainda uma distincção a fazer-se, segundo que a molestia reside na mucosa da amygdala ou no tecido cellular subjacente.

Si no primeiro caso se dá o vomitorio no principio, é muito possivel que não faça abortar a inflammção, porém, ao menos, não agrava a situação do enfermo. Si pelo contrario a inflammção affecta o tecido cellular da tonsilla, e se ja ha começo de trabalho suppurativo, o vomitorio, como qualquer outro agente, não só não fará retroceder este trabalho, mas poderá concorrer á extensão do fleimão. O tecido cellular do amygdala é effectivamente, tão frouxo, tão laminoso, e as suas

connexões, com as regiões parotidiana e carotidiana, tão intimas, que deixam o pus diffundir-se e xternamente por baixo da orelha para o rochedo, e inferiormente na direcção dos vasos arteriaes do pescoço. O Prof. Velpeau tem visto muitas vezes esteliquido descer assim até a clavicula, e Londe referiu um caso analogo, em que o abcesso penetrou no peito.

Quando o fleimão tem disposição a seguir esta marcha, a intumescencia é mais apparente no fundo da boca. É, por tanto, principalmente quando a saliencia é anterior e interna, e que annuncia que o abcesso tem de abrir-se nesta cavidade, que se poderá apressar sem inconveniente esta abertura, administrando o emetico, se o enfermo recusar a intervenção do bisturi.»

### Syphilographia.

#### LIGEIRAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS PRINCIPAES THEORIAS SYPHILOGRAPHICAS.

Por Claudemiro Caldas.

(Continuação da pag. 56.)

No quadro nosologico da clinica cirurgica da faculdade da Bahia avulta, pelo maior numero de victimas, a syphilis; e por isso os debates syphilographicos tornam-se abí frequentes entre os que tentam rejuvenescer as idéas do passado, e aquelles que, d'accordo com os progressos da syphilographia, abraçam as doutrinas que, hodiernamente, são mais acceitas no mundo medico.

N'esta Faculdade nota-se ainda alguma tendencia para reviver as crenças do passado, em materia syphilographica; tendencia que sóbe de ponto, tornando-se mais accusada e decidida, na Faculdade de medicina do Rio de Janeiro, como claramente se infere das seguintes palavras do Sr. Dr. Vicente Saboia: «A julgar pelas observações que nos tendes entregado, e pelas respostas que nos daes nas questões que vos dirigimos na cabeceira dos doentes, estamos certos de que ignoraes as doutrinas que hoje são acceitas, e que não tendes uma idéa bem definida do que se deve entender por molestia syphilitica...; não poderiamos deixar de lamentar que os vossos conhecimentos a respeito se resentissem dos erros deploraveis dos nossos antepassados, e estivessem inferiores ás exigencias da practica, e aos estudos feitos nos tempos actuaes (1).»

Hoje, que as manifestações variadissimas da syphilis, d'esse Protêo da medicina, tem sido methodicamente classificadas, graças aos rele-

(4) Ob. citada.

(5) Journal de medecine et chirurgie pratiques; art: 7126 (1866.)

(1) Lições de clinica cirurgica pelo Dr. V. Saboia, Rio de Janeiro, 1866, pag. 265.

vantes trabalhos de Ricord e da escola dualista, que dissiparam a confusão labyrinthica em que ellas jaziam; hoje, que a evolução dos accidentes syphiliticos, outr'ora problema insolúvel, póde ser *predicta* pelo medico d'um modo, por assim dizer, divinatório; hoje, que o facultativo póde com certeza saber quaes as lesões *venereas* que circumscrevem os seus insultos, quaes as que presagiam ou, melhormente, delatam a infecção constitucional, e, portanto, podendo mais proficuamente conjurar o mal, prescrevendo, segundo as indicações forem de accidentes locais ou diathesicos, ora, simplesmente, a medicação topica, ora, necessariamente, o tratamento geral e especifico; hoje, que o estudo da syphilis se simplifica e se acendra, cada vez mais, no cadinho de intelligencias robustas, tornando-se mais vigoroso, mais preciso e fecundo em applicações practicas; hoje, emfim, que a therapeutica da syphilis *campêa* senhoril e, evidando todos os esforços, aspira a restringir o flagello, o mais que for possível, até asphyxia-lo ao nascedouro; é, por certo, summamente lastimavel a obcecção obstinada d'aquelles que, ante a logica eloquente dos factos, pretendem, com afan inglorio, resuscitar os erros dos seculos passados.

Se muitas questões syphilographicas ainda não teem sido cabal e satisfactoriamente resolvidas; muitissimas mais, porém, já teem recebido a última demão da sciencia, entrando no quadro das verdades incontrovertidas, de modo a não ser mais possível denegá-las.

E assim os pretensos evangelisadores das pristinas idéas syphilographicas, tentando obstinadamente impugnar a brilhante *cohorte* de verdades practicas, com que a moderna syphilographia se ha enriquecido, peccam irremissivelmente, ou por *insciencia*, ou porque o manto da prevenção que lhes véla os olhos do espirito, defendendo-lhes o accesso da luz, fá-los permanecer, inalteraveis, nas crenças scientificas dos seculos que foram.

Não queremos com isto dizer que a syphilographia, tenha, ultimamente, percorrido todos os marcos miliarios do seu progresso scientifico, e dissipado de todo, as nevoas que lhe entenebreciam os amplos horisontes, com o phanal d'uma experiencia intelligente, locupletada com os thesouros de um raciocinar vigoroso e despreoccupado, de maneira que nada mais lhe reste a fazer, do que repousar na fruição das verdades conquistadas. Não. Com o que levamos dieto só procuramos fazer resair, ainda que perfunctoriamente, a contradicção flagrante com os factos, e o pensar retrogrado e censuravel d'aquelles que, desejando reanimar, sollicitos, a velha syphilographia, reuegam,

entretanto, da moderna, que, escrupulosa, somente admitte como provado o que é aferido pela tripla e valiosa sanção da experiencia, da observação e do raciocinio, e cujas verdades scientificas, pela evidencia que as caracteriza, teem-se, d'alguma sorte, tornado populares

Não ha, por ventura, ramo da sciencia medica que tenha sido objecto de mais arduas e serias controversias, que tenha soffrido mais metamorphoses, que tenha sido mais debatido e exaurido, do que seja a syphilographia.

Pondo de lado as opiniões paradoxaes, contradictorias e, até, extravagantes de que a historia da syphilis se acha inçada, restam ainda muitas que não recebido os fóros de cidadãos nos dominios da sciencia. Muitas d'essas opiniões, assemelhando se por caracteres que lhes são communs, constituem, d'est'arte, escholas ou doutrinas, cujas historias se acham registradas nos *annaes syphilographicos*.

Essas escholas são as seguintes: a identista, a não identista, a unicista e a dualista.

Tentaremos, por tanto, visto que vem a ponto, historiar, bem que concisamente, as escholas que não reinado na sciencia sobre a syphilis, discutindo-as, como permittir a nossa inopia de conhecimentos, e abraçando, por fim, aquella que nos parecer mais accorde com a razão e os progressos recentes da syphilographia.

A eschola identista professa que a syphilis póde ter por exordio, ora um cancro, ora um hubão, ora uma blenorrhagia, e até patentear-se de chofre, sem que symptoma algum prenuncie a intoxicação diathetica. Esta eschola admite a contagiosidade para todos os accidentes da syphilis, em qualquer periodo de suas evoluções, e estende esta triste propriedade até ao sangue d'um syphilitico. Para ella as vegetações são manifestações syphiliticas. O cancro, só vindo a luz depois d'um periodo variavel de incubação, e seu apparecimento já traduzindo ou revelando a infecção constitucional, torna, por consequente, inutil a cauterisação, empregada com o fim de sustar os progressos do mal. A syphilis, depois de fazer a sua explosão, não tendo phases a percorrer segundo o grau da diathese, caminha desordenadamente; por isso que para esta eschola a molestia vertente póde, indifferentemente, principiar e terminar, ou por lesões somaticas superficiaes de pouca consequencia, ou por lesões somaticas profundas, acompanhadas de serias perturbações dynamicas e humoraes que se produzem lá nos recessos da organisação.

Ainda mais: para o syphilologo identista todo e qualquer symptoma, que procede do coito, gozando do poder syphilogeno, isto é, podendo

ser ponto de partida da infecção syphilitica, deve de soffrer a acção expiatoria do hydrargyro. Entre o accidente primitivo da syphilis, que, conforme esta theoria, é qualquer lesão venerea, e os accidentes consecutivos, pôde, sem que se saiba o porque, transcorrer o espaço de dias, de mezes e, até, de 10, 20, 30 annos, como ligeiramente, creem os Srs. Devergie (1) e Bazin (2).

Como se vê, a eschola identista, abraçando os erros dos medicos dos seculos XVI, XVII, XVIII, professa que a infecção syphilitica pode estrear-se, ou com a blennorrhagia, ou com o cancro simples (cancro molle, cancroide do Sr. Clerc) ou com o cancro propriamente dicto (cancro duro, syphilitico, hunteriano, infectante); que a blennorrhagia, o cancro, o bubão, a balanite, as placas mucosas, todos os accidentes venereos, em fim, podem, quer por contacto, quer por geração, mutua e promiscuamente, engendrar-se; que todos elles podem ser causas productoras da syphilis, e, reciprocamente, ser effeito da infecção constitucional.

Entre os partidarios da theoria identista, no seculo passado, conta-se o insigne John Hunter, talvez sem muita razão, porque bem pouca orthodoxia mostrava elle quando dizia: «Pour un malade qui contracte l'infection générale consécutivement à une gonorrhée, on en trouve cent où c'est le chancre qui a agi (3).» No começo deste seculo militaram por estas idéas, Cullerier, tio, e Lagneau; e modernamente Velpeau, Cazenave, Baumés, Devergie, Gibert e de Castelnau etc, a cuja frente achou-se, como chefe, o illustre laureado do Instituto de França, Vidal (de Cassis.) cuja perda prematura ainda a sciencia sentidamente chora.

D'entre os propugnadores da identidade sobresahiram, pelo talento e esforços envidados, Cazenave e Vidal (de Cassis.) Tudo, porém, foi baldado: a eschola identista foi obrigada a depôr o sceptro, que, como soberana, empunhara por tantos annos no mundo scientifico; e não podendo, á despeito do afan dos seus fautores, grangear neophytos, e por mais tempo resistir aos factos, que, pullulando de todos os lados, minavam-lhe cada vez mais a base, caiu, para não mais erguer-se: em breve, talvez, della não exista mais do que o nome, o qual, consignado nos fastos da sciencia, rememore-lhe, apenas, o olvido.

Não pretendemos, com o que temos dicto, affirmar que a doutrina da identidade não te-

nhá ainda proselytos. Os medicos do Hospital de S. Luiz, em Paris, bastariam para provar o contrario. O que procuramos mostrar é o abandono quasi completo em que jazem as ideas identistas.

Digamos de passagem, todavia, que se os medicos de S. Luiz, tão emperradamente, tentam ainda sustentar esta theoria, que não tem mais razão de ser no estado actual da sciencia, é porque não reflectem, como mui judiciosamente ponderam os Snrs. Belhomme e Martin, que, em razão da natureza dos serviços que lhes são confiados, raramente observam o accidente primitivo da syphilis; de modo que, quando interrogam um doente accomettido de symptomas secundarios ou terciarios, é mui raro que elle não lhes responda ter soffrido de blennorrhagia n'uma epocha mais ou menos remota. Por onde, concluem elles; a blennorrhagia é muitas vezes symptomatica da syphilis; por onde, ainda, o Sr. Cazenave, este verdadeiro *ultra* da identidade, na phrase do Sr. Diday, abalança-se a dizer que «a blennorrhagia parece determinar mais frequentemente que o cancro os accidentes secundarios.»

Mas, se a eschola de S. Luiz ponderasse, que a frequencia da blennorrhagia é tal, que ha poucos individuos, mormente os que constituem o pessoal dos hospitaes, que della não tenham soffrido; e se reflectisse, ainda, que o cancro infectante, por isso que é indolente, e pela pouca reacção local que produz, pôde, da mesma sorte que a rozeola, passar desapercibido, por certo, que a conclusão seria outra.

A eschola identista, refractaria aos progressos hodiernos que a syphilographia ha feito, á custa dos trabalhos acurados e conscienciosos de Ricord, Fournier, Langlebert, Diday, Rollet, Henry Lee, Parker e outros syphilographos distinctos, tem-se conservado estacionaria, tentando ingloriosamente impugnar principios, a que a sciencia já tem dado a sua ultima palavra, principios que seriam inconcussos para todos os syphilologos, se todos elles entrassem para a arena da discussão sem ideias preconcebidas e com o intuito, somente, de saber a verdades

Eis, d'um modo summario, o inventario scientifico da eschola identista.

Nesta eschola crê-se no parentesco de entidades morbidas, que se distinguem, não só pela sua physionomia clinica, como, ainda mais, pela sua etiologia, symptomatologia e therapeutica. Nesta eschola, esquecendo se que «*medicus naturæ minister et interpres*» deixa-se passar, sem devidamente interpretar-se, os diversos symptomas que se revelam na scena pathologica; por quanto o empirismo, sancionado por esta theoria, reduzindo previamente os syphi-

(1) *Raité pratique des maladies de la peau.*

(2) *Leçons sur les syphitides.*

(3) *Traité de la maladie vénérienne, avec des notes par Ph. Ricard, Paris, 1832, pag. 357.*

lopathas identistas a verdadeiros hydrargyrophilos, dispensa-os de estabelecer diferenças diagnosticas. N'esta escola, finalmente, ignorando-se que cada uma das phases da diathese syphilitica tem a sua curabilidade especial, confirmada pela observação clinica quotidiana, a saber, que a prodromica, ou de transição curase com o iodo associado ao mercurio, que a secundaria debella-se com o mercurio, e que a terciaria reconhece ainda como antidoto o iodo; fica o syphilopatha identista sem bussola que o guie na escolha dos especificos para profligar os symptomas constitucionaes nos diversos graus a que tenha attingido a diathese, apenas o bom ou máo exito do agente therapeutico empregado e o instincto medico que, por ventura, tenha, o encaminharão nesta difficil tarefa.

Em resumo: os identistas, inscrevendo no lábaro por que pugnam a identidade de todos os symptomas venereos, testificam, não só a retrogradação das idéas que abraçam, se não tambem a confusão cahotica que reina n'essa mesma retrogradação; e por isso terminaremos, transcrevendo o que, reportando-se a esta theoria, dizia o Sr. Diday, nas suas *Nouvelles doctrines sur la syphilis*: « En fait de maladie vénérienne, à tout terme, et par toute voie, toute lésion peut tout produire: voilà, en deux lignes, son dernier mot, sa profession de foi, son enseignement, et sa pratique. »

(Continúa.)

## REGISTRO CLINICO.

HERNIA POR EVENTRAÇÃO, SAHIDA DO UTERO GRAVIDO POR ENTRE OS MUSCULOS RECTOS, E INCLINAÇÃO D'ESTE ORGAM SOBRE O PUBIS E PARTE SUPERIOR DAS CÔXAS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

A seguinte observação não é de grande interesse clinico, mas o facto que a motivou não é dos mais communs, nem dos menos curiosos.

A dilatação da linha alva nas mulheres que tiveram muitos filhos, não é rara; mas no caso presente parece não haver um simples afastamento das fibras, e sim uma ausencia completa da parede aponevrotica abdominal na linha media, desde o appendice xiphoide até o pubis. Alguns autores, porém, affirmam que em casos semelhantes de hernias ventraes, ainda que muito volumosas, não ha solução de continuidade no tecido fibroso da linha alva, e sim o adelgaçamento d'elle. Como quer que seja, n'esta doente, o utero e os intestinos delgados, constituindo uma hernia enorme, pareciam não ser contidos senão pela pelle extre-

mamente attenuada, posto que, na epocha da observação, não muito distendida. (1)

Uma rapariga de 24 annos de idade, parda, escrava, de estatura regular, bem constituida, mas um tanto lymphatica e descorada, soffria, ha alguns dias, de febre intermitente, que cedeu logo ao sulphato de quinino. Era em meado de outubro de 1865. Estava ella gravida de seis para sete mezes, e examinando-a achei muito singular a forma do ventre. Estando em pé formava o abdômen uma especie de cone de vertice inclinado para baixo e para deante; o umbigo era o apice d'esta saliencia e achava-se em um plano inferior ao do bordo superior do pubis; a pelle do ventre era flaccida, exuberante, e pedia adeante da região pubiana, cobrindo-a em parte. (2)

O apalpamento fazia distinguir n'esta massa, formada em grande parte pelos intestinos, o utero gravido na parte inferior, e curvado para deante, reclinado sobre a arcada publica. Distinguiam-se tambem perfeitamente as pulsações cardiacas, e os movimentos activos do feto. Reconhecia-se egualmente que o fundo do utero olhava para deante e para baixo e seguia-se facilmente com os dedos o decurso dos ligamentos largos, tudo isto atravez de uma pelle delgada, e macia como se nem as aponevroses nem os musculos abdominaes existissem alli. Abraçava-se o utero com as duas mãos, podendo-se movel-o para um e outro lado, sendo então muito mais distinctos os movimentos fetaes.

Fazendo deitar a doente, abservei que, no acto de tomar a posição supina, contrahiam-se os musculos rectos abdominaes, porem deixando, ao longo de toda a linha alva, um espaço de mais de seis pollegadas de largura na parte media, mais extenso em cima e em baixo, por onde, no referido acto, faziam grande saliencia os intestinos e o utero.

Deitada a doente sobre as costas, todo o ventre se tornava flacido, e o utero volvia á sua posição natural. Apalpando o abdomen n'esta posição sentiam-se os intestinos como que immediatamente por baixo da pelle, e da mesma sorte as visceras abdominaes todas com suas respectivas formas, desenhando-se claramente os relevos das circumvoluções intestinaes e de grandes vasos varicosos no fundo do utero, especialmente quando sobre estas partes se

(1) O utero gravido herniado atravez da parede abdominal, como n'esta observação, não é caso muito raro nos annaes da sciencia, nem muito grave nas consequencias; não assim, porém a hernia do utero gravido pelo canal crural, caso que se deu aqui na Bahia ha mais de vinte annos, de que ha ainda testemunhas profissionais, e cuja historia não foi publicada; o mais extraordinario é que o parto se fez naturalmente.

(2) Esta circumstancia parece favoravel á asserção de Vidal (de Cassis), que sustenta que a teia fibrosa da linha alva pode adelgaçar-se, mas que de facto, não se rompe nunca em toda a sua extensão.

fazia escorregar a pelle. Pelo tacto delineava-se facilmente o curso d'estes vasos, e a direcção dos ligamentos largos do utero até ás fossas iliacas. Era, realmente, como se a linha alva se houvera rasgado de alto abaixo, afastando se as suas margens para os lados, até perto do bordo anterior dos musculos quadrados lombares, deixando unicamente a pelle por unico amparo ás visceras abdominaes.

Interrogando a doente, e algumas pessoas da casa, acerca da data, e da causa d'esta disposição insolita, e nunca por mim observada, da parede abdominal, soube que a rapariga era d'antes bem conformada, e não tinha hernia umbilical, nem em nenhuma outra região do ventre.

Ha seis annos, estando no principio do nono mez da primeira gravidez, descera-lhe muito o ventre até lhe cobrir quasi as partes genitales e assim se conservara até á occasião do parto, que se effeituou sem accidente algum. Esta mudança na forma do ventre não foi subita, nem acompanhada de dor, nem de nenhum outro incommodo, a não ser o do peso, e distensão da pelle por falta de appoio solido ao utero, que pendia quasi a reclinar-se sobre a região pubiana, e parte superior das côxas, estando o doente em pé—como agora acontecia.

A creança nasceu forte, robusta, e vive ainda; Teve ainda a doente dous partos depois d'este, dando á luz duas creanças das quaes vive uma, e a outra, (a terceira) morreu aos seis mezes de idade. Na gravidez deram-se, em ambos os casos, exactamente os mesmos phenomenos que na primeira, e os mesmos incommodos para o fim, por causa de queda do utero para deante e para baixo, tendo sido preciso sustentá-lo com uma larga atadura. Poucos dias depois da minha primeira visita, fiz vir a minha casa a paciente, que foi examinada, a convite meu, pelos distinctos collegas os Srs. Drs. Paterson, Alves, Faria, Caldas, Moura, e alguns alumnos da faculdade de Medicina. O caso não admittia nenhuma especie de remedio, mas, não sendo nada commum esta diformidade aqui, onde aquelles illustrados collegas, todos de extenção pratica, nunca d'antes a tinham observado, offerecia, por certo, não pequeno interesse, e curiosidade.

Não se podia aconselhar outra cousa senão o que a doente já por outras vezes tinha posto em pratica, isto é, conter o utero e os intestinos, quanto fosse possivel, na sua situação normal por meio de uma cinta, ou de um espartilho appropriado ao volume e posição das partes deslocadas, e alem d'isso, deixar o serviço domestico nos ultimos mezes, o que ella nunca d'antes tinha feito senão nas proximidades do parto.

Em junho de 1866, tive occasião de ver outra vez e examinar esta mulher. Havia quatro para cinco mezes que dera á luz, sem nenhum accidente, um filho bem constituido, que está vivo. Examinando então o ventre notei o seguinte:

Estando ella em pé, o abdomen formava um cone de base larga, cujo vertice era a cicatriz umbilical, e cujo eixo se dirigia obliquamente para deante e para baixo, contendo no interior os intestinos muito distendidos por gazes. A região publica era quasi inteiramente coberta por uma dobra de pelle flaccida e pendente, com o um pequeno avental. No decubito dorsal o ventre mudava inteiramente de forma; tornava-se chato e largo, e a pelle exuberante apanhada com dous dedos na cicatriz umbilical podia ser elevada á altura de um palmo, formando uma pyramide.

Apalpando o ventre pude, atravez do tegumento em extremo adelgado, distinguir o decurso dos intestinos, reconhecer a face inferior do figado, a bexiga fellea, os lobulos d'aquelle orgão, o baço, os rins &c; a aorta abdominal acompanhava-se no seu transitto ao longo do rachis até ás suas primeiras divisões, como se fora atravez de um tenue veu; a aorta podia ser deslocada com os dedos a certa distancia para a direita e para a esquerda, principalmente na sua parte media; o utero e a bexiga occupavam a sua situação normal.

Ao deitar-se de costas a doente, e ao levantar-se d'esta posição, os intestinos faziam um grande relevo de alto a baixo na linha media do abdomen, porem um pouco menos largo do que quando a examinei no estado de gravidez.

Procurando os limites lateraes d'esta ruptura apparente da parede abdominal, achei que, estando a doente em decubito dorsal, eram de cada lado, uma linha que parecia partir da espinha iliaca antero-superior até á parte media do bordo inferior da parede thoracica; no exforço porem, para se levantar a doente, a contracção dos musculos abdominaes fazia approximar um pouco estas duas linhas uma da outra.

Esta rapariga occupa-se no serviço ordinario de uma criada, não traz cinta alguma e não se queixa de que esta diformidade lhe occasione incommodo nenhum.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

**Albuminuria em casos de envenenamento pelo chumbo.**

(Year-book of Med. and Surg. of Syd. Soc. volume XXV.)

Ollivier achou uma serie de casos occorridos entre trabalhadores em chumbo, que não

se entregavam á bebidas nem eram cacheticos, e em cuja urina havia albumina. A albuminuria ou era temporaria, e cessava no decimo dia, ou continuava ainda depois de sahir o doente do hospital. O chumbo foi encontrado muitas vezes na urina. Experiencias em animaes, em que se produziu o envenenamento agudo pelo chumbo mostraram chumbo e albumina na urina, e, alem d'isto, as alterações especiaes da molestia de Bright, com depositos de chumbo nos rins. Ollivier considera o deposito do chumbo nos rins a causa essencial da degeneração renal, e esta a causa da albuminuria; e suppõe que a albuminuria é um symptoma de todo envenenamento, e revela a excreção do veneno pelos rins.

Em quatro casos de albuminuria apresentados por Lancereaux encontrou-se post-mortem a nephrite. As alterações eram como as que se encontram em rins granulados. Estas alterações não são especiaes ao envenenamento pelo chumbo, pois elle encontrou-as tambem em individuos que soffriam os effeitos do mercurio e do acido sulfurico, e em um syphilitico que tinha usado por muito tempo de iodureto de potassio. Danjoy por experiencias confirma o precedente e accrescenta que em taes casos tambem se acham affecções cerebraes e amaurose. Esta resulta da nephrite chronica produzida pelo chumbo. Esta ideia é sustentada pela circumstancia de que em muitos casos os symptomas cerebraes (ordinariamente epilepticos) e a amaurose appareciam e cessavam coincidentemente com a invasão e cessação da albuminaria.

### CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

BREVES REFLEXÕES NASCIDAS DA LEITURA D'UMA  
NOTA SOBRE A URETROTOMIA INTERNA—APRESENTADA Á ACADEMIA REAL DAS SCIENCIAS DE LISBOA PELO SR. A. M. BARBOSA. (1)

#### II.

Não me admira o entusiasmo que teem merecido ao distincto cirurgião portuguez os instrumentos de M. Maisonneuve, e o seu processo para a destruição das coarctações uretraes; porem, estou convencido de que, mais tarde, este entusiasmo se arrefecerá um pouco, e desaparecerá desde já se o Sr. Barbosa conhecesse particularmente os instrumentos do Dr. Civiale, e visse como eu vi em Necker, a este, e no Hotel Dieu a M. Maisonneuve, empregar os seus processos.

Nada com effeito mais seductor do que os ins-

trumentos de M. Maisonneuve, (2) e vendo-se a elle proprio executar a operação, sobe o entusiasmo ao seu auge; por um momento vê-se o progresso no seu maior vigor; parece que, quando se está no Hotel Dieu, e se passa para Necker, onde está o Dr. Civiale, que se deixa o progresso pelo que ha de mais monotono e insupportavel.

Tudo alli é facil, rapido, não precisa do menor ensaio, basta ver-se; nem isso, basta possuir os instrumentos.—Aqui, necessita-se de estudos anteriores, quer da natureza das coarctações, quer da região onde ellas se acham; emfim, pratica para bem dirigir e armar os instrumentos.

Ja se vê, por tanto, que, á primeira vista, leva de vencida M. Maisonneuve ao sabio Dr. Civiale; porem, sabendo-se das glorias que, como especialista, tem tido este no decurso de 40 annos, e dos revezes por que tem passado aquelle, vê-se logo que houve illusão, e que abraçava-se a nuvem por Juno. O illustrado cirurgião até já dispensa a sonda, necessaria em qualquer processo, já para afastar os labios da ferida, já para não deixar que ella seja banhada pela urina, e creio eu que assim o pratica pela innocencia do processo e dos instrumentos de que usa, quando não a dispensa o proprio auctor.

Devo notar que M. Maisonneuve, querendo provar a innocencia do seu processo, deixava, (como está fazendo o Sr. Barbosa) os seus doentes sem a sonda nas primeiras 24 horas da operação; mas obteve por esta pratica tão máus resultados, que hoje emprega-as, como fui testemunha, tão volumosas, que, quanto á mim, está caindo em outro excesso.

Esta critica que faço, fazia-a já um medico francez, e contava-me que aquelle cirurgião, apezar da sonda, passava por seus dissabores de vés em quando.

Por mais esforço que faça para acreditar que o instrumento de M. Maisonneuve é tão innocente como o quer fazer crer o distincto cirurgião portuguez, não posso, digo-o com franqueza, levar este esforço até á convicção. Acho-o pelo contrario desastroso. Ninguem ignora que, introduzindo-se uma vela na uretra pela primeira vés, a extremidade vesical vae encontrando difficuldades na sua passagem até á bexiga, e, ás vezes, o cirurgião chega a parar por instantes, para continuar, segundos depois, a introdução da vela; outra cousa não são estes obstaculos senão coarctações spasmodicas, permittam-me a expressão, devidas ao contacto de um cor-

(2) M. Maisonneuve chama-os seus instrumentos quando o seu inventor foi Frei Cosme; elle deu apenas uma curva mais pronunciada ao catheter.

(1) Vid. a Gazeta Medica p. 86.

po estranho com uma mucosa desacostumada d'estas impressões.

Ora, o uretrotomo de M. Maisonneuve, que, desde o meato urinario até á bexiga, vae já preparado para cortar as difficuldades que encontrar, poupará todos estes apertos spasmodicos de que fallo? Creio que não. Quero pensar que não ha verdade no que digo.

Sabem todos que o canal da uretra não tem o mesmo diametro em toda a sua extensão; que logo abaixo da fossa navicular se estreita um pouco; o mesmo debaixo da arcada, e no fim da porção membranosa: de maneira que, insensivelmente, se distinguem trez porções mais estreitas, alternando-se com outras mais largas, disposição providencial que explica melhor a *vis a tergo* no acto da micção; estas trez porções mais estreitas serão poupadas pelo uretrotomo de M. Maisonneuve?

No meu doente, n. 1, cujo canal, na porção prostatica, se achava muito estreitado e desviado, devido á um engorgitamento da glandula, como passaria por alli a lamina do uretrotomo, no seu passeio devastador? Alargando as estreitez, e procurando o caminho mais curto. Quero deixar embalado, por ora, nas mais doces esperanças, o distincto cirurgião, quando diz na sua importante nota: «A reprodução depois das incisões intra-uretraes, deve, pelo contrario, ser antes o effeito do uso das sondas, que, provocando a suppuração, determinam o desenvolvimento do tecido fibroso cicatricial, ou inodular, que é tão retractil como o tecido proprio dos apertos organicos, sobre tudo quando, por qual quer causa, é irritado ou inflamado. — Quando diz: que o contacto immediato dá sonda irrita muito mais a ferida, e concorre para uma defeituosa cicatrização, e que a urina, passando sobre a ferida é menos perigosa que a propria sonda.

Vejo que o distincto cirurgião quer, endeosando o processo de M. Maisonneuve, negar um facto reconhecido por antigos e modernos, *que o perigo maior nas operações dos órgãos genito-uritarios é devido á passagem da urina sobre as feridas*; d'ahi a espantosa mortalidade na operação da talha, —dahi os perigos por que passam, nas primeiras 24 horas, os uretrotomizados, de maneira que a sonda foi empregada n'estes ultimos tempos, afim de sustar estes inconvenientes, e, tem-se obtido, em parte, o fim desejado.

Vou agora, para terminar este trabalho, dizer as vantagens dos instrumentos do Dr. Civiale sobre todos os conhecidos. Não os descrevo minuciosamente, não só porque seria isso fastidioso, e, no por não poder esclarecer a descripção

com estampas, que tanto effeito produzem nos que leem.

São rectos seus uretrotomos; a porção mais cheia, chamada olivar, aquella em que está occulta uma lamina cortante, é de 3 millimetros d'espessura e 4 de largura; este uretrotomo é o mais delgado; partindo d'este ponto, os outros vão gradualmente augmentando de volume, de maneira que o mais fino é chamado n.º 1; ha ainda n.º 2. e n.º 3.

Conhecida d'antemão a coactação por meio das velas, e, na occasião da operação, pelo proprio instrumento, que é preparado para confirmar o diagnostico já feito, o cirurgião faz penetrar o uretrotomo na uretra, como se estivesse introduzindo uma vela, passa por cima da coactação, e dirige á sua vontade o lado por onde tem de sair a lamina, para a direita, para a esquerda, para baixo, ou para cima.

Colocado mathematicamente o instrumento, o cirurgião faz sahir a lamina da extremidade olivar, e principia a incisão de detrás para diante ou vice versa, unicamente no ponto necessario, poupando todos os mais.

Pode sahir a lamina desde 3 millimetros até 5, 7, ou 10, largura bastante consideravel; pois para isso arma-se á vontade o uretrotomo no 1.º, no 2.º, no 3.º grau, conforme as circumstancias, etc.

Se em cirurgia ha precisão, e mathematica, de certo que aqui se acha. Feita a incisão, que muitos doentes nem percebem, recolhe-se a lamina cortante e retira-se o uretrotomo.

Nada mais bello, nada mais sublime. Corta-se unicamente o que se quer, imprime-se ao instrumento a direcção que se deseja, faz-se a operação sem que o doente o saiba, por estar habituado com a introdução das velas, de maneira a não sentir que um instrumento de natureza differente se acha na uretra, e vem a perceber que está uretrotomizado no final da operação, o que succedeu com o doente n.º 2.

Para concluir transcreverei o que disse o consciencioso e sabio Dr. Civiale, (3) dos instrumentos de M. Maisonneuve:

«A Paide de bougies, et très fines, dont j'ai parlé, et qu'il croit pouvoir faire pénétrer jusqu'à la vessie, l'auteur prétend faciliter l'introduction de son instrument. Du reste, il divise les coarctations, soit d'avant en arriere, soit d'arriere en avant.

Quels que soient le nombre et la position des

(3) O conceito que merece este grande cirurgião faz calar toda e qualquer prevenção que possa haver. Em 1824, um relatório feito a Academia das Sciencias, pelo sabio Barão Cuvier, pelos Srs. Percy, e Chaussier, no tocante ás suas obras, concluiu assim:

«Enfin, que M. Civiale, qui a bien mérité de sa noble profession, et de ses semblables, a aussi acquis des droits à l'estime et à la bienveillance de l'Académie, dans le sein de laquelle la philanthropie a son culte, comme les sciences y ont leur autel.

rétrécissements, on est assuré, dit-il, que, d'un seul trait, tout ce qui fait obstacle au développement de la lame tranchante, sera divisé, sans que les parties saines puissent être sérieusement compromises, ajoutant que cette opération n'entraîne aucune suite fâcheuse; que l'incision profonde, pratiquée longitudinalement dans l'urètre, donne lieu à une cicatrice déprimée, formant une sorte de rigole permanente, dont la largeur augmente d'autant les dimensions du canal, et produit une guérison *radicale instantanée*.

Au dire de l'auteur, les rétrécissements les plus étroits seraient attaqués d'emblée, sans dilatation préalable, et divisés avec autant de sécurité que s'ils étaient placés au méat urinaire; ses instruments, et la manière de s'en servir, seraient si simples, qu'une étude et une habileté spéciales, pour les employer, deviennent inutiles. Partant de là, ses partisans ont sérieusement proclamé «qu'il a résolu, d'un seul coup, deux des problèmes les plus complexes et les plus importants de la chirurgie des voies urinaires: celui de l'exécution facile et sûre de toutes les opérations relatives au traitement des rétrécissements de l'urètre, et surtout celui de la guérison instantanée de ces affections, sans aucune dilatation préalable ni consécutive (4)»

La méthode est proclamée infailible autant qu'innocente. Un malade étant donné, le chirurgien le soumet à l'action du chloroforme, introduit dans l'urètre, et jusqu'à la vessie, une tige conductrice, sur la laquelle il fait glisser l'instrument tranchant, divise les tissus d'avant en arrière, puis d'arrière en avant, et recommence au besoin. Après cette promenade dans le canal, dont les tissus sains n'ont rien eu à redouter, parce qu'ils furent devant le tranchant, une bougie du plus gros calibre est immédiatement introduite, et la guérison se trouve *instantanément opérée*. (5)

Il résulte de cette énumération rapide que les moyens, présentés aujourd'hui comme des inventions modernes, ne sont, pour la plupart, que la reproduction de ce qu'avaient fait nos prédécesseurs, avec quelques changements de forme, avec quelques additions, dont on exagère la portée, et qui peuvent induire en erreur, en

(4) *Moniteur des hôpitaux*, 1855 et *Gazette des Hôpitaux. Comptes rendus de la Société de Chirurgie*, juin et juillet, 1855.

(5) Parmi les chirurgiens qui font de miraculeuses promesses de guérir toujours, M. Maisonneuve me paraît s'être placé au premier rang. Je ne connais rien dans l'histoire qui approche du langage que je viens de reproduire. A ceux qui ont étudié la question, qui ont observé quelques rétrécissements urethraux, ce langage ne paraîtra pas sérieux. Peut-être même le trouverait-on déplacé dans ce Traité; mais la position de l'auteur me faisait un devoir de le mentionner; le moyen le plus sûr d'apprécier de telles prétentions, c'est de les faire connaître.

donnant aux instruments qu'on préconise une apparence de nouveauté.—Faut-il ajouter, qu'au lieu de constituer un progrès, ce nombreux arsenal, édifié pour le traitement des coarctations de l'urètre, ne fait que jeter dans la pratique chirurgicale une confusion et une incertitude qui embarrassent les plus sérieux esprits? (6) A' vista do pouco que tenho exposto estão conhecidos, alem dos muitos que existem, duas grandes methodos, para a destruição das coarctações uretraes—um que promette muito em poucos instantes,—outro que não promette menos, mas quer reflexão, moderação, nada fazendo, em regra geral, sem a dilatação por velas especiaes, quer antes, quer depois da operação. Dous campos para os cirurgiões das duas nações amigas acham-se abertos, para o estudo e meditação. A colheita não será de certo mesquinha, e a humanidade muito terá que lucrar. Deus queira que na exposição dos factos, a verdade, o que ha de mais bello na profissão medica, não seja desvirtuada. Sejam proclamadas e patenteadas com a maior sinceridade, as glorias e revezes. Só assim se poderá dizer: *Eu tambem concorri para o grande edificio das Sciencias Medicas*. As gerações vindouras não poderão dizer—*Nada fizestes*.  
Feira de Santa Anna, Setembro de 1866.

DR. ERNESTO MOREIRA.

## NOTICIARIO.

*Cholera*.—Continúa a diminuir, em geral, na Europa, em França especialmente.

O *Moniteur* fallou, em fim, para tranquillisar a população com a estatística da diminuição do mal em Paris.

Parce que depois d'elle é que podem ter a palavra os jornaes de medicina, até agora condemnados a um silencio pouco razoavel; mas, os que temos á vista nada dizem, pela razão muito simples de ja não haver quasi que dizer. Occultar ao publico o que se passa, quando elle sabe que se passa alguma cousa grave, como a invasão e progresso de uma epidemia, cremos que é peor do que patentear-lhe toda a verdade, evitando assim as apreciações exageradamente inexactas, que nunca deixam de existir em taes casos, e que aterram muito mais do que a simples e pura verdade dos factos, os timoratos e pusilanimos. Com tal systema de silencio coexistem tres males, como diz a *Gazette Médicale*, que são: a molestia, o medo da molestia, e a molestia do medo.

Na Italia a cholera reina com força em Genova e Napolles; em Robbio parece que houve até motins populares, por se attribuir ás autoridades o apparecimento da molestia!

Em Nova-York e Philadelphia sabe-se que continúa a lavrar intensamente a epidemia.

(6) V. I. pag. 400.