

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 AGOSTO DE 1866

N.º 3.

SUMMARIO.

I. Anes thesia local.—Estudos sobre a hypoemia intertropical.—II. TRABALHOS ORIGINAES. I. PATHOLOGIA INTERNA.—Sobre a molestia vulgarmente denominada oppilação ou canção. II. HYGIENE PUBLICA.—Considerações geraes sobre os hospitaes de alienados, &c.—III. REGISTRO CLINICO. Affecção dolorosa da tibia, perforação do osso, cura.—IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA. Nota sobre a uretrotomia interna, a proposito de dois casos de apertos organicos da uretra curados por esta operação.—V. NOTICIARIO.—VI. CORRESPONDENCIA.

BAHIA 9 DE AGOSTO DE 1866.

Anesthesia local.

Quando em 1847 se annunciaram ao mundo scientifico os effeitos anesthesicos dos vapores do ether sulphurico, em 1848 os do chloroformio, e, mais tarde, os da amylena, julgou-se que effectivamente se tinha tirado ás operações chirurgicas o que ellas teem de mais formidavel,—a dôr, que é, para muitas pessoas menos corajosas, o unico motivo de recusarem submeter-se ao corte do instrumento, ou a outros processos não menos dolorosos, indispensaveis á cura dos males que as affligem; despiu-se a cirurgia operatoria, cujos salutaes beneficios outr'ora custavam torturas, do que ella tinha de mais temivel e cruel; e até as parturientes, fugindo á punição infligida á primeira mulher—*indolore paries*,—gozaram de uma immunnidade que jamais se imaginára, se quer, possivel!

Depois de tão brilhante resultado parecia não haver mais que desejar; a sciencia fizera uma conquista que devia encher-a de orgulho, e de gratidão a humanidade afflicta.

Não aconteceu, porém, assim; correu o tempo, que não corre nunca em vão; fallou a experiencia pela voz austera dos factos, e demonstrou que nem o ether, nem o chloroformio, nem a amylena, nem nenhum outro agente-empregado com o fim de abolir a sensibilidade geral, eram innocentes; os casos lamentaveis, em que a vidase extinguiu por effeito d'aquelles anesthesicos contam-se já por centenas. Fosse que taes desastres se dessem por causa da impureza dos liquidos empregados, ou que a sua applicação fosse mal dirigida por pessoas inexperientes, ou feita á individuos cuja idiosyncrasia, ou cujos padecimentos actuaes, patentes ou não, se tornassem incompativeis com

lão profundo abalo nos centros nervosos, é fora de duvida que os homens da sciencia começaram a reflectir se valeria a pena sujeitar indiscriminadamente a vida humana a riscos imprevisitos, ainda que raros, e se não seria melhor procurar um meio de insensibilisar unicamente a parte, sobre a qual se tivessem de exercer as manobras operatorias. Por quanto, ainda que se dê por certo, como affirma Sedillot, que—o chloroformio puro e bem applicado não mata nunca,—é sempre indispensavel saber quando elle é genuino, e como, quando, e até que ponto se pode administrar sem perigo, o que importa fazer sempre responsavel o medico por todos os accidentes funestos que se possam considerar effeitos do anestesico; o que parece não admittir duvida é, que não ha meio de reconhecer, *à priori*, quaes serão os effeitos do chloroformio ou do ether, em um individuo determinado, isto é, estabelecer as indicações e as contra-indicações do seu emprego; além d'isso, os meios suggeridos para remediar os accidentes nem sempre tem sido efficazes, mesmo nos casos em que a inalação foi dirigida pelos medicos mais competentes, quasi que especiaes n'esta materia, como tem succedido nas grandes capitais da Europa. O chloroformio, considerado por alguns cirurgiões como muito mais perigoso do que o ether, foi até banido de certos hospitaes, especialmente nos Estados Unidos da America, não obstante a maior facilidade de sua applicação.

Os riscos, por tanto, inseparaveis do uso dos anesthesicos geraes, sem que haja meios certos de os prevenir, ou remediar, e, além d'isso, a circumstancia de que muitos dos casos de morte por effeito d'aquelles agentes se deram em pessoas que tinham de soffrer operações triviaes, deviam necessariamente concorrer para limitar o uso, ou, para melhor dizer, o abuso d'elles, ou para procu-

rar, por meios menos arriscados, a immuniidade da dôr. Tal é a incognita d'esse importante problema que ha muito se trata de resolver.

Alguns annos ha que Sir James Simpson, a quem, como todos sabem, se deve a introdução do chloroformio, como anesthesico, na pratica das operações cirurgicas, e, especialmente, na da arte obstetrica, tentou varias experiencias com o fim de achar um meio de produzir a insensibilidade local.

Usou da keroselena em uma operação de fistula vesico-vaginal, fazendo projectar os vapores d'este liquido nos pontos em que se tinham de fazer as incisões, e a sutura; fez o mesmo depois sobre as mãos e braços dos circumstantes, e mostrou que se podia, em poucos minutos, congelar essas partes. Empregou depois, com vario successo, em algumas pequenas operações, os vapores de ether sulphurico, os de oxido d'amyla (eupion) de ether nitroso, dos hydro-carburetos obtidos da distillação do oleo de parafina, do chloro-carbono, ether chlorhydrico &c. Em 1859 propoz o acido carbonico solidificado com o fim de obter o mesmo effeito, ou com elle só, ou de mistura com o ether.

Em 1863 o Dr. J. Arnott propoz (1), para produzir a anesthesia local, uma vasilha de ferro, cobre, ou latão, de forma appropriada, previamente resfriada por uma mistura frigorifica, e posta sobre a parte que se quer insensibilisar, affirmando que, quando um corpo metallico d'estes é esfriado abaixo de zero de Fahrenheit, faz parar a circulação da pelle immediatamente que se põem em contacto com ella.

Já se vê que todos estes expedientes teem um fim commum:—produzir a anesthesia por congelação, no que, de certo, não ha novidade senão nos meios mais ou menos perfeitos de produzir o resfriamento rapido, em substituição aos de ha muito usados, como são as varias misturas frigorificas, as quaes, por lentas nos effeitos, incompletas na acção, e de pouco facil emprego na pratica, offerecem resultados muito imperfeitos, em comparação com os do chloroformio.

Não se trata, por tanto, de um agente anesthesico *per se*, mas que produza a insensibilidade congelando a parte sobre que é applicado, e que a produza com presteza, segurança e sem risco.

Alguns cirurgiões serviam-se, e servem-se ainda, dos meios refrigerantes de que até agora se podia dispor para produzir um tal ou qual grau de anesthesia, como tivemos occasião de ver praticar o veneravel professor Velpeau na ablação da unha encravada, com optimo resultado, e como outros muitos praticavam em operações rapidas ou de pequena importancia.

O Sr. Prichard, citado pelo Dr. Arnott, diz: (2)

«que recusa o chloroformio nas operações menores sempre que o gelo e sal podem ser convenientemente applicados.»

Outros, enfim, esperavam, e previam que este methodo se havia de aperfeçoar e estender a maior numero de operações cirurgicas. Os Srs. Perrin e Lallemand, por exemplo, citados ainda pelo Dr. Arnott, lamentam que a congelação se applique a mui pequeno numero d'operações, mas dizem que «on peut prévoir le moment où, grace à la réfrigération, l'anesthésie pourra être étendue à toute la pratique usuelle de la chirurgie.» (3)

Parece que se vae aproximando a epocha em que esta previsão se ha de realizar, e o Dr. B. W. Richardson tem sido até agora o mais bem succedido experimentador no caminho deste importante aperfeçoamento.

Alguns annos ha que este illustre medico tentou produzir a anesthesia local por um processo que elle designou por—narcotismo voltaico—no qual combinou a acção da electricidade com a das soluções narcoticas; fez publicas pela imprensa estas experiencias, que foram em demasia louvadas por uns e condemnadas por outros, sem muita razão de parte a parte; é certo, porém, que os resultados obtidos não foram tão satisfactorios, mesmo para o seu auctor, que os viesse definitivamente a sancionar a pratica. Tentou ainda alguns ensaios no sentido do plano aconselhado pelo Dr. J. Arnott para produzir o frio extremo, usando ao mesmo tempo de um fluido narcotico, mas com exito ainda menos satisfactorio.

Depois d'estes preliminares historicos, passemos agora a descrever o novo processo do Dr. Richardson. (4)

Consiste este processo em projectar sobre a parte que se quer insensibilisar, e sob a forma de vapor ou chuva miuda (spray), um liquido cujo ponto de ebullicão não seja maior, antes menor, do que o da temperatura do sangue, e subdividido pela acção do ar, ou outra substancia gazosa em movimento. O resultado d'esta applicação é uma perda rapida do calor, por effeito da evaporação do liquido, o que produz como a morte momentanea da parte, a qual, todavia, promptamente se restabelece com a circulação, até ali paralyzada, visto que a *vis a tergo* se conserva sem alteração. Esta rapidez na producção do phenomeno, e no desaparecimento d'elle, podendo-se prolongal-o, ou fazel-o cessar á vontade, é garantia segura de que de semelhante processo não ha damno a temer.

O instrumento empregado para este fim é simples: consta de um frasco, e de um tubo flexivel. O liquido volatil sahe do frasco impellido pela pressão do ar, produzida pela mesma força que serve a espargir o liquido, que é um globo elastico fazen-

(1) *Med. Times & Gazette*—de 6 de junho de 1863 pag. 583.

(2) Prichard's *Ten years' Operative Surgery in the Provinces*.

(3) Perrin et Lallemand—*Anesthésie chirurgicale*, pag. 651.

(4) *Vid. Medical Times and Gazette*, de 10 de março 1866, pag. 249.

do o effeito de um folle. Este instrumento é susceptivel de dar a direcção e a força que se quizer ao jacto dos vapores do liquido empregado. O bolbo que termina o tubo tem sido modificado de forma a produzir um ou mais repuxos, e em varias direcções, afim de se prestarem á forma, e extensão da parte que se quer insensibilisar. (5)

O liquido empregado é o ether sulphurico absoluto; nenhum outro pode ainda produzir tão vantajosos effeitos, e com menores inconvenientes.

O cirurgião pode, segundo o fim a que se propõe, ou produzir a anesthesia completa e profunda da parte, ou uma insensibilidade superficial; quando a operação não passa de uma punctura da pelle, ou da mucosa (incisão d'abcessos, ligadura de nevos, ablação de pequenos tumores, &c.) basta lançar mão do ether commun, ou misturado com alcool ou com chloroformio; para as operações mais profundas, taes como da unha encravada, amputações de dedos, extracção de porções de osso etc., é indispensavel empregar o ether puro absoluto.

Para produzir a anesthesia menos profunda, pode-se usar de uma de duas misturas: ou de seis partes de ether e duas de chloroformio, ou sete de ether e uma de chloroformio. Para conseguir a insensibilidade com o ether simples são necessarios de quinze a quarenta segundos, mas para a obter com a mistura de ether e alcool, ou de ether e chloroformio, gasta-se de quatro a cinco minutos.

A sensação que experimenta o doente varia tambem: o ether puro pouco ou nenhum incommodo causa até o momento em que fica branca a pelle, occasião em que sente picadas agudas, a modo de queimadura: quando misturado, o effeito é como um mixto de entorpecimento e de dôr. Affirma o Dr. Richardson que os doentes, em geral, preferem o processo mais rapido.

Em outro numero da *Gazeta* daremos conta aos nossos leitores do que se tem colhido da practica d'este processo anestesico, da opinião dos homens mais competentes acerca de sua efficacia, e do que d'elle pode razoavelmente esperar a cirurgia.

S. L.

Estudos sobre a hypoemia intertropical pelo Sr. Dr. Wucherer.

Começamos hoje a publicar um trabalho muito importante do nosso illustrado collaborador o Sr. Dr. Wucherer; importante, não só pelo seu merito proprio, como estudo accurado e consciencioso, mas ainda por que é uma innovação que interessa muito especialmente ao

nosso paiz, e da qual se hão de necessariamente derivar em um proximo futuro, consideraveis beneficios para as classes trabalhadoras dos campos, e, principalmente, para os escravos. Versa o trabalho do nosso distincto collega sobre a molestia, tão commun entre nós, e vulgarmente conhecida pelo nome de *canção* ou *oppilação*, e á qual o Sr. Cons. Jobim deu o nome scientifico de *hypoemia intertropical*.

Julgava-se até agora que o canção era devido aos maus alimentos, á humidade, e, em geral, ás más condições hygienicas em que vive grande parte da nossa população pobre, mormente a dos escravos; e que, portanto, a anemia, que sempre acompanha a doença, era devida unicamente á falta de reparação do sangue por insufficiencia dos elementos indispensaveis para essa operação de chimica viva, ou por diminuição da actividade dos órgãos assimiladores, etc.

Posto que a existencia prolongada de taes condições possa tambem conduzir á anemia, é certo que as investigações do Sr. Dr. Wucherer provam que uma outra causa, se não unica, ao menos principal, immediata, e demonstrada pela anatomia pathologica, produz a molestia conhecida pelo nome de canção. Esta causa é um entozoario, o *anchylostomum duodenale*, encontrado pela primeira vez por Dubini, em 1838, em Milão, e depois pelo Dr. Griesinger no Egypto, mas cujo estudo ficára interrompido por alguns annos, até que o Sr. Dr. Wucherer o descobriu tambem aqui, *unicamente* em individuos fallecidos de canção, ou no decurso d'esta molestia. Os anchylostomos são uns vermes de pequenas dimensões (cerca de um á um e meio centimetro de comprimento,) que se nutrem de sangue, e que se encontram em cardumes, agarrados, como sanguessugas, á mucosa do intestino delgado, entre as valvulas conniventes. Parece, pois, fóra de duvida que a anemia que tem o nome de canção é devida a uma verdadeira subtração de sangue.

Este facto, como se vê, muda inteiramente, entre nós, a pathologia d'aquella molestia, e, como consequencia, deve tambem modificar a therapeutica, problema cuja solução fica ainda dependente do resultado de estudos ulteriores.

TRABALHOS ORIGINAES.

Pathologia interna.

SOBRE A MOLESTIA VULGARMENTE DENOMINADA OPILAÇÃO OU CANÇÃO.

Pelo Dr. O. Wucherer.

Um caso infeliz desta molestia, que ha pouco tempo observamos em nossa clinica, levou-nos a certas investigações, cujo resultado talvez mereça a attenção dos nossos leitores. Porem antes de relatarmos esse facto, seja-nos permitido passar uma rapida revista sobre as anemias em geral, mormente no que diz respeito ás suas causas, para vermos a qual del-

(5) V. para mais particularidades o jornal citado de 3 de Fevereiro ultimo—pag. 116, onde vem um desenho do apparelho.

las se deva attribuir a molestia de que nos vamos occupar.

Pelo que diz Rokitsansky, ha uma anemia congenita, mais frequente nas mulheres, dependente da pequenez do systema circulatorio e ordinariamente acompanhada de um desenvolvimento incompleto dos órgãos sexuaes; (V. Lehrbuch. Bd. I. p. 371), porem nada mais diz a este respeito. O que é fora de duvida é, que muitas creanças nascem anemicas, ou por molestias dos paes, (das mães especialmente,) ou por falta de seu proprio desenvolvimento. Depois do nascimento pode se estabelecer uma anemia por falta de nutrição sufficiente; por falta do ar necessario, e mesmo da luz solar, e tambem por excessos da temperatura dos climas. Certas epochas da vida predispoem para a anemia, assim a dentição, a puberdade, a idade climaterica e a idade avançada; e muitas causas debilitantes a trazem consigo, assim como esforços excessivos, intellectuaes e physicos, dores excessivas e prolongadas, paixões, cuidados e desgostos continuados da vida, a excreção demasiada de certos liquidos, como de leite, e de outros. Directamente é a anemia produzida por perdas de sangue, ou rapidas ou graduas.

Ha uma infinidade de molestias que conduzem á anemia: todas as vezes que soffre a nutrição e sanguificação, diminue a quantidade do sangue, principalmente nas molestias dos órgãos encarregados d'essas funcções, os órgãos digestivos e respiratorios, o baço, as glandulas lymphaticas etc., e tambem nos periodos ultteriores de muitas molestias, quer tenham a sua séde principal nesses órgãos, quer não, como sejam a tuberculose, o carcinoma, a escrofula, a syphilis e a arthrite; em fim todas as vezes que ha grandes perdas de força e de substancia sem a correspondente reparação, como nas febres, sejam ellas de que natureza forem, desenvolve-se em maior ou menor gráu a anemia.

Nos paizes quentes concorrem muitas causas para a producção d'estados anemicos: a intoxicação paludosa, as dysenterias, os fluxos hemorrhoidaes, e outros; mas casos ha em que as causas conhecidas não bastam para explical-os; são estes justamente alguns dos que se conhecem debaixo do nome—canção ou oppilação.

Quanto á composição do sangue nos diferentes estados de anemia, ella deve differir segundo as causas que os produzirem. Uma anemia sem alteração da composição do sangue apenas se poderá suppor logo depois de uma perda de sangue rapida, e deverá ser, em todo o caso, de curta duração. A experiencia

tem mostrado que, apòs uma rapida perda de sangue, são a agua e os sáes que mais depressa se reparam, depois a albumina, mais tarde os corpusculos brancos e, por fim, os vermelhos.

A anemia é seguida, n'esses casos, de hydroemia, oligocytemia, leucocytemia, hypinose etc., como estados transitorios. Certas alterações na quantidade e na qualidade do sangue acompanham alguns estados physiologicos, como a menstruação, a gravidez e a lactação, e até a ingestão de alimento, porem são tambem mais ou menos transitorias. Permanentemente, e, muitas vezes, irremediaveis existem ellas em casos em que a nutrição e sanguificação teem soffrido por muito tempo, como nos ultimos periodos das dyscrasias, de certas febres, do typho, da cholera, da molestia de Bright, da diabetes, da leucoemia, da molestia de Addison, e outras muitas.

Os symptomas da anemia variam conforme a natureza das suas causas productoras, e a rapidez da sua acção. Em quasi todas as anemias ha um maior ou menor gráu de pallidez da superficie do corpo e das mucosas, perturbações da respiração e digestão, e diminuição da temperatura. Frequentes vezes se observa perversão do appetite. As contracções do coração ou são fracas, ou são tumultuosas, sem força; percebe-se, ás vezes, um sôpro systolico na região do coração, um sôpro arterial ou pulsatorio, e um sussurro continuo venoso. Existe certa disposição para derramamentos serosos e ás vezes sanguineos. As secreções, por exemplo a da urina, conteem menos solidos; assim succede na anemia depois da perda de sangue; ou soffrem outras alterações de sua composição, como por exemplo nas molestias de Bright, na diabetes e outras. As affecções do systema nervoso manifestam-se por fraqueza dos sentidos, ou irregularidades, bem como nevralgias, convulsões, paralsias e lypothymias.

A interpretação pathologica desses symptomas, e o diagnostico daquelles estados de anemia que, por certa combinação de phenomenos, constituem quadros mais ou menos bem traçados de molestias distinctas, a que se tem dado nomes nosologicos particulares, ainda estão muito longe de ser satisfactorios; e é o que se pode dizer com muita razão quanto ao canção ou oppilação.

O tratamento das anemias varia naturalmente conforme os casos.

Os meios therapeuticos que mais emprego acham nos diferentes estados de anemia são os tonicos e, sobretudo, o ferro, que falham em certos casos, e é o que quasi sempre a-

contee quando se trata da molestia que aqui mais nos interessa.

O canção possui a sua litteratura propria, e querendo dar um resumo da sua historia, cumpre-nos, em primeiro lugar, fazer menção de um escripto do Sr. Cons. Jobim, que primeiro deu á molestia o nome de *Hypoemia intertropical*,—no *Discurso sobre as molestias que mais affligem a classe pobre do Rio de Janeiro*. Rio 1835. (1)

Entre diversas causas, a cuja acção combinada o Sr. Jobim attribue a producção da hypoemia, conta elle a má alimentação, e sobretudo, o uso quasi exclusivo dos fecaes, e menciona tambem, como causa, as febres intermitentes mal curadas. Por occasião de descrever a anatomia pathologica, diz, que o figado e baço se encontram, ou perfectos, ou de um volume menor, ou maior que o natural.

O Sr. Jobim não insiste na differença entre os casos de hypoemia consecutivos ás intermitentes e aquelles que não tem relação com ellas.

O Doutor Sigaud, na sua obra sobre o clima e as molestias do Brazil, publicada em 1844, dá um extenso extracto do trabalho do Sr. Jobim sobre a hypoemia, e accrescenta: «Il est important de noter que l'hypoémie, qui vient à la suite des fièvres intermitentes, diffère de celle qui résulte de la mauvaise alimentation.» Elle afirma que nas primeiras ha lesões do figado, do baço e das glandulas mesentericas, e que na ultima é a lesão do estomago que prevalece. Diz mais que é esta ultima forma, que se conhece nas Antilhas como *mal d'estomac*, *cachexia africana*; no Egypto como *cachexia aquosa*; e que os nosologistas a tem chamado *pica* ou *malacia*. Mostra o Sr. Sigaud que aquella forma da molestia que se segue ás intermitentes, se encontra só em certas localidades, em quanto a outra se pode encontrar por toda a parte, onde a alimentação é má, e ha, ao mesmo tempo, excesso de trabalho, e abuso de bebidas alcoholicas, más, etc.

O Sr. Dr. Langaard (*Diccionario de medicina domestica e popular*, Rio de Janeiro 1865,) depois de enumerar as causas a que geralmente se attribue a oppilação, diz:

«Encontra-se muitos casos, em que não é possível descobrir-se a causa desta molestia.»

No anno de 1852 foi publicada uma monographia desta molestia por Heusinger. Este auctor da-lhe o nome de *geophagia*, e quer attribui-la á influencia miasmatica, explican-

do a sua maior frequencia nos paizes quentes, por prevalecerem n'elles os miasmas. Lembra, porem, que ella também se encontra no Egypto e na Italia.

No supplemento ao *Manual de pathologia e therapeutica* de Canstatt, por Henoch, publicado em 1854, acha-se um excerpto do artigo do Sr. Jobim sobre a hypoemia.

O Sr. Ranald Martin, na sua obra—*Influence of tropical climates etc.* London 1861, não faz menção especial d'esta molestia, nem tão pouco outros auctores que tratam com especialidade das molestias dos tropicos.

Alem da descripção do Sr. Cons. Jobim pouco se encontra a respeito da hypoemia, que não tem merecido a devida attenção dos praticos, e, sobre tudo, neste paiz, onde ella é mui frequente, mas onde o seu tratamento é, ordinariamente, entregue aos chamados—curandeiros.

(Continua.)

Hygiene Publica.

CONSIDERAÇÕES GERAES SOBRE OS HOSPITAES D'ALIE-
NADOS; NECESSIDADE DA CREAÇÃO DE UM ASYLO,
A ELLES ESPECIALMENTE DESTINADO, EM NOSSA
PROVINCIA. (I)

Pelo Dr. José de Góes Sequeira.

II.

Entre nós o que existe a este respeito? A não ser o espaçoso e magnifico hospicio de D. Pedro II, monumento admiravel, que em todos os tempos despertará a lembrança do cidadão benemerito que o emprehenheu e fundou, José Clemente Pereira, sob a esclarecida protecção do nosso Augusto Monarcha, nada possuímos em nenhuma das provincias que possa merecer o nome de asylo especialmente destinado ao tratamento dos alienados! (2)

Será porque a alienação mental se não manifeste em nosso paiz?—Não, por certo, visto que, desgraçadamente, todos os dias observamos exemplos que attestam o contrario, não sendo rara tão fatal affecção, sobretudo nos grandes centros de população, onde a industria e o movimento civilizador se desen-

(1) Os dous primeiros periodos d'este artigo foram, por engano de paginação, incorporados ao do numero precedente da *Gazeta*, e com alguns erros typographicos: por ambas as razões os reproduzimos aqui no logar competente.

A Redacção.

(2) O decreto concernente á fundação do hospicio de Pedro II tem a data de 18 de julho de 1841, primeiro anniversario da maioridade de S. M. O Imperador. O ministro que o referendou foi o Sr. Candido José de Araujo Vianna, hoje visconde de Sapucahy.

(1). Possuímos esta obra por especial obsequio do author.

volvem e adquirem maior actividade e expansão.

O que dizemos é filho de informações que havemos colhido, e do que em nossa capital constantemente observamos, sendo justamente os factos que se aqui notam, devidos quasi ás mesmas causas que se dão em outros paizes, segundo o attestam e confirmam os estudos e trabalhos estatísticos feitos pelos homens mais competentes.

É no seio dos vastos focos de população, das grandes capitães, que a superexcitação da vida nervosa, os desregramentos e attractivos das paixões, as aspirações ambiciosas, as decepções e revezes da fortuna, os excessos de trabalho, de gozos e de privações, em um numero avultado de individuos, constituem uma predisposição muito especial para as molestias do systema nervoso, que se revela e traduz nas populações por consideravel numero de alienados.

E n'esta vida devoradora em que se engolfa essa multidão de industriaes, de artistas, de homens de letras, de funcionarios publicos, verdadeiros soldados da civilização, quantas victimas são fulminadas precisamente em seu ponto mais vulneravel, *o orgão sem cessar pôsto em acção?* (3)

Se isto é uma triste verdade, não será uma necessidade imperiosa da organização social, a creação e o estabelecimento de Asyls, onde *os feridos da civilização, os desapossados da razão*, vão receber o acolhimento e disvelos que a sciencia e a caridade, em estreito e fraternal amplexo, costumam sempre distribuir? Ninguem, por certo, ousará sustentar o contrario.

Entretanto é para admirar que em cidades antigas e populosas, como algumas das nossas, e onde se conservam instituições pias de outro character, e que não pequenos beneficios derramam sobre a classe desvalida, não exista, exceptuando o Hospicio de Pedro II, um asylo de alienados fundado e regularmente montado!

Esta provincia, em cujo seio o quadro dos estabelecimentos de caridade é superior ao que se nota nas demais provincias do Imperio, offerece igual lacuna; os miseros alienados aqui na capital, e só aquelles que podem comprometter a segurança publica, ou para os quaes dirige a authoridade, por commiserção, as suas vistas, são recebidos, e em numero muito limitado, em consequencia da falta quasi absoluta de commodos, pela Administração da Santa Casa da Misericórdia, e recolhidos no

respectivo hospital em quartos que estão longe de offerecer as necessarias condições hygienicas.

Em um officio que, como inspector da saúde publica, dirigimos em 18 de Outubro de 1858 ao Provedor da Santa Casa, que então era o Ex. Sr. Barão de Cotegipe, propondo diversos melhoramentos e reformas que entendiamos urgentemente reclamadas, para que aquelle hospital podesse corresponder á seus fins altamente humanitarios, exprimimos, a cerca dos alienados, da maneira seguinte:

«O que direi dos infelizes alienados? Causa, com effeito, horror e compaixão vel-os reclusos em quartos escuros, baixos, humidos e fetidos, isolados de tudo, sem que recebam aquelles cuidados que a sciencia moderna recommenda e aconselha como poderosos e efficazes meios de cura. Sei que a Santa Casa não dispõe de recursos para fundar de momento um edificio adequado, onde sejam recolhidos esses desgraçados; é porem incontestavel que ainda mesmo com alguns sacrificios, deve-se pôr termo á uma situação por extremo deploravel.»

Os melhoramentos que posteriormente ali se teem feito, são insufficientes, visto que os pequenos aposentos, em que vivem esses infelizes encerrados, não preenchem o fim que a sciencia e a caridade reclamam.

A remoção dos alienados para um edificio adaptado, e que offereça proporções que se prestem á applicação dos meios indicados pela hygiene e therapeutica, cujos resultados são sempre lisongeiros e animadores, é a providencia mais importante e radical, e que não deverá por mais tempo ser addiada.

Convem que este projecto seja traduzido em realidade, pois de que valem os bons desejos, as boas intenções e esperanças, se ellas não attenuam nem minoram os tormentos horribos que peçam sobre aquelles infelizes? Annos e annos tem decorrido, e se não vier algum espirito varonil, algum braço vigoroso, que suspenda e levante a pedra que obstrue a passagem, a fim de a collocar em seu assento, ella permanecerá immovel, e os gemidos das victimas, cuja sorte todos nós lamentamos, continuarão a perder-se no meio das abobadas que as cobrem.

Objectar-se-ha, porem, que ha falta de recursos, e que sem elles nada se poderá conseguir, tornando-se, demais, assaz penosa, senão impossivel, a futura subsistencia dos alienados, e a conservação dos empregados essenciaes ao serviço, e regularidade d'um estabelecimento d'essa ordem. Esta objecção não deixa de ser fundada, mas cumpre notar

que, para emprezas d'esse alcance, os recursos apparecem, como por encanto, diante d'uma vontade forte. Se ha caso, a que se possa applicar a parabolá santa do grão de mostarda que, depositado pela mão do lavrador no seio da terra, em pouco tempo germinou, cresceu e tornou-se tão bello e florescente, que os passaros sobre seus ramos vieram collocar seus ninhos, é por certo este.

A realisação d'esse *desideratum* não é difficil, desde que o Governo da provincia, authorisado como se acha pela Assembléa Provincial, reunir seus esforços e recursos aos de que dispõe a Santa Casa.

Alem d'isto julgamos dever lembrar um outro meio, que não deixará de produzir algum resultado, e vem a ser—a nomeação de commissões compostas de cidadãos residentes nas localidades d'esta provincia, que promovam esmolas por todas as classes de individuos, e que sejam a arbitrio do que cada um quizer, e puder dar,—destinadas á esse grandioso e humanitario fim.

Não era este um dos melhores recursos que empregavam sempre os nossos maiores, quando tinham em mira a realisação d'essas obras gigantescas que ainda hoje admiramos?—Que poder maravilhoso não exercia a voz da religião em taes circumstancias, despertando no coração das populações os mais nobres e elevados sentimentos, e *ordenando, para assim dizer, a acção da caridade.*

«Os primeiros fleis, diz o illustre Chateaubriand, instruidos n'esta grande virtude, punham em commum alguns dinheiros para socorrer os necessitados, os doentes, e os viajantes: assim começaram os hospitaes. Logo que a Igreja se tornou mais opulenta fundou, para minorar nossos males, estabelecimentos dignos d'ella. Desde este momento as obras de misericordia não tiveram mais termo; houve como que uma innundação de caridade sobre os miseraveis até então abandonados sem socorros pelos felizes do mundo.»

Ha alguns annos, quando em Turim se tratou de augmentar o hospital dos loucos, e de melhorar os recursos d'esse estabelecimento, os seus administradores julgaram acertado abrir uma *loteria de caridade*; similhante appello foi attendido; todas as classes, as mulheres, os artistas, os negociantes, etc., porfiaram em fazer suas offertas. De Roma, de Milão, de Pariz, surgiram donativos dos mais preciosos, e humildes. Trez homens de letras fizeram concorrer seu talento para a conclusão d'uma obra tão philantropica: Silvio Pellico, o Conde de Balbo, e o Barão de Barante

venderam ao publico diversos trabalhos litterarios em proveito do estabelecimento.

Apezar da descrença e indifferentismo da epoca, estamos, todavia, cotuencido dos sentimentos pios e generosos que se aninham no coração do nosso povo, e que elle convenientemente excitado, se não eximirá de concorrer com o que estiver dentro da orbita de suas forças—para a execução d'uma empreza, cujo caracter, por qualquer face que se a encare, é o mais humanitario possivel.

A despeza com a assistencia dos alienados não será tão subida como pensam algumas pessoas, desde que o estabelecimento for organizado, e dirigido com a precisa intelligencia, tino e circumspecção, convindo que á respeito procuremos imitar os exemplos que nos são ministrados pela illustração e experiencia de outros paizes, onde existem institutos d'essa natureza.

Não temos necessidade de fundar um Asylo com as vastas dimensões que offerece o de Pedro II, com a sumptuosidade do de Charenton, do de Madrid, e Vienna; não, devemos estabelecer um com proporções simples e modestas, situado em localidade que, ás boas condições hygienicas, reuna commodos e terreno espaçoso e apropriado, onde os alienados, conforme o juizo dos medicos respectivos, sejam empregados em trabalhos de cultura, e em outros misteres e occupações compatíveis com o seu estado e condição.

O trabalho, o trabalho agrícola sobretudo, é hoje considerado e reconhecido pelas authoridades competentes, como um dos meios mais poderosos e uteis do tratamento da alienação mental, e d'ahi provém os aturados esforços, que se invidam para introduzir este precioso recurso em todos os hospitaes d'esta ordem, conseguindo-se, em consequencia d'isso, um extraordinario successo, um resultado maravilhoso, e que é confirmado pelas statisticas, sob o ponto de vista therapeutico, moral, e economico.

Aqui paramos, por em quanto, mas, para diante, ainda nos occuparemos do mesmo assumpto, o qual, a todos os respeito, é da mais vital e subida importancia.

REGISTRO CLINICO.

AFFECÇÃO DOLOROSA DA TIBIA, PERFORAÇÃO DO OSSO,
CURA.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

Maria Amalia do Sacramento, de 20 annos de idade, creoula, creada de servir, entrou

para o hospital da Caridade no dia 27 de fevereiro de 1865, onde esteve entregue aos cuidados do Sr. Dr. J. F. da Silva Lima, o qual, depois de empregar o tratamento médico que julgou conveniente, reconhecendo que a doença exigia a intervenção cirurgica, passou-a para a clinica externa, sendo eu encarregado do seu tratamento, em 27 de março do mesmo anno.

Esta mulher apresentava na perna esquerda uma intumescencia fusiforme, principiando seis dedos transversos á cima dos malleolos, e terminando na extremidade superior da tibia, cuja grossura representava o dobro da direita. Ella accusava dores intoleraveis no osso, augmentando consideravelmente pela pressão em toda a parte intumescida, cujo tegumento estava edematoso, e difficultando a extensão completa da perna sobre a coxa; tinha, alem disto, frios e febre quotidianamente em horas indeterminadas, conservando nos intervallos o pulso frequente e calor acima do normal, inappetencia e insomnia, por causa dos dores que sentia na perna.

A doente, que tivera um filho havia tres mezes, declarou que, alem de uma leucorrhea que se seguiu ao parto, de nada mais padecia, e que nenhuma enfermidade tivera antes da que então soffria. Segundo a sua confissão a enfermidade principiou ha 6 mezes, pouco mais ou menos, por dores que sentiu, primeiramente no pé, estendendo-se depois á perna, localisando-se, finalmente, nos seus dois terços superiores.

Attendendo a que o virus syphilitico poderia ser causa dos padecimentos da doente, ou, pelo menos, complica-os, prescrevi pilulas de sublimado corrosivo pela manhã, e uma solução de iodureto de potassio á tarde, ordenando, demais, que se lhe friccionasse o membro affectado com uma pommada de calomelanos.

Com o tratamento assim instituido, ajudado de um regimen alimentar conveniente, diminuíram as dores; a doente recuperou o somno, e o osso pareceu perder alguma coisa do seu volume; mas, poucos dias depois desta melhora illusoria, as dores recobrarão a sua primeira intensidade, apesar do que, continuou a paciente com os mesmos meios therapeuticos, sendo apenas substituida a pommada por outra, de cuja composição faziam parte o iodureto de potassio, e os extractos de belladonna, aconito e cicuta, e, alguns dias depois, em lugar da medicação interna de que usava, foi-lhe prescripto o uso da tinctura de iodo em agoa, ($\frac{1}{2}$ onça por libra.)

Tudo isto foi improficuo; a doente conti-

nuava com os mesmos padecimentos, perdia as forças, e desesperava da sua cura, quando um facto que presenciei na practica do meu amigo o Sr. Dr. Paterson, a quem ajudei na operação, (1) outros que elle me referiu, tirados da pratica de Sir B. Brodie, e o do professor Nélaton, publicado no *Jornal de Medicina e cirurgia praticas*, art. 6803 do anno de 1865, com o titulo de *Affecção dolorosa da tibia*, me induziram a praticar a trepanação do osso, vista a identidade dos symptomas em todos estes casos, e não permitindo estes symptomas pensar, como disse o Sr. Nélaton, que se tratasse de uma osteite chronica, de uma necrose, de um abcesso do canal medullar, de uma tuberculisação ossea, nem de uma affecção puramente syphilitica, por que tinha já falhado o tractamento especifico.

Haveria no osso pus já formado? Não o deixava crer a curta duração da molestia, porem o Sr. Broca communicou á Sociedade de Cirurgia um caso em que o trepano encontrou uma cavidade sem pus, e, apesar disto, o enfermo restabeleceu-se; Brodie parece considerar innocente a trepanação do osso, por que viu desaparecerem as dores que um dos seus enfermos sentia no meio do humero, sem que a trepanação tivesse descoberto uma collecção purulenta; o Dr. E. Cruveilhier diz: «Um facto importante a notar é a innocencia da operação, é o seu successo constante; Brodie viu-a aproveitar todas as vezes que a empregou; os Srs. Michon, Broca e Nélaton reconheceram a efficacia da trepanação. Não conheço ainda caso mal succedido...»

Depois destas considerações decidi-me a recorrer a este meio cirurgico, e no dia 17 de abril, pelas 10 horas da manhã, em presença do Srs. Dr. Moura, comigo cirurgião do hospital, do Srs. Drs. Faria e Silva Lima, medicos do mesmo hospital, Wucherer, Damazio, cirurgião da Marinha, Paterson, que se dignou encarregar-se da chloroformisação, foi a operação praticada do modo seguinte:

Em quanto a paciente estava debaixo da influencia do agente anestesico, fiz, no terço superior da perna, com um escalpello convexo, uma incisão em forma de T, a qual comprehendeu o tegumento e o periostio, que com um escalpello apropriado foi separado do osso em uma pequena extensão, e, por meio do perforador de Laugier, collocado perpendicularmente á superficie da tibia, foi o osso atravessado até que a falta de resistencia e um movimento de salto, indicou que o instrumento penetrava em uma cavidade ossea, a quatro centimetros de profundidade. Cessando

(1) Veja o 2.º n.º deste jornal, pag. 17.

a pequena hemorragia, foi a ferida simplesmente coberta com fios seccos mantidos por uma atadura.

A doente não passou muito bem a noite; porem logo no dia seguinte sentiu um allivio consideravel, que continuou até o dia 22, em que accusou de novo dôres em um ponto a cima da perforação. A ferida foi descoberta, e sondada, mas o estyete não penetrou em toda a profundidade:—o mesmo curativo e cataplasmas emollientes.

Dia 23. A doente não sentiu dôres, porém dormiu pouco; um liquido soroso sahia da ferida manchando o apparelho.

Dia 27. No corrimento, que tomou uma côr rosea, apparece uma materia glutinosa adherente á ferida em grande parte.

Dia 30. Dôres vagas no membro, frios, febre para a tarde:—brandas fricções com uma pomada de opio, carbonato de chumbo e balsa-mo tranquillo; pilulas mercuriaes e continuação das cataplasmas, e glicerina na ferida.

Este estado continuou até o dia 18 de maio, em que a ferida se apresentou quasi cicatrizada; e não colhendo proveito satisfactorio do tratamento ultimamente prescripto julguei insufficiente a primeira operação por causa da pequena grossura do perforador (5 millimetros de diametro,) unico instrumento que então eu podia empregar, por falta de um trepano de dimensões convenientes; pelo que, e ainda mais pelo resultado animador da primeira operação, perforei de novo o osso, no dia 19, um pouco mais a cima, e tal foi o allivio que se seguiu, e por tal forma se succederam as melhoras que em poucos dias se achou a doente restabelecida.

A doente no dia 5 de agosto teve alta do hospital, onde até então se demorou por uma febre catharral que lhe sobreveio, e depois por instancias minhas, com o fim de verificar o resultado final da operação.

Terminando, cumpre-me ainda observar que esta operação, como aconteceu á do professor Nélaton, apenas deu sahida a um humor soroso, e não a verdadeiro pus, como tambem succedeu no caso em que ajudei ao Sr. Dr. Paterson.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

Nota sobre a uretrotomia interna, a proposito de dois casos de apertos organicos da uretra, curados por esta operação.

(Conclusão: vid. pag. 20.)

O modo, pois, porque as coisas se passaram n'esta operação, indica que as feridas cicatrizaram,

como as soluções de continuidade subcutaneas ou não expostas, sem inflammação suppurativa, e por tanto sem tecido inodular, cobrindo-se a superficie traumatica de lymphá plastica, organizada depois em membrana mucosa de nova formação, liza, fina e sem retractilidade.

Se tivesse empregado as sondas, estes corpos em contacto com as feridas recentes, além de terem por certo demorado a cicatrização, provocariam inflammação suppurativa, e por tanto a cicatriz seria effectuada mediante tecido inodular naturalmente retractil, e que, mais tarde ou mais cedo, deveria reproduzir a doença.

Por dois motivos se tem instantemente aconselhado e praticado a introdução de uma algália grossa, de gomma elastica, logo depois da uretrotomia interna:—para manter afastados os bordos da incisão ou incisões, e conservar assim dilatada a uretra até completa cicatrização,—e para impedir que a urina, passando por sobre a ferida, a irrite, ou se infiltre nos tecidos recentemente incisados.

Mas a estrutura da uretra, constituida por fibras contracteis circulares immediatamente por baixo da membrana mucosa, isto é perpendicular ao eixo do canal, deve dispensar aquelle meio destinado a obstar a nova união dos bordos da ferida, com tanto que todo o tecido do aperto seja dividido; porque, incisada a uretra longitudinalmente e cortadas assim as suas fibras annulares, estas, e por tanto aquelles bordos que ellas constituem, teem toda a tendencia, pela propria retracção, para se separarem, e não devem ter para se reunirem. Este facto é provado pelas experiencias feitas em animaes por Mr. Reybard, e conhecido por quantos temos praticados a talha uretral sem se lhe seguirem apertos de uretra.

O que reproduz a coarctação uretral depois da uretrotomia interna devidamente feita, não deve ser por tanto a approximação dos bordos da ferida immediatamente á operação por falta de um corpo estranho que a ella se opponha. Além da estrutura da uretra, do resultado das experiencias em animaes, e do que acontece depois da talha perineal, tenho contra essa opinião o facto que motivou esta nota, no qual os bordos das incisões da uretra, sem o uso de sondas, cicatrizaram isoladamente, de modo a conservar este canal no calibre que 12 dias antes lhe havia sido dado pela uretrotomia.

A reproducção dos apertos depois da incisões intra-uretraes, deve, pelo contrario, ser antes o effecto 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 qualquer causa é irritado ou inflammado.

Por outro lado, a algalia de gomma elastica, mettida na uretra e mergulhada na bexiga, além de poder dilacerar mais ou menos, de irritar e inflamar a nova solução de continuidade, e de provocar accessos febris, a infecção purulenta ou a phlebite, mantendo afastadas as paredes uretraes, em lugar de impedir, facilita o contacto da urina com a ferida, não intermittenemente como quando o operado exercer a micção sem intermedio da algalia, mas a todo o instante pela facilidade com que se faz a insinuação da urina gotta a gotta por entre as paredes da uretra e a superficie exterior da algalia, como se vê sempre que uma sonda é conservada na uretra e bexiga.

Ainda mais. A solução de continuidade regular e sem dilacerações, como é a ferida incisa e longitudinal da uretra, não feita na sua parte inferior, onde é muito mais vascular, e em que o tecido cavernoso da porção esponjosa é muito mais abundante, mas na superior e lateraes, sem profundidade que a faça chegar ao tecido cellular exterior como se praticava pelo celebre processo de Reyhard, permite a passagem da urina sem notavel irritação nem perigos de infiltração, porque se oppõe a estes accidentes, primeiro o sangue que coagula logo em lamina sobre a ferida, e pouco depois uma camada de lymphá plastica, que cobre como uma especie de verniz protector, a superficie toda da solução de continuidade, e que se converte mais tarde em membrana mucosa de nova formação, fina, flexivel e não retractil.

No doente a que me tenho referido, as coisas passaram-se por fórma a justificar o procedimento adoptado, e a appoiar as considerações que precedem. E quando mesmo o processo operatorio não desse a cura radical dos apertos organicos da uretra, o que ainda não asseguro, deveria preferir-se á dilatação, em muitos casos, pela facilidade, promptidão e simplicidade com que leva o canal ao seu calibre physiologico.

Este primeiro ensaio é pois summamente animador, e deve dispor os collegas a acompanharme no caminho que encetei, pelo qual me parece se adianta um passo no progresso da therapeutica dos apertos organicos da uretra em o nosso paiz.

Brevemente espero praticar o mesmo processo operatorio em alguns doentes com apertos fibrosos da uretra refractarios á dilatação. D'este numero deve ser provavelmente o Sr. Chamiço, a quem se fez uma só incisão superior, e que, com quanto melhor, não está ainda restabelecido como convem.

Quando, pois, tiver colhido um certo numero de factos, terei o cuidado de dar uma noticia d'elles mais completa do que faço hoje, em que o meu fim é indicar o primeiro facto de uretrotomia interna praticada em Lisboa, á excepção do de

Mr. Declat, e de chamar sobre ella a attenção dos collegas, em vista das innegaveis vantagens que me parece descobrir-lhe.

Concluindo, devo dizer que, referindo este facto clinico, não penso comtudo que o methodo da dilatação deva ser inteiramente substituido pelo da uretrotomia interna. Entendo, ao contrario, que a maior parte dos apertos uretraes deve ser tratada pela dilatação progressiva, reservando as incisões internas para os casos da doença refractarios áquelle methodo, ou para aquelles em que a dilatação é difficil e morosa na sua applicação e nos seus resultados.

Lisboa 29 de outubro de 1864.

Peço para juntar ao facto de uretrotomia interna, que referi em a nota lida na sessão passada, outro não menos valioso do que aquelle, porque me parece confirmar em todo o ponto as asserções que tive então a honra de emittir.

Pratiquei esta segunda operação no dia 11 do corrente, perante varios collegas, entre os quaes tive a honra e a satisfação de ver o nosso distincto presidente da classe, o Sr. Dr. Bernandino Antonio Gomes, e em presença dos estudantes dos ultimos annos do curso medico-cirurgico.

O doente que operei, Henrique dos Santos, de 26 annos, e boa constituição entrou para a minha enfermaria no dia 2 do corrente, com um grande aperto uretral que o fazia padecer havia 5 mezes. Como doenças precedentes, que influiram directamente na molestia actual, havia tido duas blennorrhagias, a primeira ha dois annos e meio, e a ultima ha pouco mais de seis mezes, em seguida á qual, a uretra, já antes apertada, se estreitára muito mais. Desde então urinava effectivamente com muita difficuldade, gotta a gotta, por intervallos de 3 a 5 minutos, raras vezes de 15. A saída da urina era ainda acompanhada, durante o dia, de tenesmos repetidos. De noite a excreção fazia-se incessantemente, apezar do somno, executando-se por tanto sem consciencia. Pela uretra não havia nenhuma purgação; mas depois das explorações a que tive de proceder, appareceu uma certa humidade muco-puriforme no meato urinario. As urinas que se poderam aproveitar para ser observadas eram claras, mas tinham algum sedimento muco-salino.

Explorada a uretra com uma velinha de gomma elastica de 2 millimetros de espessura, pude reconhecer muito evidentemente a valvula navicular ou do Guérin, a qual deixava de ser encontrada quando, tirando o instrumento explorador, o reintroduzia, dirigindo-lhe a extremidade contra a parede inferior da uretra. A sonda seguia então para traz e ia encontrar um aperto uretral a 104 millimetros do meato urinario, quer dizer, na parte posterior da porção esponjosa da uretra. Com a extremidade da velinha um pouco mais delgada

consegui penetrar á aperto, mas não ultrapassal-o. O instrumento explorador ficava tenazmente apertado pelo tecido elastico que constituia o aperto de modo a ser difficil retiral-o.

Convidei alguns collegas a fazer a mesma exploração, e o resultado foi o mesmo. Repetindo o meu primeiro ensaio por mais tres vezes, só da ultima, que teve logar na vespera da operação, pude conseguir que a velinha passasse o primeiro aperto, mais encontrou outro que não pôde passar, 2 centímetros mais atraz. Pude todavia levar com facilidade atravez do aperto até á bexiga a mais fina das velinhas conductoras de Maisonneuve, quasi capillar na extremidade vesical, de 1 a 1 $\frac{1}{2}$ millimetro no resto do comprimento; e com ella pude tambem passar o catheter conductor mais delgado.

Parecendo-me este um excellent exemplar para a uretrotomia interna, cujo valor e importancia trato de verificar, fiz com effeito a respectiva operação no dia 11 do corrente mez de novembro.

Para ser bem reconhecido por todos o grau de aperto, a que a uretra havia chegado, não quiz eu mesmo proceder á exploração que precedeu o acto operatorio, e pedi ao meu collega na escola, o Sr. Ribeiro Vianna, lente de medicina operatoria, que assistia tambem, para a fazer; e elle, depois de ter encontrado egualmente a valvula de Guérin, não conseguiu passar o aperto com uma velinha de 2 millímetros, que ficou como antes preza na parte apertada da uretra.

Procedi então á uretrotomia com os instrumentos mais delgados de Maisonneuve, pelo modo que já tive occasião de descrever, terminando por fazer, como na minha primeira operação, tres incisões, superior e lateralmente.

Finda a operação, que foi seguida de mais algum sangue do que a primeira, introduzi e tirei logo uma grossa vela de gomma elastica, com extremidade olivar, de 7 millímetros de espessura, a qual, em presença de todos que assistiram á operação, foi levada até a bexiga com summa facilidade.

Como no meu primeiro operado não conservei pois, nem introduzi mais nenhuma sonda na uretra pelas razões n'outro logar adduzidas; e repito aqui que tenho esta pratica por sobre modo importante.

Os effeitos immediatos d'esta segunda operação não differiram muito dos que foram observados depois da primeira. A urina veio muito sanguinolenta logo depois da operação, e assim continuou toda a tarde e durante a noite, sendo o jacto bastante grosso e expedito, com intervallos de 1 e 3 horas, e acompanhado de ardor, mais sensível de noite, sómente referido á região dos apertos, que correspondem á parte central do escroto. Ás 3 horas da tarde o doente sentiu algum

frio, e depois muito calor e sede que terminou por suor cerca da meia noite.

Na occasião da minha visita do dia 12, vinte e quatro horas depois da operação o estado do operado era o mais satisfactorio: jacto da urina sufficientemente grosso; urinas ligeiramente córadas, mas sem apparencias de sangue, com ligeira deposição catharrhosa, e estavam assim desde pela manhã; nenhum engorgitamento ou outro signal de inflamação no tracto da uretra que se podia observar; nem o menor indicio de infiltração urinosa ou sanguinea; pulso a 76; calor de pelle natural; appetite. Havia sómente alguma sensibilidade, não espontanea, mas provocada pela pressão, na parte da uretra correspondente á região mediana do escroto; uma certa humidade no meato urinario constituida por serosidade côr de rosa; alguma sede.

No dia 13 pelas 6 $\frac{1}{2}$ horas da manhã, tendo até ahi continuado a passar bem, houve uma forte erecção, em seguida á qual saiu algum sangue pela uretra, e as urinas foram sanguinolentas até ás tres horas da tarde; mas nenhum d'estes accidentes, nem a excitação venerea, nem a hemorrhagia reappareceram em presença do uso de pilulas de camphora e opio com limonada sulfurica que prescrevi.

Depois d'este accidente tudo tem continuado bem; e hoje, 6.º dia da operação, o operado tem estado de pé; o jacto da urina é naturalmente volumoso, effectua-se sem o menor incommodo e com intervallos de 3 a 5 horas; a urina clara e citrina apenas tem uma pequena deposição catharrhosa; pela uretra não ha o menor corrimento; a pressão ao longo d'este canal não desperta já nenhuma sensação dolorosa; o operado, enfim, sente-se muito bem, e em breves dias sahirá do hospital.

Como prometti fazer a respeito do primeiro operado, que até hoje está no melhor estado, segundo as ultimas informações, não esquecerei recomendar a este segundo que me communique qualquer occorrença que por ventura haja de ter em relação ao estado da sua uretra.

Este novo facto deve pois contribuir para estabelecer a conveniencia da uretrotomia interna, pelo processo que segui, nos casos de apertos muito consideraveis da uretra.

Este additamento á nota precedente foi lido na sessão da 1.ª classe da Academia de 17 de novembro. Desde este dia, sexto da operação, o operado tem continuado a passar excellentemente, como foi testemunhado por collegas, urinando com intervallos de 4 e 6 horas, urina perfeitamente limpida e normal.

No dia 22 do mez, duodecimo da operação, sondei a uretra para verificar o estado do seu calibre com a mesma vela que lhe havia introduzido logo

depois da operação, e essa vella foi levada até á bexiga com muita facilidade.

Instando o doente para sahir do hospital, por se achar perfeitamente bom, concedi-lhe alta em 25 de novembro.

A. M. BARBOSA.

(Da Revista Medica Portuguesa.)

NOTICIARIO.

Operação importante.—No dia 5 do corrente praticou o nosso distincto collega o Sr. Dr. Caldas, no Hospital da Caridade, a ablação de um escroto affectado de elephancia, operação que não é commum entre nós, não porque seja muito rara a molestia que a motivou, mas porque muitos doentes preferem supportar um mal que lhes traz grandes inconvenientes, mas sem risco de vida, á cura por uma operação que pode ter graves consequências, sobre tudo quando o tumor adquire um volume consideravel.

A operação correu bem: não foi grande a hemorragia, e os testiculos, que estavam sãos, foram conservados. A massa de tecidos morbidos extirpados pesou 9 libras e 7 onças.

É de esperar que o nosso collega publique *in extenso* a observação d'este caso importante.

Cholera.—Continúa a estender-se pela Europa, mas, em geral, sem grande intensidade.

França.—Desappareceu de Nantes, e appareceu em Paimbœuf, em um Asylo de vellos, e tambem em Armentières, perto de Lille.

Continuava ainda em Amiens; no dia 29 de junho o numero dos casos fataes foi de 20, e no dia 30 de 19, mas dizem que depois subira a 60 por dia. O ministro do commercio e obras publicas tinha ido alli visitar os hospitaes de cholicos. Tinham sido victimas de seu zelo n'aquella cidade, os Drs. Léger, e Thuillier. Parece que a imperatriz dos francezes partira tambem para Amiens.

Hollanda.—A cholera reina um pouco mais intensamente n'este paiz, em Leyde, San Gravenhay, Delft, Rotterdam, Gonda e Utrecht.

Prussia.—Declarou-se em Stettin, Berlin, Francfort sobre o Oder, e outras cidades. Em Berlin eram poucos os casos.

Belgica.—Ainda continúa em Antuerpia, onde, em 16 de junho, ja se contavam 81 casos fataes sobre 180, sem contar os do navio *Agnès* que fôra o portador da molestia.

—Tem continuado a manifestar-se nos navios mercantes sahidos de Liverpool para os Estados Unidos d'America.—O vapor *Union* chegou a Nova York tendo lhe morrido de cholera, durante a viagem, 30 pessoas. No lazareto d'aquella cidade appareceram mais 26 casos novos d'esta molestia em 2 de junho.

As ultimas noticias davam a epidemia em Jedda entre os musulmanos que voltavam da peregrinação. Consta que uma das caravanas fora muito dizimada em caminho de Medina, mas que as que passaram pelo Baixo Egypto nada soffreram.

Papel hygienico.—Alguns editores de livros de medicina em Inglaterra servem-se de papel côr de nata

(cream coloured) para impressão, afim de evitar sobre os órgãos da vista o effeito desagradavel, e prejudicial do reflexo do papel branco.

Vimos impressa n'esse papel a excellente obra—*The Science and Practice of Medicine*—do Dr. W. Aitken (Edimburgo 1866) e julgamos muito valiosa esta innovação, principalmente para as pessoas que leem de noite. Parece que em França e na Allemanha se tem empregado tambem o papel mais ou menos côrado na impressão de livros de medicina. É justo que a pratica dos bons preceitos d'hygiene comece por casa.

Catalepsia.—Appareceu ultimamente no Hospital da Caridade um caso d'esta rara e singular molestia. A doente entrou em estado de quasi completa insensibilidade. Pondo-a em pé, não só se conservava nesta posição, mas guardava por muito tempo qualquer attitude que se lhe imprimisse ao corpo, ou aos membros, como se fôra uma estatua de cera. Conservava perfeitamente todas as posições em que o equilibrio é possivel e estavel normalmente, por effeito da vontade.

Ainda se acha na infermaria da Assumpção, onde foi vista por muitos facultativos e alumnos de medicina. O estado cataleptico dura ha mais de oito dias.

Congresso medico internacional de Paris.—No proximo anno de 1867, por occasião da exposição universal, haverá em Paris um grande congresso medico internacional, para o qual se haviam ja tomado todas as providencias, e obtido toda a coadjuvação e facilidades officiaes. Os funcionarios nomeados foram: Presidente o Sr. Bouillaud; Vice-Presidentes Denonvilliers, Gavarret, e Tardieu; Secretario geral o Sr. Jaccoud; Secretario thesoureiro o Sr. E. Vidal.

Na carta que o Sr. Bouillaud dirigiu á *Gazeta medica de Lisboa* lemos as seguintes linhas, que fazem prever o que se pode esperar do concurso das summidades medicas de todo o mundo civilisado.—«Dépassant, en effet, les limites de nationalités entre lesquelles se sont renfermées jusqu'ici les assemblées médicales, le congrès international de Paris ne sera pas une simple réunion de médecins; ce sera l'affirmation du mouvement scientifique de notre époque, et le premier acte visible de cette alliance intellectuelle qui unit les travailleurs de tous les pays.»

Estará ainda o Brazil ausente, no congresso medico de Paris em 1867, como esteve no de Constantinopla de 1866, como tem estado em todos os congressos scientificos internacionaes?

É o que muito receiamos.

CORRESPONDENCIA.

Agradecemos ás illustradas Redacções do *Jornal do Commercio* e *Correio Mercantil* do Rio de Janeiro a benevolencia com que acolheram e saudaram a *Gazeta Medica*.

Fomos obsequiados com um exemplar dos *Apontamentos acerca das ectocardias, a proposito de uma variedade não descripta, a trochocardia*, offerecido pelo auctor, o Sr. Dr. P. F. da Costa Alvarenga.

Agradecemos ao illustre professor da eschola de Lisboa a sua offerta, e opportunamente daremos aos nossos leitores mais circumstanciada noticia da sua recente e interessante publicação.

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 25 DE AGOSTO DE 1866

N.º 4.

SUMMARY.

I. Não deveremos receiar a importação da Cholera-morbus? II. TRABALHOS ORIGINAES.—I. PATHOLOGIA INTERNA. Sobre a molestia vulgarmente denominada opilação ou canção. II. THERAPEUTICA. Emprego do vinagre de Villate em injeções nas fistulas subcutaneas. III. REGISTRO CLINICO.—I. Amputação de um dedo em um doente affectado d'elephantiasis dos Gregos. II. Tumores fibro-

sos do utero; kystos dermoides de ambos os ovarios, e polypo do utero &c. IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.—I. Conferencia sanitaria internacional de Constantinopla. II. Ulceração da corotida; hemorragia pelo conducto auditivo. III. Vesicatórios na blenorragia chronica. V. NOTICIARIO.

BAHIA 24 DE AGOSTO DE 1866.

Não deveremos receiar a importação da cholera-morbus?

Á pergunta que serve de epigraphe a estas linhas só se poderia responder negativamente, quanto a nós, em dous casos; ou quando tivéssemos a certeza de que a cholera não é importavel, ou quando os regulamentos sanitarios dos nossos portos fossem perfectos, quanto é possivel, e perfeitamente executados. Tanto do estado actual da sciencia, como do estado actual da policia medica dos portos do imperio, se deduz claramente que a importação da cholera-morbus é muito para receiar, na actualidade, em nosso paiz.

Houve uma epocha em que a classe medica se dividiu em dous grandes partidos, um que admittia, outro que negava o contagio da febre amarella e da cholera-morbus. Contagionistas e não-contagionistas, acastellaram argumentos sobre argumentos, factos sobre factos, para demonstrar, até á evidencia, a rectidão das suas respectivas opiniões, de sorte que os governos, tendo de optar entre principios e praticas oppostas, tiveram, ora de errar com uns, ora de acertar com outros, procedendo sempre, e em qualquer dos casos, segundo os dictames da autoridade scientifica.

O ardor e o gosto por estas luctas scientificas vae passando, e aquelles que, em vez de acerarem a dialectica no gabinete, estudam a historia das pestilencias onde ellas proprias a escrevem, isto é, nos factos, nos habitos, feições, itinerario, e caprichos que as caracterisam, chegam mais depressa, e mais seguramente, ao conhecimento das leis que presidem á sua ori-

gem e propagação por entre povos de raças e costumes diversos, e habitantes de climas oppostos.

O numero dos medicos anti-contagionistas, quanto á cholera e febre amarella, vae diminuindo consideravelmente em cada successiva invasão d'estes formidaveis flagellos, e a propria Inglaterra, onde por muitos annos prevaleceu em theoria, e na pratica, a opinião dos que lhes negavam o contagio, está hoje exhumando as velhas medidas de rigor para impedir a importação da cholera-morbus.

O que nos parece é que, na realidade, tão diuturnas discussões versaram mais vezes sobre interpretação de palavras do que de factos, e sobre a distincção entre o que seja contagio, e o que se deva reputar infecção. Pelo que respeita á cholera-morbus, que aqui mais nos interessa, está fóra de duvida não só que ella é *transmissivel*, mas que, de facto, é transportada pelos homens e pelas cousas, á grandes distancias, por mar e por terra. É esta a grande verdade pratica, e é d'ella que devem derivar-se os meios preventivos contra a propagação da molestia á paizes ainda isemptos. É o que acaba de confirmar a Conferencia internacional, ora reunida em Constantinopla, e cujas conclusões, n'esta materia, publicamos hoje em resumo.

O governo francez decretou este anno medidas preventivas mais rigorosas do que as que estavam em pratica nos seus portos, e o mesmo exemplo se observa por toda a parte onde o zelo pela saude publica é o primeiro cuidado dos governos illustrados.

Aos Estados Unidos da America, onde os regulamentos sanitarios são reputados de excessivo rigor, foi a cholera-morbus levada cinco vezes por navios de emigrados, aportando qua-

tro d'esses navios a New-York, e um a Portland (Maine); o systema de isolamento restricto, posto em pratica n'essas occasiões, evitou que o mal se manifestasse tanto n'uma como n'outra cidade. N'este anno mesmo a cholera foi levada outra vez a New-York por navios d'emigrados sahidos de Liverpool; a molestia desenvolveu-se no lazareto, mas, até o presente, não consta que se propagasse á população da cidade.

O relatorio appresentado á conferencia internacional, já approved na generalidade, não é ainda lei do congresso, mas cremos que poucas alterações terá de soffrer, pelo menos em materia essencial.

Ahi se confirmam as verdades que apprendemos nas severas lições de 1855, e que a maioria dos nossos collegas não terá por certo esquecido.

Ahi se diz que a cholera é propagada pelo homem, e com uma velocidade tanto maior quanto mais activas e acceleradas se tornam as suas proprias migrações;

Que não ha prova de haver-se propagado a cholera pela atmosphaera só, e que não ha exemplo de haver passado uma epidemia de cholera de um logar para outro, em menos tempo do que aquelle que levaria o homem a percorrer a mesma distancia; que as procedencias de paizes inficionados de cholera se devem considerar suspeitas;

Que muitos individuos, (e mesmo um só) vindos de logar contaminado, e com diarrhea premonitória podem originar uma epidemia cholérica; que as communicações maritimas são as mais perigosas, &c.

Destas conclusões, que sem conterem cousa nova, tiveram, comtudo, noya sancção na conferencia sanitaria, e teem sido propagadas pelos melhores hygienistas, e, até entre nós foram já reduzidas a preceitos, e por mais de uma vez aconselhadas á authoridade publica, (1) é facil inferir qual deva ser a attitude do governo de um paiz que mantem, quasi semanalmente, relações commerciaes com portos suspeitos, ou inficionados de cholera.

Em Liverpool, Southampton, e Bordeus sabemos que existe a cholera presentemente; e a navegação a vapor põem-nos, por consequencia, apenas a 15 ou a 20 dias de distancia d'aquelle mesmo flagello, que nos foi já trazido ao Brasil, ha 11 annos, por um navio de vela e, talvez, em maior espaço de tempo.

Os regulamentos de policia sanitaria das nossas cidades maritimas necessitam de uma

revisão que não só os harmonise com os principios hoje adoptados pela hygiene publica, mas que os torne uniformes e effectivos em todo o Imperio, sem o que seriam inuteis, ou talvez peiores ainda do que isso.

A melhor occasião, e, ao mesmo tempo, a mais urgente, para taes reformas é a actual, em que o rigor das medidas sanitarias preventivas contra a importação da cholera se torna uma necessidade imperiosa, que não pode, nem deve ser addiada.

Que em 1849, e 1855 deixassemos introduzir no paiz as duas devastadoras epidemias que dizimaram espantosamente a nossa população, comprehende-se bem. As duas molestias não eram conhecidas entre nós, e alimentava-se então a illusoria crença de que a febre amarella, e a cholera-morbus não podiam ultrapassar certos limites na sua fatal peregrinação, e mesmo depois de as termos entre nós, julgava-se impossivel que ellas desobedecessem ao que se reputava antes um preceito sobrenatural, do que uma immuniidade climaterica!

Doloroso desengano foi esse!

Mas hoje, que a experiencia, e não as ideias theoricas e especulativas teem levado á quasi todos os espiritos a convicção de que tanto uma como outra molestia, se não são strictamente contagiosas, no rigor da significação do termo, são, pelo menos, *transmissiveis* por intermedio dos homens, das cousas, e, em certos limites, da athmosphera; hoje que os homens competentes na materia nos dizem que nos acautelemos contra as procedencias de logares suspeitos, e inficionados de cholera, fôra indesculpavel incuria, e uma desastrosa calamidade, que, por falta da necessaria vigilancia, deixassemos introduzir de novo a cholera no paiz, e reproduzirem-se os horrores de 1855.

O nosso dever de medico, e de cidadão, obriga-nos a invocar do governo imperial a mais seria attenção para o perigo que nos ameaça; é mister que não deixemos ao accaso a protecção de tantas vidas necessarias á prosperidade do paiz, e que a uma calamidade que já nos afflige, a guerra nas margens do Prata, se não venha ajuntar outra ainda peor, a luta com um inimigo invisivel e traçoero, que não dá treguas, e contra o qual, uma vez em campo, não ha resistencia efficaz a oppôr.

Todos os vexames que possa soffrer o commercio por effeito da rigorosa observancia dos regulamentos sanitarios, nada são, e por demais o sabemos, comparados com as desgraças que a negligencia de taes praticas nos podem acarretar; e, alem d'isso, peiores calamidades e vexames lhe trazem as epidemias, uma vez desenvolvidas, do que as restricções sanitarias

(1) Entre outros, pelo nosso distincto collaborador o Sr. Dr. Goes Sequeira, principalmente no seu recente opusculo sobre as medidas preventivas contra a cholera epidemica.

que lhes possam vedar o ingresso, ou embargar o passo.

Despertando a attenção da autoridade publica sobre tão grave assumpto, não queremos constituir-nos, como se costuma dizer, propheta de mau agoiro; cumprimos o dever que nos impõem a posição que tomamos na imprensa do paiz; recordamos a triste experiencia do passado, e manifestamos as nossas apprehensões pelo futuro.

Declinamos de nós a responsabilidade do silencio.

É quanto nos cumpre fazer por agora a bem da saude publica ameaçada.

TRABALHOS ORIGINAES.

Pathologia interna.

SOBRE A MOLESTIA VULGARMENTE DENOMINADA OPILAÇÃO OU CANÇAÇO.

Pelo Dr. O. Wucherer.

(Continuação da pag. 29.)

Passamos agora a relatar o nosso factó. No dia 13 de Dezembro do anno passado fomos chamado ao mosteiro de S. Bento nesta cidade para ver um doente. Era um escravo do engenho *Inhatá* que fica pouco acima da cidade de Santo Amaro, onde elle vivia desde um anno, pouco mais ou menos; antes disso tinha elle estado nas margens do rio de S. Francisco.

Delfino, pardo, de 30 annos, pouco mais ou menos, d'idade, casado, de estatura regular, corpo bem feito e reforçado. A cor era pallida, não havia emmagrecimento notavel; o rosto estava inchado, mórmente as palpebras, e havia edema das mãos e dos pés. A pelle era secca, a temperatura do corpo baixa, sobretudo a das extremidades. O doente permanecia deitado. A physionomia denotava grande anciedade, pois que a respiração era excessivamente laboriosa, principalmente quando o doente fazia qualquer movimento; podia conservar-se sentado por minutos apenas, escurecendo-se-lhe a vista se não se tornasse a deitar logo. O exame dos órgãos respiratorios nada revelava, afóra algum edema dos pulmões nas suas partes inferiores e posteriores.

Havia fastio, sêde e frequentes nauseas; a lingua, como toda a mucosa da bocca, e bem assim a conjunctiva palpebral, eram de uma brancura extraordinaria.

As dejeções alvinas eram retardadas; havia infiltração no ventre e tambem debaixo

da pelle d'esta região. A urina era clara, côr de palha, quasi sem cheiro urinoso; o seu peso especifico 1007, sendo a temperatura 27 $\frac{1}{2}$ ° centigr. Ouvia-se um sópro systolico sobre o coração, e um susurro continuo sobre as jugulares. Pulso frequente e pequeno. O figado e baço não pareciam augmentados em volume; não havia sensibilidade de parte alguma do ventre. O doente dizia que havia soffrido de intermitentes, havia muito tempo, e só quando vivia nas margens do rio de S. Francisco, e que não era dado a bebidas alcoolicas; pelo que diziam os seus companheiros elle tinha adquirido o costume de comer barro. No engenho de *Inhatá* gozou saude a principio, mas, passados alguns mezes depois d'ahi chegar, e ter-se casado, adoeceu da sua presente molestia.

No *Inhatá* as agoas são de vertente e boas; o cançaço ahi é muito frequente entre os escravos, entretanto que nas margens do rio de S. Francisco é raro. A alimentação dos escravos da Ordem, tanto no engenho *Inhatá* como nas margens do rio de S. Francisco é boa, e não é provavel que a alimentação do nosso paciente fosse peor depois do seu casamento. Em todo o caso não era a má alimentação, ao excessivo trabalho, nem ao abuso de bebidas alcoolicas que se podia attribuir a anemia neste doente.

O seu estado era pessimo; não se podia esperar nada do emprego de tonicos, nem do ferro, em cujo uso o doente estava ja, havia algum tempo, (vinho quinado e ferreo); o effeito de taes meios seria demasiadamente lento para um caso tão desesperado. Lembra-mo-nos do leite de gameleira, cujos excellentes effeitos ouviamos gabar, mas não o tinhamos logo á mão, e sabendo que os drasticos, bem como a tinctura cathartica de Le Roy, e outros, eram frequentemente empregados no cançaço com proveito, e considerando o leite da gameleira, pelo que tinhamos ouvido dizer, um drastico, resolvemos substituil-o pelo claterio, e receitamos dous grãos d'esta substancia para serem repartidos em oito doses, e ser dada uma de tres em tres horas. Retiramo-nos, porem, pouco satisfeito com esta prescrição, e logo que tivemos tempo procuramos ler alguma coisa á respeito de uma molestia que frequentes vezes, durante mais de vinte annos que habitamos este paiz, nos tinha parecido rebelde a diversos methodos de tratamento.

Foi sob o nome de hypocemia, (que nos era conhecido pela leitura do discurso do Sr. Jobim, havia alguns annos, na *Revista Medica Fluminense* de 1835,) que deparamos mencio-

nados no Jornal *Schmidts Jahrbücher* vol. XCVI, e em um artigo sobre a geographia medica, pelo Doutor Hirsch, os trabalhos do Dr. Griesinger sobre esta molestia. O Dr. Griesinger foi medico do Hospital do Cairo desde Outubro de 1851 até maio de 1852, e fez ali estudos especiaes sobre a hypoemia inter-tropical, que é frequentissima no Egypto. O Sr. Griesinger empenhou-se com muito zelo, durante esse tempo, em procurar a causa proxima da molestia, e foi só na vespera da sua partida para a Allemanha, em 17 de abril de 1852, que elle, fazendo a autopsia de um individuo fallecido de hypoemia, descobriu no duodeno, jejuno, e começo do ileon, alem de sangue derramado, pequenas ecchymoses na mucosa, semelhantes ás que produzem as sanguesugas, e, agarrados a esses pontos da mucosa, pequenos vermes brancos.

Examinando-os ao microscopio reconheceu serem estes vermes individuos da especie—*anchylostomum duodenale*, que foi primeiro descoberta por Dubini, em Milão, no anno de 1838. O Sr. Griesinger, de volta á Allemanha, publicou os resultados das suas observações sobre as molestias entozoicas do Egypto, mas parece que ninguem continuou o estudo da hypoemia como produzida pelos anchylostomos. Talvez que Hirsch contribuisse para essa indifferença, porque, firmando-se na descripção dos achados cadavericos descriptos pelo Sr. Jobini, nos quaes não ha menção dos vermes, aconselha hesitação em adoptar essa etiologia. Consultando o opusculo de Martius:—*Systema materiae medicae vegetabilis brasiliensis*—a respeito da gameleira, achamol-a incluída nos anthelminticos, o que vinha confirmar a natureza verminosa da molestia. No dia seguinte voltamos ao mosteiro com o proposito de receitar para o nosso doente o succo leitoso da gameleira, se ainda fosse possível, porem elle havia expirado ás duas horas da manhã depois de ter feito poucas dejecções. Insistimos na autopsia e ficamos bastante sorprendido quando achamos nos intestinos delgados exactamente o que tinha descripto o Sr. Griesinger.

Sendo os vermes muito pequenos não admira que elles passassem por bastante tempo desapercibidos.

Levamos alguns para casa e examinando-os ao microscopio achamos que elles correspondiam mui approximadamente á descripção do *anchylostomum duodenale*, dada por Copland, no seu *Diccionario de Medicina pratica*, e mais tarde convencemo-nos de que

não havia differença entre os nossos exemplares e a sua descripção.

Pareceu-nos logo que a continuada subtracção de sangue, causada por estes vermes, não só d'aquellê de que elles necessitavam para o seu sustento, mas tambem o que elles faziam derramar, era sufficiente para explicar a anemia; os vermes, pela sua presença, e muito mais pelos continuados ferimentos da mucosa, deviam constituir uma fonte constante de irritação, que servia para explicar outros symptomas da molestia.

Comtudo era preciso verificar se o anchylostomo se não encontrava tambem em cadaveres de individuos fallecidos de outras molestias, e se a sua presença, em casos de hypoemia, não era uma coincidência casual. Neste intento abrimos até hoje doze cadaveres de pessoas mortas de outras molestias, phthisica, amollecimento do cerebro, molestia organica do coração, fermento, molestia de Bright etc., sem nunca acharmos anchylostomos.

Antes de proseguir não podemos furtar-nos ao dever de exprimir quanto somos gratos aos nossos honrados collegas, os Srs. Doutores Faria, Silva Lima e Caldas, do Hospital da Caridade, pelos meios de observação que sempre nos teem facultado.

O Sr. Dr. Faria mostrou-nos dous casos, e de um, cuja autopsia fizemos, deu-nos os seguintes apontamentos:

«Vicente Domingos de Araujo, branco, 10 annos d'idade, natural de Valença, morador na freguezia da Penha, entrou para a enfermaria de S. Francisco, no dia 27 de Novembro de 1863, e occupava o leito n.º 15. O estado geral era máu, e denunciava enfraquecimento adiantado.

A pelle descorada, assim como as mucosas labiaes e as conjunctivas: havia infiltração das extremidades inferiores. O olhar era amortecido, e a physionomia exprmia abatimento e desanimo. A auscultação nada revelava de anormal no apparelho respiratorio, á não ser o enfraquecimento e difficuldade do trabalho pulmonar; havia o sôpro anemico na base do coração, ouyido no primeiro tempo; o exame abdominal não deixara perceber alteração notavel nas visceras contidas nessa cavidade; o ventre era idolente á pressão; a lingua era branca e pastosa; o doente era atormentado quasi constantemente por dôres nevralgicas, que variavam de séde, mostrando-se mais frequentemente na cabeça e sobretudo na região occipital; fatigava-se por qualquer movimento, e só desejava o repouso completo. Havia anorexia, o pulso era

apressado e ás vezes irregular, mas sem coincidência com o augmento de temperatura da pelle que quasi sempre esteve abaixo da temperatura normal. Em vista do exposto capitulamos o caso de anemia essencial (hypoemia) devida, naturalmente, a vicio de constituição hereditario ou á má alimentação, e pessimas condições hygienicas em que vivia esta infeliz creança. Suspeitando ao principio a existencia de alguma intermitente mal discriminada fizemos administrar-lhe uma poção de quinina e sulphato de soda, isto no dia 27 de Novembro. No dia 29 vinho de quina. Dezembro 8. Oleo de ricino e mastruço (suspeitando a existencia de vermes) Dezembro 9. Ferruginosos (vinho ferro) Dezembro 16. Purgativo com o oleo de terebenthina.

Dezembro 18. Xarope de tartrato de ferro. Dezembro 19. Fallecimento á noite.»

O aspecto do doente durante os poucos dias que o observamos não era o característico dos que soffrem de canção; o emmagrecimento era extremo, as infiltrações tinham quasi desaparecido e podia se dizer que o doente parecia heptico. A autopsia foi feita no dia 20 de Dezembro ás 10 horas.

O corpo estava muito magro, não havia infiltração notavel de parte alguma; parecia excessivamente privado de sangue.

Abrindo o ventre não achamos derramamento seroso. O intestino delgado continha um muco escuro, quasi preto, em diferentes partes, e no duodeno e jejuno achamos innumerables anchylostomos; no jejuno e ileon existiam numerosas ulceras, algumas do diametro de quasi uma pollegada, aparentemente antigas, com bordos revirados e grossos. Por falta de tempo contentamo-nos com o achado dos vermes, que vinha confirmar o diagnostico.

O oleo de terebenthina foi dado na supposição de que existissem anchylostomos, porem no exame escrupuloso das fezes, depois do seu emprego, não se acharam aquelles vermes.

Era o segundo caso em que a autopsia revelava os anchylostomos em cadavres de hypoemicos.

(Continua.)

Therapeutica.

EMPREGO DO VINAGRE DE VILLATE, EM INJEÇÕES, NO TRATAMENTO DAS FISTULAS SUB-CUTANEAS.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No artigo 6462 do *Jornal de Medicina e Cirurgia pratica*, sob o titulo de *Caries, tra-*

jectos fistulosos, Licor de Villate, lê-se o seguinte:

« O Sr. Dr. Notta, cirurgião do hospital de Lisieux, referiu na *União medica* muitas observações de caries tratadas vantajosamente por injeções feitas com a mistura empregada pelos veterinarios com o nome de *licor de Villate*.

Esta mistura é assim formulada:

Re. Sub-acetato de chumbo	
liquido.....	30 gramas
Sulphato de cobre.....	
crystalisado.....	15 »
Sulphato de zinco.....	
crystalisado.....	15 »
Vinagre branco.....	200 »

Dissolvidos os saes no vinagre, ajunte-se, pouco a pouco, o sub-acetato de chumbo, e agite-se a mistura. Formam-se acetatos de zinco e de cobre, e sulphato de chumbo, que se precipita; ha de mais excesso de vinagre, de sulphato de zinco e de sulphato de cobre.

Para empregar esta mistura, introduz-se previamente, até o fim do canal fistuloso, um pequeno trocate explorador, por onde se injecta uma porção sufficiente da mistura depois de a ter agitado: esta operação causa grandes dores por uma hora e occasiona inflamação, e uma suppuração abundante, que se moderam com cataplasmas. Em um caso de carie costal que durava um anno, o Sr. Notta fez uma injeção todas as manhãs por sete dias. O enfermo ficou depois sem tratamento, e, no fim de vinte dias, estava curada a fistula.

Em um doente que tinha uma carie costal profunda, a cura exigiu vinte e cinco injeções, e quatro mezes e meio de tratamento; mas o doente era tuberculoso e a cura obtida, apesar desta constituição desfavoravel, prova ainda mais a superioridade do licor de Villate.

Nós accrescentaremos que, pela declaração implicita do Sr. Boinet, as injeções iodicar não curaram nunca uma carie costal; de sorte que nas affecções deste genero, assim como nas caries das phalanges, do metatarso, &c. com abcessos e canaes fistulosos, somos autorizados a repetir os ensaios do Sr. Notta. »

Nas fistulas cegas externas o Sr. professor Nélaton (1) com quanto tenha obtido alguns bons resultados do emprego das injeções iodicar, não deixa de confessar que, as mais das vezes, esta medicação lhe tem falhado; por isso lançou mão do vinagre de Villate (2) em um caso de affecção tuberculosa dos testiculos, em que

(1) Jornal citado art. 6629.

(2) O professor Nélaton modificou assim a mistura:

Sulphato de zinco	6	gramas
« de cobre	6	»
Sub-acetato de chumbo	10	»
Acida acetico	100	»

existiam fistulas, havia dez annos, injectando tres vezes por dia, por cinco dias consecutivos, no fim dos quaes conseguiu a cura completa e duravel.

Nós acabámos tambem de obter bom resultado do emprego desta mistura em uma fistula cega externa, com que entrou para o hospital um doente, como passamos a referir:

Observação: João Francisco, pardo, com 28 annos de idade, roceiro, entrou para o hospital no dia 15 de junho deste anno, apresentando na face anterior do escroto, do lado esquerdo, uma cicatriz estreita desde a parte inferior do orgão até perto da sua união com o penis, onde existia um orificio, por onde sahia pus, e que, pelo exame feito com uma tenta de rego, reconhecemos ser a abertura da terminação externa de um canal fistuloso sub-cutaneo, que se encaminhava para cima, até a altura de oito centímetros. Os tecidos circumvisinhos estavam endurecidos; a pressão despertava dôres, e passando-se a mão de cima para baixo comprimindo mais ou menos, corria não pequena quantidade de pus. Ainda que este pus não des-se cheiro de urina, examinei a uretra, e não descobri estreitamento, nem o que indicasse padecimento das vias urinarias. O doente disse, que soffrera, ha seis annos, de uma gonorrhea, e de um bubão, e que, ha cerca de cinco annos, sentira na virilha esquerda um tumor que inflamando-se passou ao estado de abcesso, o qual se abriu espontaneamente, haverá cinco mezes, deixando sahir grande quantidade de pus que, continuando, apesar de alguns meios que empregára, e sentindo o doente dôres que muito o incommodavam, se viu obrigado a recorrer ao hospital da Caridade, onde foi recebido no dia 15 de Junho deste anno.

Depois de um purgante de citrato de magnesia, e de alguns dias de uso de cataplasmas emollientes com o fim de diminuir a inflamação, e as dôres que existiam, prescrevi-lhe uma solução de iodureto de potassio, e injectões na fistula, duas vezes por dia, com tinctura de iodo e agua.

Depois de alguns dias desta applicação, sem resultado favoravel, foi ella substituida por injectões com o vinagre de Villate, que se fizeram por meio de uma sonda flexivel, afim de levar o liquido por todo o canal fistuloso. Suspensas as injectões por se haver desenvolvido inflamação, depois de dous dias de descanso, foram continuadas por mais quatro dias, no fim dos quaes o canal não admittia mais a sonda, restando apenas o orificio externo por onde sahia uma pequena humidade. Alem de algumas cataplasmas para combater um resto de inflamação, nenhuma medicação mais foi

empregada, e o doente, que ainda se demorou no hospital para tratar-se de uma pequena blenorhea, sahiu no dia 3 de Agosto completamente curado da fistula,

Alguns mezes antes, um resultado ainda mais brilhante se deu no mesmo hospital em um homem que soffreu a extirpação de um tumor na região parotidiana, praticada ha tempos pelo Dr. A. J. Alves, hoje fallecido, e então professor de clinica cirurgica na Faculdade de Medicina. Este doente sahiu do hospital com a ferida quasi cicatrizada, porem restando-lhe um canal fistuloso, fez uma viagem á Italia, onde soffreu outra operação, sobre a qual não me deu esclarecimentos precisos; e voltando ainda com a fistula procurou de novo o hospital, onde fui encarregado do seu tratamento; e sabendo eu que ja tinha sido medicado pelo meu collega o Sr. Dr. Moura, que, no mesmo hospital empregara para obter a sua cura tudo o que em taes casos convem fazer-se, mas de balde; não me restando pois muito que pôr em pratica, prescrevi injectões com o vinagre de Villate; no fim de tres dias, estava completamente curado, e teve alta oito dias depois.

A modificação que fez o professor Nélaton nesta mistura, substituindo o vinagre branco pelo acido acetico, me faz lembrar um caso que se deu no hospital da Marinha, de que era encarregado o Sr. Dr. Damazio. Sendo recebido nesse hospital um marinheiro com uma affecção testicular e fistula no escroto, foi pelo mesmo Sr. Dr. Damazio receitado o medicamento em questão; aconteceu porem que o pharmaceutico, em vez do vinagre prescripto, por descuido, empregasse o acido acetico; feita a injectão, o doente soffreu horivelmente, mas, depois de um pequeno tratamento para livral-o da inflamação que sobreveio, achou-se completamente curado.

Estes poucos factos não são bastantes para estabelecer definitivamente a efficacia deste medicamento; mas não poderão deixar de animar aos nossos collegas tanto na clinica civil, como na do hospital, a lançar mão deste meio sempre que se lhes offereça occasião, dignando-se publicar os resultados das suas experiencias.

REGISTRO CLINICO.

AMPUTAÇÃO DE UM DEDO EM UM DOENTE AFECTADO DE ELEPHANTIASE DOS GREGOS.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

O seguinte caso, pouco importante em si mesmo, tem, entretanto, bastante interesse, considerado como um elo, ainda que isolado,

d'aquella mysteriosa cadeia de nutrição depravada, e de funcção pervertida, que constitue a Elephantíase dos Gregos, a qual ainda é, infelizmente, e receio que seja ainda por muito tempo, o grande opprobrio da sciencia medica no Brazil.

O doente, que era um preto, creoulo, de cerca de 33 annos de idade, bem nutrido, e bem tratado á todos os respeitos, consultou-me, ha algumas semanas, nas seguintes circumstancias:

Tinha na face posterior do dedo minimo da mão direita uma chaga secca de apparencia grangrenosa, e atravez da qual sahia, nua e ressequida, a extremidade anterior da segunda phalange. Todas as partes molles que cobriam esta phalange, a ultima, e a primeira até o meio, estavam inchadas e lividas. A historia que elle me deu da molestia foi, que, ha dous annos, lhe apparecera n'aquelle dedo e nos dous visinhos, um entorpecimento que fôra augmentando gradualmente até á insensibilidade completa; que sobre elles lhe appareceram, algumas vezes espontaneamente, e outras por pegar em objectos quentes sem dar por isso, bôlhas côr de sangue aguado; abriam-se estas deixando ulceras superficiaes mas indolentes, que sara-vam só depois de muitos mezes; que a chaga actual começou do mesmo modo, e como n'ella não sentia dôr alguma, tinha-a coberta simplesmente com um pedaço de esparadrapo, e, antes que desse por isso, penetrara ella até á articulação, produzindo o resultado que eu observei.

Além d'estes tres dedos, a pelle do dorso da mão e do ante braço estava tambem quasi de todo insensivel, e de preta se havia tornado de uma côr castanha desbotada e fusca.

A pelle da face tinha tambem uma apparencia semelhante, mas não havia perdido a sensibilidade. A pelle que cobria a mão esquerda, e bem assim outras porções disseminadas do tegumento externo, estavam tambem affectadas, em menor grau, do mesmo entorpecimento, ou insensibilidade.

Não havia augmento de espessura do tecido cutaneo, nem deposito algum tuberculoso, nem sobre elle, nem por baixo d'elle, e posto que a familia a quem o doente pertencia bem conhecesse os caracteres distinctivos da molestia, não suspeitou que elle a tivesse.

O dedo teve, necessariamente, de ser amputado na articulação metacarpo-phalangiana, e, desejoso de sondar o grau da sensibilidade, e a profundeza a que ella chegava (o ponto interessante d'este caso) resolvi executar a operação sem chloroformio.

Primeiro foi desarticulado o dedo, e depois

apparada a extremidade do osso metacarpiano com a pinça de Liston. A operação foi toda e completamente indolente com excepção de um incommodo apenas perceptivel durante a secção da extremidade do metacarpiano.

A ferida verteu sangue como de costume, e foi mister ligar uma arteria; os tecidos, ao menos á vista desarmada, pareciam perfeitamente saos.

A ferida foi reunida por pontos separados, auxiliados por tiras de adhesivo, e uma atadura.

Os pontos foram tirados quarenta e oito horas depois, e a ferida sarou inteiramente por primeira intensão.

Hospital da Caridade.

TUMORES FIBROSOS DO UTERO, KYSTOS DERMOIDES DE AMBOS OS OVARIOS, E POLYPO DO UTERO; MORTE; ATOPSIA; REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

Posto que tenhamos frequentes occasiões de observar as affecções organicas do utero designadas pelos nomes de tumores ou corpos fibrosos, affecções assaz communs e familiares á maxima parte dos collegas que exercem a clinica civil ou a dos hospitaes, julgamos, todavia, que não será fora de proposito narrar o seguinte caso occorrido em nossa practica o anno passado. O que o torna mais notavel e interessante, mormente pelo que respeita á anatomia pathologica, é a coexistencia de tumores fibrosos intersticiaes, um polypo tirando sua origem da cavidade uterina, e kystos dermoides de ambos os ovarios, contendo gordura, cabellos, pigmento, e substancia ossea. Todo o aparelho genital interno havia sido affectado na sua textura e forma, o que não só o tornava incapaz para as suas funcções especiaes, mas occasionou a morte da doente, antes mesmo de algumas d'estas degenerações chegarem á um desenvolvimento e volume, ás vezes extraordinarios, que são, entretanto, e durante o curso de muitos annos, compatíveis com a vida em outros casos, como n'este poderia ter succedido, após um tratamento conveniente e opportunamente empregado.

O caso é o seguinte:

—Em 20 de julho de 1865 entrou para a enfermaria da Assumpção, no Hospital da Caridade, Luiza F. da S., de 30 a 35 annos d'idade, preta, creoula, de constituição fraca, estatura regular. Occupava-se no trabalho de engommar. Estava muito magra, muito anemica, e tinha a apparencia de quem soffre de padecimentos profundos e prolongados. Disse que por muitos mezes tivera abundantes e repetidas hemorragias uterinas, e

quaes haviam cessado ultimamente, sendo substituídas por um fluxo muco-purulento que ainda existia. No baixo ventre encontrava-se um tumor duro, pouco sensível á pressão, lobulado, um tanto movel para os lados, occupando toda a pequena bacia, e subindo até o meio da distancia que vae da symphise publica ao umbigo. A vagina estava inteiramente obstruída por um tumor, tambem lobulado, de superficie macia, visível á entrada da vulva afastando-se os grandes labios, e sangrando ao menor contacto dos dedos; este tumor impedia o accesso até o collo uterino, e parecia não participar dos movimentos communicados ao tumor pelviano; tinha comtudo alguma mobilidade, e parecia provir do interior do utero, o que na occasião não procuramos verificar por não dar causa a hemorragia.

A emissão da urina era frequente e não dolorosa; havia, por vezes, constipação de ventre, inapetencia, grande prostração de forças, e todas os mais symptomas de uma constituição detériorada e exausta.

Era evidente a existencia de tumores fibrosos do utero, e de um polypo, tambem fibroso, cuja origem parecia ser no interior d'aquelle órgão.

Só esta ultima affecção seria susceptivel de um tratamento comparativamente facil e efficaz, mas o estado da doente, e a falta de symptomas urgentes, da hemorragia principalmente, não justificavam, em taes circumstancias, a intervenção cirurgica.

A doente foi, por tanto, submettida a um tratamento geral tonico, estimulante, e a um regimen analeptico e reparador. A hemorragia uterina, em quanto a doente permaneceu no hospital, nunca se reproduziu, e por alguns dias chegamos a ter esperanças de que a enferma se reanimasse, mas sobrevindo-lhe uma diarrhea colliquativa succumbiu a 12 d'agosto, 23 dias depois de sua admissão no Hospital.

Autopsia. Nenhum derrame no peritoneu; intestinos muito descorados; utero volumoso, um pouco maior do que a cabeça de um feto de tempo, appresentando uma depressão circular que o dividia em duas porções desiguaes, a inferior maior do que a superior.

A vagina era occupada por um polypo de forma irregular, do tamanho de uma pequena laranja, pendente de um pedicelo chato que vinha da cavidade uterina.

Os ovarios, cobertos ambos pelos intestinos, eram, o esquerdo do tamanho do polypo aproximadamente, irregular na forma; com a respectiva trompa adherente, e dando ao tacto indicios certos de conter liquido; o direito, do tamanho de um punho de adulto, alongado, lobuloso, como dividido em células de varia consistencia, parecendo tambem algumas d'ellas conter liquido.

A bexiga era muito diminuida de volume, comprimida de encontro á arcada do pubis e continha cerca de uma onça de urina.

As outras visceras abdominaes nada offereciam de notavel. O craneo e o thorax não foram examinados.

Aberto o utero longitudinalmente via-se que dous tumores fibrosos superpostos correspondiam aos dous bôjos externamente separados por um rego circular, e que se desenvolveram na espessura da parede anterior do utero; na cavidade d'este órgão, de forma irregular, notavam-se, proeminando sobre a mucosa, pequenos mamillos que eram outros tantos tumores da mesma natureza, em principio de sua evolução. Na face posterior da mesma cavidade, logo acima do collo, que se achava dilatado, inseria-se, por uma raiz delgada e chata, o polypo que occupava a vagina.

O ovario direito, muito mais volumoso do que o esquerdo, constava de muitas cavidades de varias dimensões, contendo umas um liquido de apparencia sero-purulenta, outras albuminoide; outras continham gordura liquida, materia sebacea, e, a maior parte d'ellas, e de mistura com estas materias, cabellos enrolados em anneis em grande abundancia; algumas eram forradas por uma membrana coberta de pigmento, e tinham os cabellos adherentes aos respectivos bolbos. Um cellulas eram independentes, outras communicavam entre si; em alguns pontos, os septos intercellulares estavam ossificados.

O ovario esquerdo constava de um kysto unico, occupado por um liquido turvo esbranquiçado, semelhante a pus, gordura semi-liquida, e muitos cabellos soltos, outros adherentes, e pigmento; não havia, porem, nenhum ponto de ossificação.

A peça conserva-se no Hospital.

N'este caso não era difficil o diagnostico pelo que respeita aos tumores fibrosos, e polypo do utero, mas, quanto aos ovarios, nunca tivemos suspeitas de que estivessem affectados de molestia alguma, e ainda que as tivéssemos, difficilmente poderiamos determinar qual essa molestia fosse. Alem do pequeno volume d'estes órgãos, occultos nos flancos, atraz dos intestinos delgados, accrescia que, sem nenhum symptoma que me despertasse a attenção, encontrei-a toda nas lesões reconhecidas pelo exame, principalmente na que occasionava as hemorragias, e, como consequencia, o deploravel estado de anemia e fraqueza a que se achava reduzida a enferma.

Era esta, clinicamente, a mais importante face d'este caso.

O tratamento, como disse, consistiu no uso dos tonicos amargos, ferruginosos, e vinho, alim de restituir á doente parte das forças perdidas, e levar-a a mais favoraveis condicções para soffrer a ablação do polypo, a não ser antes d'isso recla-

mada essa operação pelo reaparecimento da hemorragia.

Uma molestia intercurrente, porem, e em tão desfavoraveis circumstancias, esgotou as forças que restavam á paciente, que succumbiu em poucos dias.

A estatística demonstra que as affecções organicas dos ovarios são mais frequentes no direito. Em 441 casos, o esquerdo foi affectado em 164, o direito em 208, e ambos em 69. E quando são ambos affectados, é sempre mais desenvolvido o direito.

Sommando 41 casos de kystos dos ovarios colligidos pelo professor Scanzoni, com 24 do Dr. West (*Lect. on the diseases of women—Lond. 1864*) vê-se que em um total de 63 casos, só em 2 se observou o kysto gorduroso, ou dermoide, como os d'esta observação.

Portanto, já pela circumstancia do mal affectar ambos os ovarios, já pela de serem d'esta ultima variedade os hystos que encontramos pela autopsia, vê-se que o nosso caso não é dos mais communs, e offerece, por esse lado, não pequeno interesse, mormente se considerarmos que a isto accresce ainda o coincidirem estes kystos com dous tumores fibrosos e um polypo do utero, lesões, ao que parece, que rara vez coexistem com aquellas, visto não termos encontrado mencionados nos autores que podemos consultar, exemplos d'esta coexistencia de alterações morbidas.

O interesse anotomo-pathologico deste caso está principalmente nos ovarios. A existencia de cabellos, pigmento, materia sebacea, ossos e dentes no interior de kystos deste órgãos tem sido por varios modos explicada pelos autores, suppondo alguns que estes conteúdos eram producto de concepções pervertidas, ou incompletamente desenvolvidas, opinião que cahiu ante o facto de que taes kystos existiram algumas vezes sem que tivesse havido concepção, e até em mulheres virgens. (1)

Prejudicado assim este modo de explicar o phenomeno pensou-se, ou que taes productos eram residuos de um ovulo imperfeitamente desenvolvido, incluso no que chegara á perfeição, e, por consequencia, de formação congenita, ou que o ovulo, independentemente de fecundação, podia ter um crescimento imperfeito, incompleto, sem ordem, e produzir alguns dos materiaes do feto, como sejam cabellos, materia sebacea e substancia ossea; ossos com a forma ou apparencias normaes nunca foram encontrados n'estes kystos.

Acerca d'este assumpto diz o Dr. C. West:

«Até certo ponto são provavelmente exactas ambas as theorias, posto que se encontrem kystos

cutaneos em circumstancias que não admittem nenhuma destas explicações.»

Estudos mais attentos e exactos teem esclarecido melhor este ponto obscuro de physiologia pathologica, e demonstrado que existe ordem e methodo, onde se presumiam accasos, maravilhas, ou meros caprichos da natureza.

O Dr. Steinlin (*Zeitschrift f. Rationale Medizin*, vol. IX p. 146) citado pelo Dr. West (2) depois de examinar cuidadosamente kystos analogos aos do nosso caso, conclue que o desenvolvimento d'estes é apenas um acontecimento secundario; que o primeiro passo é a formação de um tecido exactamente identico ao do tegumento externo, sendo a membrana de involucreo gradualmente distendida pela accumulção das suas proprias secreções, taes como as das glandulas sebaceas, as dos folliculos sudoriferos &c. Explica-se a presença dos dentes por serem estes producto do tecido dermoide, sendo a sua presença nas maxillas uma especie d'accidente não essencial á sua formação.

Os cabellos são ás vezes em quantida prodigiosa, o que depende de serem deciduos.

Estes tumores apparecem á principio como uma pequena massa carnosa, do tamanho de um grão de linhaça, na situação de uma vesicula de Graaf, e cercada de um pequeno sacco. (3)

Parecem-n'os mais accetaveis as explicações derivadas das investigações do Dr. Steinlin, mas é certo que tambem se tem encontrado cabellos nas cellulas mostoideas, na cavidade do tympano, e na bexiga, casos em que este modo de comprehender o phenomeno carece de mais rigorosa demonstração.

Notamos tambem no nosso caso que alguns dos compartimentos do ovario direito continham um liquido sero-purulento, a respeito do que o Dr. West accrescenta: «Se a esta descripção (a do Dr. Steinlin) se accrescentar que a relação intima entre o pus e os globulos da gordura pode considerar-se explicativa da presença ordinaria de pus nos kystos gordurosos de volume consideravel, penso eu que a descripção d'estas e de outras formas de tumores enkystados do ovario, se pode reputar como completa, ao menos sob o ponto de vista pratico d'estas lições.»

Acceitemos, por em quanto, ao menos, esta interpretação de tão singulares producções morbidas, até que ultteriores estudos de anatomia e physiologia pathologicas nos revelem se é este ou outro o verdadeiro modo de sua origem e desenvolvimento.

A hypothese de um germen por inclusão, congenito, e imperfeitamente desenvolvido, e a do ovulo poder crescer e dar logar a partes e produc-

(1) Por descuido no tomar das notas d'este caso, omittimos indagar se a doente havia ou não tido filhos, quantos e quando, ficando assim incompleto este ponto da historia progressa

(2) ob. cit. p. 501.

(3) Id. p. 503.

tos mais ou menos bem formados do corpo do feto, não parecem dever ser consideradas senão como alvítes meramente especulativos, que parecem antes embaraçar do que esclarecer a intelligencia do phenomeno.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

Conferencia sanitaria internacional de Constantinopla.

Relatorio sobre as questões do programma relativas á origem, endemicidade, transmissibilidade e propagação da cholera.

Este relatorio, redigido pelo Sr. Fauvel, contém 83 paginas em 4.º, em typo miudo. É dividido por capitulos, cada um dos quaes termina por uma proposição que foi submettida á votação da commissão sanitaria. No extracto, que abaixo traduzimos da *Gazette Hebdomadaire* de Paris, acham-se reunidas todas as proposições, que formam a substancia do relatorio, e são a formula das opiniões da commissão.

A commissão era composta dos Srs. Conde de Lallemand, Conde de Noidans e Segovia, diplomatas; e dos Srs. Drs. Bartolletti, Bykow, Bosi, Dickson, Fauvel, Goodeve, Gomes, barão Hübsch, Lenz, Maccas, Millingen, Monlau, Mühlig, Pélikan, Polak, Salem, Salvatori, Sawas, Sotto, I. Spadaro, e Van-Geuns, medicos.

As proposições são as seguintes:

1.ª A cholera asiatica, aquella que por diversas vezes tem percorrido o mundo, tem sua origem na India, onde nascera e onde existe permanentemente no estado endemico. (Approvada unanimemente.)

2.ª A commissão considera como demonstrado que a cholera asiatica invasora nunca se desenvolve espontaneamente, e nunca foi observada em estado de epidemia (que deve distinguir-se bem dos focos secundarios mais ou menos tenazes) em qualquer dos paizes enumerados (Europa, etc.) e que tem provindo sempre do exterior. Quanto aos paizes vizinhos da India, admittindo como provavel que a cholera não exista n'elles em estado endemico, a Commissão não se julga autorizada a concluir formalmente sobre este ponto. (Approvada por todos os membros da Commissão, menos Polak, Sawas, e Van-Geuns.)

3.ª A cholera asiatica não parece ter foco original no Hedjaz, mas parece ter sido sempre importada para alli. (Approvada por unanimidade, menos Goodeve.)

4.ª Ha na India certas localidades, comprehendidas principalmente no valle do Ganges, onde a cholera é endemica, sem que seja possivel precisal-as todas, nem affirmar que tenham o privilegio exclusivo de dar nascimento á molestia. (Approvada unanimemente.)

5.ª Não conhecemos as condições especiaes, sob cuja influencia a cholera nasce na India, e reina em certas localidades d'ella no estado endemico. (Approvada unanimemente.)

6.ª As peregrinações são, na India, a mais poderosa de todas as causas que concorrem ao desenvolvimento e á propagação das epidemias de cholera (Approvada unanimemente.)

7.ª Não demonstram todos os factos até á ultima evidencia que a cholera é propagada pelo homem, e com uma velocidade tanto maior quanto mais se tem activado e tornado rapidas suas proprias migrações? A commissão não hesita em responder pela affirmativa. (Approvada unanimemente.)

8.ª A transmissibilidade da cholera asiatica é uma verdade incontestavel, provada por factos que não admittem outra interpretação. (Approvada unanimemente.)

9.ª Nenhum facto até aqui tem vindo provar que a cholera possa propagar-se ao longe, só pela atmosphera, em qualquer condição em que ella esteja; e, alem d'isto, é uma lei, sem excepção, que nunca uma epidemia de cholera se tem propagado de um ponto a outro em menos tempo do que o necessario ao homem para transportar-se a esse ponto. (Approvada unanimemente.)

10. Ainda que toda procedencia de paizes atacados de cholera não seja apta á propagação da molestia, contudo é prudente, até nova ordem, considerar qualquer procedencia d'estas como suspeita. (Approvada unanimemente.)

11. Certos factos tendem a provar que um só individuo (e com mais forte razão—muitos) vindo de um lugar contaminado, e soffrendo diarrhéa, póde bastar para dar lugar ao desenvolvimento de uma epidemia cholérica; ou, em outros termos, a diarrhéa chamada premonitória pode transmittir a cholera. (Approvada unanimemente.)

12. Em quasi todos os casos o periodo de incubação, isto é, o tempo que se passa entre o momento em que um individuo pode contrahir a intoxicação cholérica e o começo da diarrhéa premonitória, ou da cholera confirmada, não excede a alguns dias; todos os factos citados de incubação mais longa são casos em que o individuo pode contrahir a cholera depois de sua partida do lugar infectado. (Approvada unanimemente.)

13. Não ha facto conhecido que estabeleça que a cholera tenha sido importada por animaes vivos; mas é racional, entretanto, consideral-os, em certos casos, como objectos chamados susceptiveis. (Approvada por todos, menos Bykow e Lenz.)

14. A cholera póde ser transmittida por objectos de uso provenientes de um lugar infectado, e especialmente por aquelles que serviram aos cholericos; e até resulta de certos factos que a molestia póde ser importada por estes objectos encerrados, ao abrigo do contacto do ar livre. (Approvada unanimemente.)

15. A commissão verificando, por unanimidade, a ausencia de provas em apoio da transmissão da cholera por mercadorias, admittre (por maioria de 16 votos contra 6) a possibilidade do facto em certas condições (Votaram contra, Bykow, Goodeve, Lenz, Pélikan, Polak e Van-Geuns.)

16. Ainda que não esteja provado por factos concludentes que os cadaveres de cholericos possam transmittir a cholera, é prudente consideral-os perigosos. (Approvada por todos, menos por Sawas que se absteve de votar.)

17. As communicações maritimas são as mais perigosas; são ellas que propagam mais seguramente a cholera, e depois d'estas são as communicações pelos caminhos de ferro que, tambem, em pouco tempo, levam a molestia a grandes distancias. (Approvada unanimemente.)

18. A commissão, apoiando-se em factos estabelecidos pela experiencia, conclue que os grandes desertos são

uma barreira-muito efficaz contra a propagação da cholera e reconhece que não ha exemplo de que esta molestia tenha sido importada ao Egypto ou á Syria, através do deserto, pelas caravanas partidas de Méca. (Aprovada por todos os membros da comissão, menos por Monlau, Pelikan, Polak e Van-Geuns, que se abstiveram de votar.)

19. A comissão responde que a intensidade das epidemias de cholera a bordo dos navios accumulados de homens é, em geral, proporcionada á agglomeração, e é tanto mais violenta, em igualdade de circumstancias, quanto estes homens não sahem de um foco cholérico onde tenham permanecido; sobre estes navios accumulados de gente a marcha das epidemias de cholera é de ordinario rapida; e, enfim o perigo de importação pelos navios, e o de dar lugar á uma epidemia grave, não estão inteiramente subordinados á intensidade, nem até á existencia dos accidentes cholericos verificados a bordo durante a viagem. (Aprovada por todos os membros da Comissão, menos Monlau, que se absteve de votar.)

20. A agglomeração, em um lazareto, de individuos vindos de um lugar onde reina a cholera, não produz entre os quarentenarios uma grande extensão da molestia; mas, não deixa de ser muito perigosa para a vizinhança, porque favorece a propagação da cholera (Aprovada por todos, menos Monlau.)

21. As grandes agglomerações de homens (exercitos, feiras, peregrinações, são um dos meios mais seguros de propagação da cholera; constituem grandes focos epidemicos, que, quer marchem como um exercito, quer se disseminem como as feiras, e as peregrinações, importam a molestia aos paizes que atravessam; estas agglomerações, depois de terem soffrido de um modo ordinariamente rapido, a influencia da cholera, tornam-se muito menos sensiveis á mesma influencia que desaparece até mui promptamente, salvo se individuos recémchegados vierem entreter a molestia. (Aprovada unanimemente.)

22. A disseminação de uma multidão agglomerada, feita em tempo opportuno, pôde tornar menos violenta uma epidemia de cholera, que n'ella comece a manifestar-se e até suspender-lhe a extensão, porem, esta disseminação faria nascer, pelo contrario, um grande perigo de propagação, si se realisasse no seio de localidades ainda isemptas. (Aprovada unanimemente.)

23. O resultado da peregrinação de Méca, como agente propagador da cholera, em relação aos paizes visinhos da Europa, (os unicos acerca dos quaes temos instrucções positivas) tem sido a importação d'esta molestia ao Egypto duas vezes, com trinta e quatro annos de intervallo, durante a estação quente. (Aprovada por todos os membros, menos Polak que se absteve de votar.)

24. As condições hygienicas e outras, que, em geral, predispoem uma população a contrahir a cholera, e, por consequencia, favorecem a intensidade das epidemias, são: a miseria com todas as suas consequencias, a agglomeração de individuos, o estado moribundo d'estes, a estação quente, a falta de ventilação, as exalações de um solo poroso impregnado de materias organicas, sobretudo se estas materias provém de dejecções cholericas. Além d'isto, como parece demonstrado pela experiencia que as dejecções cholericas encerram o principio gerador da cholera, é legitimo admittir que os canos de esgoto, as latrinas e as aguas contaminadas de uma cidade possam tornar-se agentes de propagação da molestia.

Parece resultar de certos factos que o solo de uma localidade, uma vez impregnado de detritos cholericos, pôde conservar durante muito tempo a propriedade de exalar o principio da molestia, e entreter assim uma epide-

mia, ou regenerar-a quando ella já se ache extincta. (Aprovada por todos os membros, menos Pelikan.)

25. A immumidade de que gozam certas localidades, isto é, a resistencia permanente ou temporaria, geral ou parcial, opposta por estas localidades ao desenvolvimento da cholera em sua circumscripção, é um facto que não exclúe a transmissibilidade, mas que indica que certas condições locais, ainda não determinadas todas, são um obstaculo ao desenvolvimento da molestia.

Da mesma sorte a immumidade mais ou menos completa e mais ou menos duradoura de que goza o maior numero das pessoas collocadas no meio de um foco cholérico, immumidade que attesta a resistencia individual ao principio toxico, é uma circumstancia á que se deve dar a maior importancia.

Quanto ao desenvolvimento epidemico, esta immumidade é o correctivo da transmissibilidade, e pelo lado da prophylaxia, indica os meios proprios para restringir as devastações da molestia. (Aprovada por todos os membros, menos Monlau e Pelikan que se abstiveram de votar.)

26. No estado actual da sciencia só se podem emitir hypotheses sobre a natureza do principio gerador da cholera; sabemos somente que é originaria de certos paizes da India, e que ali se conserva permanentemente; que este principio se regenera no homem, e o acompanha em suas peregrinações; que pôde assim propagar-se ao longe, de paiz em paiz por successivas regenerações, sem nunca se reproduzir espontaneamente fóra do homem. (Aprovada por todos, menos Goodeve que se absteve de votar.)

27. O ambiente é o vehiculo principal do agente gerador da cholera; mas a transmissão da molestia pela atmosphera limita-se, na immensa maioria dos casos, á uma distancia muito approximada do foco de emissão. Quanto aos factos citados de transporte pela atmosphera á uma ou muitas milhas de distancia, não são sufficientemente concludentes. (Aprovada por todos, menos Goodeve que se absteve de votar.)

28. A materia das dejecções cholericas sendo incontestavelmente o receptaculo do agente morbifico, segue-se que tudo quanto for contaminado por estas dejecções torna-se tambem um receptaculo d'onde pôde desenvolver-se o principio gerador da cholera, sob a influencia de condições favoraveis; segue-se ainda que a genese do germen cholérico tem lugar muito provavelmente nas vias digestivas, com exclusão talvez de qualquer outro apparelho do organismo. (Aprovada unanimemente.)

29. Resulta do estudo dos factos que ao ar livre o principio gerador da cholera perde rapidamente sua actividade morbifica, e que esta é a regra; mas que, em certas condições particulares de clausura, esta actividade pôde conservar-se durante tempo indeterminado. (Aprovada unanimemente.)

30. A observação mostra que a duração da diarrhéa cholérica, chamada premonitória,—que não se deve confundir com todas as diarrhéas que existem em tempo de cholera,—não excede a alguns dias.

Os factos citados como excepçoes não provam que os casos de diarrhéa, que se prolongam além d'este prazo, pertençam á cholera e sejam susceptiveis de transmittir a molestia, quando o individuo atacado tenha sido subtrahido a toda a causa de contaminação. (Aprovada por 14 votos contra 4. Gomes, Millingen, Mühligh e Salvatore votaram contra; Monlau absteve-se de votar.)

O relatório, na generalidade, foi approvado unanimemente.

Ulceração da carotida: hemorragia pelo conducto auditivo.

Da correspondencia de Pariz para o *Escho-liaste medico* (de Lisboa), escripta pelo Dr. A. Guillon, copiamos o seguinte:

Uma observação curiosissima foi ultimamente communicada á Sociedade de Cirurgia pelo Sr. Broca, e não me dispensarei de a citar. E' um caso de ulceração da carotida interna ligado á caria do rochedo. A hemorragia effectuava-se pelo conducto auditivo; mas a sahida do sangue tinha sido precedida por um corrimento purulento. Depois de esgotados todos os recursos para sustar a hemorragia, a arteria carotida interna foi ligada com o resultado appetecido, posto que o doente viesse depois a succumbir á phthisica pulmonar. E esta terminação deu, por conseguinte, margem a um exame completo das disposições morbidas da parte, ratificando o diagnostico feito durante a vida.

Vesicatorios na blenorragia chronica.—Segundo o *Recueil de Médecine Militaire*—um cirurgião do exercito francez chamado Taoneau affirma que empregou com proveito este meio em dous casos, em um dos quaes durava o mal, havia dous annos, e no outro havia seis. De seis casos que duravam ha 50 dias, quatro curaram-se, e de onze outros que duravam de trinta a trinta e cinco dias a applicação do vesicatorio foi efficaç em nove, sendo necessario applical-o segunda vez em um d'elles.

O vesicatorio, de dous centimetros de largura, applicou-se ao longo do curso da urethra, e em nenhum d'estes casos houve senão insignificante incommodo, sem que nunca occorresse ischuria, ou stranguria. A efficacia d'este meio parece ser na rasão da antiguidade da molestia, e val a pena que os practicos o conheçam.

NOTICIARIO.

Cholera. Continúa ainda a lavar pelo norte da Europa.

França—Ia em diminuição em Lille, Amiens, e Paimbœuf. Tinha apparecido em Paris, Bordeus, Dunkerque, e Rouen.

Belgica—Manifestára-se nos hospitaes de Bruxellas e nos bairros pobres da cidade, e reinava com violencia em Antuerpia.

Hollanda—Ia em diminuição; até 22 de junho deram-se em todo o reino 6446 casos, dos quaes 3866 fataes, mas do 1.º a 6 de julho ainda se contaram 560 casos de morte pela cholera.

Russia—Constava que tinha apparecido a epidemia em S. Petersburgo.

Suecia—Declarou-se em Stokolmo: no dia 5 de julho houve 8 casos fataes.

Prussia—Em Stettin foram grandes os estragos. De 29 de junho a 5 de julho foram os casos 1713, e d'estes 1:013 foram fataes.

No Egypto haviam desaparecido os receios da cholera. Os ultimos peregrinos chegaram a Alexandria sem novidade.

As folhas portuguezas annunciam que o conselho de saude publica do reino declarou inficionados de cholera, desde 17 de julho ultimo, o porto de Hamburgo, e suspeitos os outros portos do mar do Norte entre a mesma cidade e a Hollanla; que continuavam inficionados os portos de Livdrpool, Llanelly, e Southampton, e suspeitos, desde 14 do mesmo mez, todos os portos da Inglaterra e da Irlanda, e, finalmente, inficionados tambem, os portos da Russia no mar Baltico.

Um veneno do Coração.—Segundo lemos na *Gazeta Medica de Lisboa*, o Sr. Cl. Bernard apresentou á academia das sciencias de Paris, em nome do Dr. Pelikan, de S. Petersburgo, uma nota sobre a propriedade do loureiro rosa (*nerium oleander*). Sabia-se que os soldados morriam depois de terem comido a carne, que tinham mettido para assar, em um espeto de loureiro rosa.

O Sr. Pelikan, tendo feito experiencias a este respeito, achou que a substancia deleteria do loureiro rosa estava contida em uma resina, e que era paralyndo os movimentos do coração que ella dava a morte. O veneno do *nerium oleander*, por uma singular eleição, paralyza os musculos do coração, em quanto que os demais musculos ficam activos ainda, em quanto a vida persiste.

O loureiro rosa é muito conhecido nos jardins do Brazil, sob o nome de *espirradeira*.

Aesthesia com vapores mixtos.—O Dr. Robert Ellis acaba de publicar um opusculo em que recommenda uma mistura de alcool e chloroformio com o fim de evitar os perigos da inalação do chloroformio puro. Em um apparelho especial podem graduar-se á vontade os vapores destes dous liquidos. Affirma o Dr. Ellis que d'este modo a chloroformisação é facil, agradável, e segura.

O apparelho é simples, e val a pena experimental-o; pelo menos a imprensa medica ingleza recommenda-o vivamente á toda a profissão.

Operação cesariana post mortem.—Refere o *Escholias-te Medico* de 30 d'abril ultimo, que, tendo entrado para o hospital de S. José, em Lisboa, uma mulher moribunda, e em estado de gravidez adiantada, o cirurgião de serviço, o Sr. J. Ferraz de Macedo, esperou o momento da morte da enferma, e, um quarto d'hora depois, praticou a operação cesariana, extrahindo uma creança do sexo feminino, a qual, posto que estivesse aparentemente morta, ponde ser reanimada após o emprego de varios meios, entre os quaes se comprehendeu a electricidade de indução. A creança foi mandada para a Santa Casa da Misericordia e offerecia bons signaes de vitalidade.

Nobreza medica.—Tres dos mais eminentes membros da profissão medica da Inglaterra foram, n'este anno, elevados á dignidade de barão (baronnet): os Srs. Simpson d'Edimburgo, Fergusson, de Londres, e Corrigan, de Dublin; em 18 de junho ultimo a rainha Victoria conferiu igual titulo ao Dr. Thomas Watson, Presidente do real collegio dos Medicos, e medico extraordinario de S. M.—Todos são bem conhecidos no mundo medico, e o publico profissional, e a imprensa applaudiram com razão tão bem merecidas distincções.

O titulo de *baronnet* é hereditario.