

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO IV.

BAHIA 15 DE DEZEMBRO DE 1869.

N.º 81.

SUMMARIO.

I. MEDICINA.—1.º Cyanose e tísica pulmonar; morte; autopsia; comunicação entre os ventriculos do coração, e aperto consideravel do orificio pulmonar. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. 2.º Alguns factos que abonam a medicação isolante. Pelo Dr. A. Pacifico Pereira. 3.º Estudos clinicos sobre as molestias do fígado; traduzidos e amplados pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura. **II. CIRURGIA.**—Estudos

sobre as indicações e contra-indicações da lithotricia. Por J. R. de Souza Uchôa. **III. VARIANDES.**—1.º O crescimento dos ossos em comprimento e em largura. A prenhez depois da ovariectomia. **IV. NOTICIARIO.**—1.º Influencia dos meteoros sobre a saude. 2.º Nervos sensitivos na deglutição. 3.º Alimentação dos glycosuricos.

MEDICINA.

CYANOSE E TISICA PULMONAR; MORTE; AUTOPSIA;
COMMUNICAÇÃO ENTRE OS VENTRICULOS DO CORAÇÃO, E APERTO CONSIDERAVEL DO ORIFICIO PULMONAR.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Observei por alguns mezes no hospital da Caridade um caso que pode interessar ao estudo das perforações cardiacas por vicio de conformação.

Posto que nos annaes da sciencia não falem observações d'este genero, devidas principalmente aos estudos de Morgagni, Louis, Gintrac e outros, não será fóra de proposito registrar mais uma que, á falta de outros meritos, é, talvez, a primeira publicada entre nós, e tambem a primeira em que damos á estampa o traçado sphygmographico do pulso em affecção cardiaca.

Luiz Pires da Cunha era um rapaz de 18 annos, branco, de pequena estatura, magro, de apparencia senil, pallido, lymphatico; era aprendiz de marceneiro, mas interrompia muitas vezes o seu trabalho por fadiga. Esteve por tres ou quatro vezes no hospital durante o corrente anno por causa de uma tosse acompanhada de canceira da respiração, e de alguns accessos de febre que o impediam de trabalhar por muitos dias successivos.

A primeira vez que o examinei pude verificar a existencia de tuberculos no apice do pulmão direito; mas o que attrahiu a minha particular attenção foi a cor azulada ou rôxa da pelle e das mucosas, mormente da face, e particularmente dos labios, e tambem das unhas, que eram recurvadas sobre as extremidades bolbosas dos dedos, tanto das mãos como dos pés. A auscultação fazia perceber um forte sopro systolico para a base do coração, extendendo-se para a direita, e para cima, e tendo o seu maximo de intensidade ao nivel da cartilagem da segunda costella correspondente.

A lividez e a canceira augmentavam consideravelmente com o exercicio, tornando-se en-

tão mais rôxas as mucosas palpebraes, as unhas, a lingua, e os labios. Queixava-se de frio, mormente nas noites chuvosas do inverno, apesar de nunca descer a temperatura da enfermaria abaixo de 23.º cent. Fora dos accessos de febre a temperatura da pelle era sempre muito baixa, sobre tudo nas extremidades. Apesar de invalido era guarda nacional; e depois de uma parada, em 7 de setembro de 1868, em que esteve exposto a copiosa chuva, teve uma hemoptyse, que não foi muito abundante. Em quanto esteve no hospital escarrou sangue por varias vezes.

A tísica pulmonar foi seguindo a sua marcha ordinaria, e o doente, já extenuado de forças, e desacoroçoado pediu alta em 14 de outubro ultimo. Entrou de novo em 4 de novembro, já moribundo, e falleceu na manhã do dia seguinte.

O Sr. Dr. Demetrio C. Tourinho, que exercia as funções de chefe de clinica da faculdade, fez-me o favor de colher o traçado sphygmographico seguinte do pulso d'este doente em setembro ultimo, quando elle ainda conservava em parte as suas forças, e antes de lhe sobrevir a febre hectica permanente:



O mesmo collega tirou no mez seguinte novo traçado, que offereceu caracteres identicos aos do precedente, modificados apenas pela frequencia maior do pulso, e pelo abatimento das forças.

Autopsia. No dia 6 de novembro, auxiliado pelos meus collegas os Srs. Drs. Gentil Pedreira, A. Pacifico Pereira, e em presença do Srs. Drs. Pires Caldas, Wucherer, F. dos Santos Pereira e de alguns alumnos da faculdade, procedi á abertura do cadaver.

O habito externo offerecia a notar unicamente a magreza extrema, e a ausencia da cor livida até nos pontos em que ella mais se distinguia em vida.

Nos órgãos thoracicos notamos o seguinte:—Tuberculisação extensa em ambos os pulmões, com vastas cavernas no direito; extensas adherências dos pulmões ás paredes do thorax; o pericardio continha algumas onças de serosidade limpida; coração muito pequeno, de cor livida, com as veias coronarias tortuosas e salientes; arteria pulmonar muito delgada, assim como os seus ramos, e sem comunicação alguma com a aorta; esta era de volume consideravel comparado com o que offerecia o coração e a arteria pulmonar, mas de aspecto são, e sem dilatação alguma apreciavel; ventriculo direito hypertrophiado e mais amplo do que o esquerdo, cujas paredes eram delgadas, mas proporcionadas ao volume geral do órgão; orificios mitral e tricuspide sem alteração, bem como as respectivas valvulas. Auriculas de paredes mui delgadas, e sem comunicação alguma entre as suas cavidades; orificio pulmonar muito estreito, constituindo um longo canal um pouco tortuoso, ondê a custo entrava a ponta do meu dedo minimo, e que ia terminar nas valvulas sigmoideas; este canal era constituído por paredes musculares até á embocadura da arteria pulmonar, cujo calibre tinha quasi o duplo d'aquelle canal; as valvulas eram só duas, adherentes uma á outra pelas suas extremidades, deixando apenas entre si uma pequena fenda antero-posterior que teria pouco mais de um centimetro de comprimento, mas adaptavam-se bem, e não deixavam retroceder a agua lançada na arteria; ao lado de cada uma havia um infundibulo de cerca de dois centimetros d'altura, constituído pela valvula e pela parede da arteria. As valvulas aorticas eram perfeitamente sãs. O septo interventricular era interrompido na sua parte superior, e terminava por um bordo arredondado e liso, de concavidade para cima, dando logar a uma abertura por onde á vontade passava o dedo indicador; este bordo arredondado da abertura olhava para o centro do canal da aorta, parecendo que este vaso nascia de ambos os ventriculos. Fígado muito volumoso e congesto. Os intestinos delgados continham numerosos anlostomos duodenaes. O cerebro não foi exachyminado.

Reflexões. A primeira vez que este doente entrou para o hospital não me foi difficil estabelecer o diagnostico da molestia que o obrigava á procurar os soccorros d'arte, isto é, a tísica pulmonar, cujos signaes eram ja evidentes. Faltava, porem, procurar a causa da cyanose, que elle dizia ter desde que se conhecia, e d'aquelle sopro de folle intenso que me não pareceu depender da simples anemia. Aquella bolbosidade dos dedos das mãos e dos pés,

que eu nunca vi tão exagerada nos tísicos, trouxe-me á memoria um caso que eu tinha observado recentemente, e que tive occasião de mostrar ao meu amigo e collega Dr. J. Paterson; era o de uma menina de 5 annos, aliás bem constituida, e que desde que começára a andar mostrava uma cyanose intensa, e grande cançeira que augmentavam ao minimo exercicio; esta menina tinha, como o meu doente um forte sopro systolico ao nivel da segunda cartilagem costal direita, e todas as extremidades digitaes extraordinariamente bolbosas, com as unhas rôxas, largas, e encurvadas.

O meu collega e eu pensamos que o sangue venoso e arterial misturavam-se provavelmente pelo canal arterioso que ficára pervio desde a vida intra-uterina, baseando esta opinião sobre a existencia de um sopro systolico no ponto acima indicado. Pareceu-me que tambem no meu doente a cyanose tinha por causa a permanencia do canal arterioso.

A autopsia demonstrou que a unica via de comunicação entre o systema venoso e arterial, e a causa da consequente mistura dos dous sangues, estava na perforação interventricular. O sopro systolico, por tanto, deve ter outra explicação, e esta creio que assenta no facto do consideravel aperto do orificio pulmonar, e na adherencia parcial das duas unicas valvulas, que não podiam deixar passar se não uma pequena corrente de sangue atravez da estreita fenda que as separava.

Surge aqui naturalmente a questão de saber, se o aperto do orificio pulmonar era causa do effeito da perforação do septo interventricular. Por um lado é obvio que uma vez desviado o sangue venoso do seu curso natural, passando na maxima parte quasi directamente para a aorta, e isto desde tenra idade, ou desde a vida intrauterina, o orificio e a arteria pulmonar ficariam atrasados no seu desenvolvimento; por outro lado, tambem, comprehende-se que, se a falta de desenvolvimento ou contracção do orificio e da arteria pulmonar se oppoem ao livre egresso do sangue do ventriculo direito, deve seguir-se a hypertrophia d'este, e uma forte pressão sobre o seu conteudo, pressão que deve actuar mais energicamente sobre o ponto mais fraco do tabique interventricular, como a anatomia demonstra ser o espaço membranoso sub-aortico, (*undefended space*, no dizer de Peacock), onde no precedente caso existia a perforação. Sem querer entrar n'esta questão de teratocardia, (*) por ser alheia ao meu proposito, julgo, todavia, provavel que

(*) Consulte-se á este respeito o interessante, e bem desenvolvido — *Estudo sobre as perforações cardiacas* — do Sr. Dr. Alvorenga, publicado em Lisboa em 1868.

a perforação era congenita, e que tolhera o desenvolvimento do orifício e da arteria pulmonares; o arredondado e a lisura dos bordos d'aquella perforação, e as circumstancias de não mencionar o doente epocha nenhuma da sua vida que assignalasse uma ruptura, que devia ser seguida de accidentes graves, e de affirmar que sempre, desde que tivera uso de razão, notara a cor cyanica da pelle e a bolbosidade dos dedos, parecem militar em favor d'esta opinião, sem, contudo, a julgarem peremptoriamente.

Do traçado sphygmographico do pulso que juntei á presente observação, apenas como um facto accessorio, creio eu que nenhuma deducção util se pode tirar, principalmente em relação ao diagnostico das perforações cardiacas, e muito menos no que diz respeito a determinar a sua séde. Novas e mais exactas observações virão, talvez, demonstrar no futuro a utilidade pratica do methodo graphico n'esta parte interessante da cardiopathologia.

O volume notavel das extremidades digitaes no meu doente foi para mim um dos symptomas que concorreram, com a cyanose e o sopro systolico ao nivel da segunda costella direita, para o diagnostico da mistura do sangue venoso e arterial na origem da arvore circulatoria. Como acima referi, eu tinha visto um caso em que este diagnostico era o unico admissivel, e no qual aquelles tres phenomenos eram extremamente desenvolvidos, não o sendo meños do que os outros o extraordinario desenvolvimento das pontas de todos os dedos. Vi depois que alguns autores mencionam este phenomeno entre os symptomas das perforações cardiacas, e particularmente o Dr. Walshe, no seu tratado classico das molestias do coração (Lond. 1862—p. 422) o qual affirma que, nos adultos, esta peculiaridade é singularmente manifesta, e levada, ás vezes, a maior grau do que elle jamais a viu em casos de empyema.

O meu illustre amigo o Sr. Professor Alvarenga, de Lisboa, na minuciosa descripção que publicou de um caso que lhe é proprio (*Estudo sobre as perforações cardiacas*, Lisboa 1868) e no qual existia a tripla comunicação inter-ventricular, interauricular, e pelo canal arterioso, entre os symptomas que observou nota o seguinte, em relação á bolbosidade dos dedos: « Pontas dos dedos, além de lividas, muito grossas e arredondadas, mormente no pollegar, contrastando com a magreza das outras partes; unhas compridas, largas, e muito convexas. »

Não sei se este phenomeno curioso é invariavelmente ligado á existencia da circulação de sangue venoso em toda a economia, nem qual a sua frequencia em relação ás lesões que

determinam a mistura dos dous sangues, mas convem não o perder de vista como elemento de diagnostico, embora elle seja tambem muitissimas vezes encontrado em casos de tísica e de empyema.

Por ultimo notarei a circumstancia de coincidirem no meu doente uma perforação cardiaca e a tísica pulmonar, a cujos progressos elle succumbiu. Eu não mencionaria aqui esta coincidência se escriptores que fazem authoridade na sciencia não julgassem incompativeis os tuberculos pulmonares com a cyanemia, quer esta dependa de vicio de conformação do centro circulatorio, quer de outras causas. Laennec, por exemplo, tinha esta opinião; e Rokitansky, no dizer do Dr. Walshe (ob. cit. p. 428) levando ao extremo esta ideia, professa que a cyanose, da mesma sorte que outros estados em que predomina a venosidade do sangue « offerece protecção completa contra a tuberculisação. »—O meu caso milita em contrario d'esta doutrina. Ha noticia de outros factos semelhantes da coexistencia d'aquelles dous estados pathologicos, observados por Louis, Fearnside e Dr. Chevers, citados por Walshe; e o Dr. Peacock achou provada a existencia de tuberculisação activa em 16,07 por cento dos casos em que doentes de cyanose por vicio de conformação cardiaca chegaram á idade de oito annos.

A cyanemia por mistura de sangue venoso e arterial por motivo de perforação cardiaca, não é, com certeza, incompativel com a tísica pulmonar, e muito menos um preservativo contra esta molestia.

Este engano provirá, talvez, de que as perforações congenitas do coração que produzem a cyanose occasionam, de ordinario, a morte antes da epocha da vida em que a tísica é mais frequente.

ALGUNS CASOS QUE ABONAM A MEDICAÇÃO ISOLANTE.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

1.^o *Peritonite; applicação do collodio.*—Em principio de Abril do corrente anno fui chamado com urgencia por A. M. que estava gravemente doente. Soffrendo já desde cerca de 2 mezes de uma constipação obstinada, que somente com difficuldade, e por pouco tempo cedia aos laxativos fortes, o Sr. A. M. de 21 annos de idade e de uma constituição forte, achava-se todavia debilitado por estes incomodos que tinham lhe diminuido o appetite, e difficultavam as digestões.

N'estas circumstancias o Sr. M. teve um dia, por abuso de alimentos que não podiam ser supportados por seu estomago, já moroso e irregular no exercicio de suas funcções, uma

forte indigestão, que, não obstante a aplicação quasi immediata de um laxante de óleo de ricino, aggravou-se, prostrando-o n'este estado em que o vimos: physionomia expressiva de grande anciedade, lingua saburrosa e secca, ventre tenso, tympanico e excessivamente doloroso em toda a extensão, pulso muito frequente e cheio e constipação obstinada.

O ventre foi coberto com 25 sanguesugas, e depois da sangria local foi applicada em toda a sua extensão a pomada mercurial e de belladona e cataplasmas de linhaça. Internamente, 1 grão de calomelanos e $\frac{1}{3}$ de grão de opio de 2 em 2 horas.

Durante dois dias este tratamento com pequenas alterações foi seguido sem resultado vantajoso; o ventre se tornava menos doloroso, mas o doente cahia quasi em completo colapso, um suor frio lhe humedecia a pelle, o pulso era pequeno e menos frequente, e fazia receiar uma terminação funesta.

Lembrei-me então de applicar a medicação isolante do Dr. de Robert de Latour, e estendi em torno de todo o ventre, desde a base do thorax até a bacia, uma camada de collodio. Sendo porém a primeira vez que empregava esta medicação, não quiz confiar inteiramente n'ella, e continuei a dar-lhe, em poucas e pequenas dozes, o calomelanos e o opio, e para tonificar-o uma posição com espirito de Minderer.

No dia seguinte a melhora era muito manifesta, e tão surpreendente que a mim mesmo perguntava eu que parte cabia ao collodio n'aquelle resultado, se lhe pertencia todo, ou se era devido tambem aos medicamentos internos empregados.

E esta duvida ficaria ainda em meu espirito, se em casos semelhantes não tivesse visto ja tão brilhante resultado obtido somente com a medicação isolante.

A melhora progredio e o doente no fim de tres a quatro dias entrava em plena convalescença.

2.º Amollecimento cerebral. No dia 10 de Julho foi chamado para ver o Sr. J. C. em conferencia com os Srs. Drs. Silva Lima e Pires Caldas, assistente do enfermo, com cuja permissão faço a historia do caso. Este homem, de 57 annos, bastante intelligente e activo, notára, cerca de um mez antes, que faltava-lhe ás vezes a lembrança de alguns nomes que aliás lhe eram familiares, e se lhe tornavam difficéis e confusas certas operações de contabilidade, nas quaes era versado, exacerbando-se n'estas occasiões uma dor que lhe opprimia a região frontal esquerda.

Excessos de trabalho, especialmente da intelligencia, e variações de temperatura a que

por vezes se expusera, augmentaram este padecimento, de sorte que, consultando elle seu medico assistente, o Sr. Dr. Pires Caldas, verificou este certo grão de aphasia ligado a uma affecção do lobulo anterior esquerdo do cerebro. Este estado foi se aggravando por tal forma que no fim de seis dias o doente estava hemiplegico do lado direito e apresentava os symptomas de amollecimento cerebral, symptomas que foram cada vez mais se desenvolvendo, não obstante o emprego da sangria local moderada, em principio, depois, do bromureto de potassio e outros medicamentos, e finalmente de um sedenho na nuca.

No dia em que o vi, o sedenho havia sido applicado desde 3 dias, e apesar d'elle a molestia proseguia em sua marcha progressiva e fatal: os membros paralyzados estavam contrahidos e rigidos, e eram tomados, com pequenos intervallos, de contracções espasmodicas; a sensibilidade tambem estava paralyzada d'aquelle lado; a boca torta para o lado esquerdo, as pupillas muito contrahidas, o pulso lento (a 48) e cheio; estado comatoso, a expulsão da urina e das fezes se fazia involuntariamente; a falla estava completamente abolida ha dois dias. Era um caso já sem esperanças, e a familia estava preparada para receber de um momento a outro aquelle golpe fatal.

Com uma tenue esperanza de poder moderar aquella evolução inflammatoria que parecia ter se irradiado do foco do amollecimento, e ir compromettendo toda a massa cerebral, propuz a applicação da medicação isolante.

No mesmo dia ás 7 horas da noite foi raspada a cabeça e applicado o collodio até as arcadas superciliares e zygomaticas. Suspendeo-se a medicação seguida até então, ficando somente o sedenho.

No dia immediato as pessoas da familia referiram-me o seguinte: Depois da applicação do collodio as convulsões não reappareceram; os membros foram cedendo d'aquelle estado de contractura; d'ahi a algumas horas o doente pareceo despertar um pouco d'aquelle somnolencia em que se achava, abrindo os olhos que tivera quasi constantemente fechados; e mais tarde começou a articular um ou outro monosyllabo. Foi uma completa surpresa.

N'este dia, seu medico assistente, o Sr. Dr. Caldas ficou admirado da melhora que achou no doente: um pouco mais de doze horas depois da applicação do collodio, desaparecera o estado comatoso em que estivera elle por tres dias; com os olhos abertos e expressivos, mostrava consciencia do seu estado e comprehensão das perguntas que lhe eram dirigidas, articulando distinctamente algumas

palavras curtas. A paralyasia tinha diminuido de modo que elle movia o braço affectado, e ainda que fracamente, apertou a mão de seu medico.

Este estado foi melhorando tão progressivamente que no fim de 4 dias a paralyasia tinha desaparecido quasi de todo; o doente se punha em pé sem auxilio de pessoa alguma; pronunciava já muitas palavras em seguida, mas persistia em um grão bem notavel a falta de memoria de muitos nomes, especialmente dos nomes proprios, e a troca de letras em algumas palavras, o que acontecia tambem na escripta que aliás no fim de pouco tempo elle fazia com lettra distincta e bem talhada. A intelligencia era clara e a memoria perfeita em relação aos factos até mui remotos, de sorte que no fim de poucos dias o mesmo Sr. J. C. dirigia com o auxilio de um amigo prestimoso todos os negocios de sua casa commercial e outros muitos de que se achava incumbido; lembrava sempre a proposito, desde os primeiros dias de seu restabelecimento, qualquer transacção feita ou por fazer; mas, quasi sempre lhe era impossivel recordar-se dos nomes das pessoas de quem fallava, designando-as então por signaes, pela morada, etc. A paralyasia desaparecera completamente.

Pela ideia que formava acerca da molestia, parecia-me incuravel esta aphasia. A medicação isolante tinha dominado a inflammação da massa cerebral, provocada por um fóco de amolecimento. Este amolecimento, no lobulo anterior e esquerdo, tinha sido suspendido em sua marcha fatal, mas no ponto amolecido devia restar a scleroze do cerebro; e é certo que uma cicatriz não se cura.

N'este estado conservou-se o doente até fins de Julho, começando então a usar de uma poção arsenical ($\frac{1}{2}$ de grão duas vezes por dia). Por mais de um mez persistio, sem outra alteração no estado geral, o mesmo grão de aphasia e uma sensação de pressão na região superciliar esquerda, que se convertia em dor quando o doente se affligia.

Nos dias 10 a 12 de Setembro appareceram-lhe por differentes vezes algumas vertigens, uma das quaes muito o assustou, porque, por alguns instantes, paralysoo-lhe o braço direito. D'este dia em diante a dor superciliar e a aphasia augmentaram gradual e progressivamente e appareceram alem d'isto um entorpecimento geral e certo grão de paralyasia do lado direito e tremor do braço do mesmo lado.

Desde então o prognostico era gravissimo; a mortificação cerebral no ponto precedentemente amolecido pela inflammação e talvez em

parte cicatrizado, produzia agora com os seus detritos a embolia dos pequenos vasos da massa encephalica e sua destruição devia marchar mais rapidamente.

Empregamos a tinctura de digitalis associada ao arsenico, e o carbonato d'ammoniacco; mas o estado do enfermo foi se aggravando sempre; á aphasia succedeo a perda completa da palavra, á indifferença o coma, ao sobresalto de tendões, limitado em principio ao lado esquerdo, succederam convulsões geraes com suores copiosos, incontinença d'urina e de fezes, e depois de um longo agonisar o doente falleceo no dia 17 de Outubro. (Continúa.)

ESTUDOS CLINICOS SOBRE AS MOLESTIAS DO FIGADO, TRADUZIDOS E AMPLIADOS

Pelo Dr. Julio Rodrigues de Moura (1)

Na pathologia intertropical representam papel importantissimo as lesões organicas do aparelho biliar. A natureza do clima em que vivemos, suas influencias meteorologicas, ligadas a um calor excessivo e á naturza especial do terreno de nossas regiões explicam razoavelmente essa predilecção morbida do figado, que, aliás, pode ainda ser comprometido em sua organização por numerosas causas de molestias. Assim, a acção dos effluvios paludosos concorrem em muito para a frequencia das congestões hepaticas entre nós; a dysenteria, a hepatite dos paizes quentes determinam communmente abcessos do figado; o alcoolismo, a phthisica, a febre amarella, a hypoemia intertropical influem de ordinario na pathogenia da degenerescencia gordurosa d'essa glandula. Se juntarmos a isto a syphilis, o cancro, a infecção purulenta, teremos nós mais uma serie de influencias morbificas que vão convergir tambem a sua irradiação perniciosa para o trama do tecido hepatico. Orgão dotado de uma actividade prodigiosa, pelos grandes actos physiologicos que desempenha, já ségregando a

(1) Este escripto é uma tradicção livre das « Clinical Lectures on Diseases of the Liver » de Carlos Murchison e das « Clinical Illustrations of Diseases of the Abdominal viscera » de Stephen Ward, que se podem ler na « Lancet » de 1867 e 1868. Dei maior extensão e ampliei, conforme me pareceu melhor, a symptomatologia, o diagnostico, e o estudo anatomo pathologico das diversas doenças do aparelho biliar, computando para isto os trabalhos modernos especiaes, sobretudo os que se referem a esta parte da pathologia nos climas quentes. Procurei, sempre que pude, juntar factos clinicos colhidos na pratica dos medicos brasileiros, e a sua opinião acerca da etiologia e natureza d'elles. O merito, pois, d'esta memoria é diminuto, a excepção d'aquelle que resulta da fonte em que ella se originou, e das vantagens do conhecimento pratico de molestias que são endemicas e que muito frequentemente se observam em nosso paiz.

bilis, que, emulsionando as gorduras, vai prestar o seu auxilio ao trabalho da digestão, já fabricando a glycose que serve para os gastos da função, essencialmente vital, da hematose; o figado é por isso mesmo uma viscera escolhida de preferencia para a manifestação de diferentes estados pathologicos, chegando o Sr. Ranald Martin, com justa razão, a reputal-o, nos climas quentes, como o mais affectado de todos os aparelhos organicos (2).

Variadissimas são as lesões que podem comprometter-o, e, para o medico clinico, é de absoluta necessidade o conhecimento exacto de seus symptomas discriminativos, visto que a confusão e o erro são possiveis em muitos casos, pela uniformidade e pela manifestação commum de alguns signaes em molestias differentes. Affecções do coração, do estomago, dos intestinos, dos rins, dos pulmões e até do cerebro tem sido frequentemente attribuidas a perturbações hepaticas. Deve, por conseguinte, possuir o pratico uma noção exacta das dimensões e dos limites normaes do orgão, assim como estar de prevenção contra certas circumstancias que podem simular em vida um augmento de volume d'elle. Só d'este modo se poderá ter certeza do diagnostico em uma molestia dada.

O figado occupa, como todos sabem, o hypocondrio direito: a convexidade do lobo direito adapta-se á concavidade do diaphragma, e sua superficie inferior apoia-se sobre o estomago, grosso intestino, rim direito, e capsula suprarrenal do mesmo lado. A superficie convexa superior interna-se no lado direito do peito, e uma grande parte d'ella se acha em juxtaposição immediata com as costellas, sendo, porém, a porção superior, na direcção vertical, separada da parede thoracica pelo bordo inferior cortante do pulmão direito. D'onde resulta que, percutindo-se em vida, a area superior da obscuridade hepatica pode ser demarcada em dous pontos, um que limita precisamente a região onde o orgão se acha em relação intima com a caixa thoracica e onde o som massico é absoluto; e outro, que corresponde á maxima altura da viscera, e que comprehende o espaço em que elle é franqueado pelo bordo cortante do pulmão, onde o som determinado pela percussão forma uma transição da obscuridade hepatica á resonancia pulmonar. Ahi é que se considera como o limite exacto do bordo superior do figado.

Importa saber, e é de utilidade pratica, que a linha que marca superiormente a obscuridade do figado descreve uma curva e não he ho-

risontal, visto como ella começa posteriormente na 10.^a ou 11.^a vertebra dorsal, sobe pouco a pouco para a axilla e mamellão, e d'ahi desce imperceptivelmente para a linha media na parte anterior. Teremos occasião de ver que o conhecimento d'este facto é de grande vantagem para o diagnostico.

O exame exploratorio da região hepatica em cima pode ser obtido apenas pela percussão. Marca o limite superior do figado uma linha perpendicular, que desce do mamellão direito e que tem o nome de *linha mamaria direita*; portanto, no homem são, o bordo superior da glandula deve estar situado no 5.^o espaço intercostal e por excepção atraz da 5.^a costella ou no 4.^o espaço. Ahi é elle franqueado pelo pulmão na extensão de uma pollegada. Anteriormente na *linha media* a obscuridade hepatica corresponde á cartilagem ensiforme, ou se eleva algum tanto acima d'ella. A esquerda d'esta é difficil, senão impossivel, descriminar-se o limite superior d'aquella obscuridade da area inferior do coração, visto acharem-se os dous orgãos em opposição, mas uma linha tirada do bordo superior do figado na *linha media* até o apice do coração corresponderá de ordinario á linha de separação. Superiormente a obscuridade de que tratamos corresponde ao 7.^o espaço intercostal ou mais raras vezes á 7.^a costella, isto na linha perpendicular que parte do centro da axilla, e que se chama *linha axillar direita*. Na *linha dorsal direita*, ou, por outra, na linha que desce perpendicularmente do angulo inferior da escapula (estando o braço em resolução) corresponde ella ao 9.^o espaço intercostal ou á 9.^a costella.

Ainda a percussão e tambem a apalpação auxiliam o pratico na determinação dos limites inferiores da obscuridade hepatica. Em geral, são elles ahi menqs bem definidos, em razão da distensão em que ás vezes se acham estomago e intestinos. D'onde vem, que o exame deve ser feito quando houver vacuidade d'aquelle, e perfeitamente mobilidade d'estes. Comtudo ella corresponde na *linha mamaria direita* á margem do rebordo costal, meia pollegada para cima ou para baixo; na *linha axillar direita* ao 10.^o espaço intercostal; na *linha dorsal direita* a 12.^a costella, com quanto n'este ponto seja difficil precisal-o em razão da obscuridade do rim. Emfim, no epigastrio, o limite inferior dos lobos direito e esquerdo descem 2 ou 3 pollegadas abaixo do angulo de junção do sterno com a cartilagem costal.

Resumindo, pois, as dimensões da obscuridade hepatica no adulto calculam-se, termo medio, do seguinte modo: 4 pollegadas na linha mamaria direita, 4 e 1/2 na axillar direita, 4

(2) Observations on Hepatic Diseases amongst Europeans in the East Indies. Na Lancet—1865.

na dorsal direita e 3 ou 4 na linha media anteriormente.

Convém ponderar, entretanto, que nos mesmos individuos compativelmente com a saude, o figado pode variar um pouco a sua posição. Durante a inspiração toda a viscera abaixa-se, e sua superficie inferior achata-se algum tanto, ao passo que, durante a expiração, engorgitando-se o seu tecido de sangue, o orgão sobe necessariamente. Todavia estas variações são insignificantes, e em nada podem embaraçar o diagnostico.

A par d'estes conhecimentos praticos indispensaveis para a exploração do aparelho hepatico em caso de molestia, o medico deve tambem estar de sobre-aviso acerca de certas circumstancias que podem concorrer para que elle formule um juizo erroneo na interpretação de um facto clinico. Assim é, que diversas causas podem fazer simular um engorgitamento do figado, quando realmente elle não existe.

Os *vícios de conformação congenitos* estão n'esse numero: a glandula pode apresentar uma forma, ora quadrada, ora globosa; pode ser o seu lobo esquerdo relativamente maior, como no feto; assim como ella pode herniar-se natural ou accidentalmente atravez de uma abertura do diaphragma. Mas, o pratico attenderá que então não se notam signaes que revelem a existencia de uma lesão hepatica; faltam outras causas provaveis do supposto engorgitamento alem de que accresce o facto da exaggeração da obscuridade hepatica que persiste nas primeiras edades, sem fallarmos da hernia diaphragmatica que resulta quasi sempre de um accidente.

O figado é proporcionalmente mais volumoso na infancia e adolescencia do que na idade viril. O seu desenvolvimento não está em relação com o do resto do corpo, no adulto elle é de 1:40, termo medio, em quanto que antes da puberdade está na proporção de 1:30 ou mesmo para 20. As dimensões variam por consequencia, de modo que a area superior da obscuridade hepatica sobe muito mais na criança do que no homem, excedendo a inferior na *linha mamaria direita* o rebordo costal. Segue-se, pois, que esta circumstancia que no adulto será morbida, pode ser perfeitamente normal na primeira infancia.

O *rachitismo* tambem concorre para a depressão do figado e para o seu alongamento no sentido vertical, em razão da distorsão lateral da espinha que elle produz, e da compressão lateral que exerce. Pode elle d'esta arte parecer engorgitado, tanto mais quanto um recuo disproporcional das costellas sobre o bordo da glandula, faz suppor um abaulamento da re-

gião hepatica. O observador deve, portanto, estar prevenido contra esta fonte de erro.

Dá lugar a deslocamentos e disformação do aparelho biliar, que podem simular verdadeiros crescimentos do orgão, o uso muito commum dos *espartilhos*. Este agente constrictor exerce a sua acção por tres modos diversos, conforme o ponto em que elle actua, o seu aperto e a sua duração. O figado pode ser deslocado para cima ou para baixo, segundo a direcção em que a compressão se effectua. O seu limite exacto varia tambem relativamente ao feitio predominante do collete; de ordinario para o deslocamento é para baixo, e elle se pode dar em tal extensão, que o bordo inferior se applica sobre o ileum, parecendo a viscera occupar o lado direito e anterior do ventre.

Em virtude da compressão lateral, o figado pode ser alongado em seu diametro vertical, de modo que uma maior porção d'elle é opposta as paredes abdominal e thoracica. Isto é muito frequente.

Quando um cordão rijo exerce a compressão, produzem-se sulcos profundos na superficie da glandula, em razão do que se destacam parcialmente porções d'ella, semelhando ás vezes tumores moveis atravez das paredes abdominaes.

Suppostos engorgitamentos hepaticos pelo aperto do espartilhos são mais communs do que em geral se suppõe. As autopsias revelam a cada passo essas deformações organicas, que, embora mais frequentes nas mulhieres, são tambem observadas no sexo masculino. Murchison cita o facto de um homem cujo figado, examinado *post mortem*, apresentava um rego profundo, produzido pela implantação das costellas, o que resultou apparentemente do habito viciado de usar um cinto muito apertado. Em um outro individuo, de 23 annos, notava-se no epigastrio um tumor duro e movel, que houve toda a razão para crer que era uma porção da glandula hepatica parcialmente destacada por uma causa identica.

Facil é a distincção d'estes falsos engorgitamentos do figado, se considerarmos em que sempre o espartilho deixa signaes evidentes de sua constricção nas paredes do peito e ventre. Demais, n'estes casos, nota-se frequentemente um sulco transversal na substancia do orgão, apreciavel pela apalpação, e bem assim a falta de symptomas de molestias organicas do aparelho biliar, ou de graves lesões thoracicas ou abdominaes.

Certas molestias do peito podem impellir para o ventre o figado e fazel-o passar por engorgitado. N'este caso se acham o derramamento pleu-

ritico direito, o pneumo-thorax do mesmo lado, a pneumonia, como foi verificado por Stokes e o hydropericardio. É facil de comprehender, com effeito, que o liquido ou o ar que então enche a cavidade do peito, deprima a convexidade do diaphragma e arraste para o ventre o aparelho biliar, além de que, n'essas occasiões, em razão do embaraço circulatorio, sempre se dá mais ou menos congestão hepatica.

O diagnostico, porém, se esclarecerá se levarmos em linha de conta o seguinte: a historia da evolução do pleuriz, da pneumonia, da phtisica que se terminou por pneumo-thorax, e do emphysema; a marcha lenta dos derramamentos pleuríticos; o gráo de dyspnea muito maior então do que quando existem os verdadeiros engorgitamentos hepaticos; os signaes physicos que se referem a estas diversas molestias thoracicas. Nos casos, por exemplo, de emphysema e de pneumo-thorax, a menos que o figado não esteja de facto augmentado, a percussão revelará o caso: não acontece o mesmo com o derrame da pleura, caso em que póde ser impossivel determinar-se onde finda o som massico da exsudação pleuritica e onde começa a obscuridade hepatica, accrescendo ainda uma cousa, e é que então, como nos verdadeiros engorgitamentos do figado, pode haver pertubancia das costellas e obliteração dos espaços intercostaes.

Todavia ainda restam alguns signaes que podem auxiliar o medico observador; assim, o abaúlamento do peito é mais uniforme no pleuriz, e não limitado de chofre na parte inferior, como se nota nas doenças hepaticas; no derrame pleurítico, a area superior do espaço occupado pelo liquido é horizontal e não descreve um arco, como nos engorgitamentos do aparelho biliar; n'aquelle a mesma area varia muitas vezes conforme a posição do doente, o que n'estes não succede; nas effusões da pleura o figado não se deprime durante a inspiração prolongada, ao passo que, quando esta glandula se acha engorgitada, este facto se observa, a menos que não se dêem adherencias entre ella e o diaphragma; a eversão dos cartilagens costaes direitas e inferiores indica augmento do volume do orgão hepatico, e não derramamento pleurítico; finalmente, quando o liquido exsudado na pleura é abundante, de modo a produzir a inversão para baixo do diaphragma, pode-se com os dedos perceber um espaço limitado entre o rebordo inferior das costellas e a superficie superior mais baixa do figado, o que não se consegue nas hypertrophias d'aquelle orgão.

Pode ser facilmente reconhecido o hydropericardio marcando-se pela percussão a area

em que se circumscreve a sua impermeabilidade. De ordinario o lobo esquerdo do figado é o deprimido n'estes casos.

Convém ainda não esquecer uma circumstancia valiosa para o complemento do diagnostico, e é que os engorgitamentos hepaticos podem co-existir com inflammções da pleura e da base do pulmão direito. Levacher (3) cita o facto de um individuo de 36 annos que apresentou, além de outros symptomas graves, uma expectoração abundante de escarros purulentos estriados de sangue e de cõr de bõrra de vinho, depois de accessos dolorosos de tosse. Foi capitulado um abcesso do figado, aberto para a caixa thoracica, mas a autopsia demonstrou que o pus provinha de um foco pulmonar resultante de um pleuriz chronico. O figado entretanto era enorme. O author da « Guia medica das Antilhas » lembra um signal que é de grande importancia para o diagnostico differencial n'estes casos—é o fetido insupportavel e horrivel que caracteriza as suppurações pulmonares. A proposito do caso mencionado, diz elle: « cependant, le pus rendu par l'expectoration offrait une caractere qui m'était alors étranger, et qui seul, d'après l'experience que je suis acquise dans les affections de la poitrine, me préserverait aujourd'hui d'une semblable erreur; en effet, ce pus et la toux elle-même, repandaient une exhalaison fétide et particulière qui appartiennent exclusivement et toujours aux seuls abcès des poumons. » O erro entretanto foi desculpavel, por que geralmente acontece os tumores hydaticos e os abcessos hepaticos abrirem-se na cavidade do peito, atravez do diaphragma, chegando a dar lugar a vastos emphysemas, que então complicam a lesão do figado.

O aparelho biliar pode tambem ser fortemente deprimido, parecendo igualmente augmentado do volume, sempre que se desenvolve um tumor ou uma collecção liquida entre a sua superficie superior e o diaphragma. Então a area superior da obscuridade hepatica descreverá tambem uma curva, e será impossivel em vida discriminar-se este caso de um verdadeiro engorgitamento da glandula. Bright refere um facto em que um vasto abcesso situado entre o figado e o diaphragma apresentava um crescimento enorme d'aquelle orgão. São felizmente rarissimos semelhantes exemplos.

Varios estados morbidos das visceras abdominaes, produzindo deslocamentos do figado para cima, a ponto de chegar elle a occupar a cavidade thoracica, concorrem para que o pra-

(3) Guide médical des Antilles et des Régions Intertropicales &c. 2.ª edição—1840.

tico acredite no seu crescimento morbido; n'esse numero estã os tumores do ovario, do utero, a ascite, os aneurismas da aorta abdominal. Um erro fatal de diagnostico deu-se, creio que em 1863, na enfermaria de clinica cirurgico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Foi o caso de um tumor, que occupava o hypocondrio direito, apresentando symptomas obscuros e equivoccos, que levaram os fallecidos illustres cirurgiões brasileiros conselheiro Manoel Feliciano e Dr. Teixeira da Costa a acreditarem na existencia de um abcesso frio do figado. A punção feita deu sahida a um jacto e a coelhos sanguineos, e no dia seguinte a abertura do cadaver revelou que se tratava de um tumor aneurismatico da aorta abdominal. Seria possivel evitar-se este engano que apresou a morte inevitavel do doente? Eis o resumo que dá Stokes (4) acerca do diagnostico differencial n'essas circumstancias, e que serve de resposta a este quesito:

« Todas as visceras solidas do ventre podem ser deslocadas á medida que se desenvolvem os aneurismas da aorta abdominal.

O tumor formado por um aneurisma não diffuso é immovel.

Os tumores do ventre que mais simulam aneurismos são sobretudo os de consistencia semi-liquida.

Quando estes tumores são moveis, pode-se fazer apparecer ou cessar, á vontade, as pulsações e mesmo o ruido do sopro.

O crescimento dos tumores aneurismaticos se faz em geral de cima para baixo; os tumores solidos se desenvolvem, ás mais das vezes, de baixo para cima.

Ha tres circumstancias importantes que pertencem aos tumores solidos do ventre, e que nunca observamos nos aneurismas, são: o desenvolvimento de uma circulação venosa collateral, indicada pelo augmento no volume das veias epigastricas; a ascite; o ruido e a sensação de attrito, ao nivel do tumor.

Um tumor liquido, tal como um abcesso hepatico, pode apresentar pulsações de caracter diastolico. N'este caso, o diagnostico repousa nos commemorativos e nos symptomas concumitantes da molestia?

Quando existem tumores do rim ou do epipilon (*omentum*) podem elles, em razões da proximidade em que se acham do figado, ser facilmente considerados como provenientes d'elles. A difficuldade mais se exagera ainda, porque a compressão exercida por esses tumores sobre os conductos biliares dá em resultado a ictericia. Mas a falta de uniformida-

(4) *Traité des maladies du Cœur et de l'Aorte*—Trad. de W. Stokes.—1864.

de que apresentam as produções morbidas epiploicas, e a alteração que as urinas offerecem em casos de tumores renaes, devem encaminhar o espirito do clinico. Accresce ainda que, examinando-se o doente deitado, a mão do observador pode insinuar-se entre o tumor e as costellas.

O accumulo de fezes no colon transverso illude tambem o medico e apparenta um engorgitamento hepatico. São communs factos d'esta ordem, e é importante termos em lembrança, que se nos conformarmos ao depoimento dos doentes, o apparecimento da molestia está longe de coincidir necessariamente com a constipação do ventre: entretanto, a confusão é possivel ainda, á vista do endurecimento de que se rodeia o tumor, nodoso como o cancro, e que commumente é acompanhado de ictericia, de vomitos e de soluços. Todavia a existencia de dores espasmodicas em casos de obstrucção intestinal, e o desaparecimento do tumor e a melhora nos symptomas com a applicação de cataplasmas, fomentações, clysteres e belladona, dissipam todas as duvidas que hajam a respeito.

Observadores inexperientes podem confundir com augmentos do volume do figado as contracções energicas dos musculos rectos, quer sejam ellas motivadas por phlegmasia peritoneal ou gastrica, quer por um estado d'irritabilidade especial dos musculos. N'este caso, o volume, a sêde, a forma do tumor que é a dos musculos rectos, e o som determinado pela percussão que de ordinario é claro e tympanico, são circumstancias auxiliares do diagnostico.

Finalmente, para formular o seu juizo, pode o medico ficar indeciso em presença de uma tumefacção inflammatoria da parede abdominal sobre a região do figado. Tem-se chegado até a consideral-a como abcesso d'esta glandula. Ninguem entretanto será levado a erro, se attender que então a area inflammatoria e a obscuridade não são bem precisas e não correspondem aos limites de um figado engorgitado; que ha um augmento de dureza e de tensão nos tegumentos superpostos, e que os symptomas geraes, não são graves, como sóe acontecer nos crescimentos hepaticos. (Continúa).

CIRURGIA.

ESTUDO SOBRE AS INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DA LITHOTRICIA.

A lithotricia é actualmente uma operação assaz aperfeiçoada para que não seja permittido a um cirurgião habituado ao manejo dos instrumentos, praticar a cystotomia senão quando o esmagamento da pedra fôr reconhecido impraticavel. Na therapeutica cirurgica dos cal-

culos urinarios, a lithotricia é a regra, a cystotomia, a excepção.

Nossa intenção não é entrar em um exame aprofundado e detalhado desta questão, que se acha acima de nossas forças.

Uma vasta erudição, uma grande experiencia e uma longa pratica da cirurgia ser-nos-hiam necessarias para poder tratar bem de tão difficil assumpto.

Procuramos simplesmente, aproveitando o ensino de nossos mestres e sobretudo as lições clinicas do Dr. Mallez, nossa leitura e as lembranças que nos fornece a pequena pratica que temos dos hospitaes, procuramos, digo, apresentar um resumo claro e methodico das indicações e contra-indicações da lithotricia.

—

Quando se segura entre os dentes de um lithotritôr um calculo encerrado na bexiga, a idéa que se apresenta naturalmente ao espirito, é de reduzir o corpo estranho a pequenos fragmentos, depois quasi a pó, afim de obter a expulsão pelos esforços da micção: tal é o objecto da lithotricia.

A idéa de quebrar a pedra na bexiga, sem incisão previa, não é certamente moderna. Encontra-se, com effeito, nas obras antigas algumas phrases que indicam que tentativas deste genero foram feitas, porem, como diz o professor Nelaton, não são senão indicações vagas, operações imperfeitas, executadas com instrumentos certamente insufficientes e sem methodo operatorio. Esta maneira de tratar os calculos acha-se, em principio, nos livros mais antigos e em particular na Cirurgia d'Albucasis, que indica positivamente a possibilidade de quebrar as pedras na bexiga; unicamente elle reserva esta operação para os casos em que a pedra é muito fragil.

Estes ensaios de lithotricia não tiveram uma marcha feliz; cahiram em completo esquecimento, até os primeiros annos deste seculo, epocha em que esta operação começou a ser praticada com instrumentos apropriados.

Todas as authoridades concordam que a lithotricia é indicada nos casos em que o calculo é pequeno ou de volume medio, quando elle é pouco denso e que os órgãos urinarios acham-se sãos e normalmente conformados. Nestas condições, é evidente que a lithotricia tem dado e dará sempre bons resultados. Porem ella não deve ficar encerrada em limites tão estreitos: assim, quer o volume do calculo seja grande, quer elles sejam multiplos, se existe uma irritabilidade viva das vias urinarias, si ella pode ser combatida, estas circumstancias não são contra-indicações formaes

da lithotricia. É n'estes casos que as difficuldades começam a apresentar-se, e podemos perguntar: em que ponto para a indicação? E em que ponto começa a contra indicação?

Em geral, quando a talha ou o esmagamento são igualmente praticaveis, a lithotricia deve ser preferida; porem é preciso tomar em consideração o estado das vias urinarias e sobretudo as condições do calculo, para poder-se chegar a uma formula mais precisa. Um calculo livre, uma prostata media, uma bexiga de grandesa normal, um calculo pequeno, são, se ajuntarmos a isso uma certa tolerancia das vias urinarias, as condições mais favoraveis que se pode encontrar. Porem não é raro encontrar-se uma urethra estreita, uma prostata volumosa e deformada, uma bexiga cujas paredes sejam finas, ou espessas e ao mesmo tempo indurecidas, os rins inflamados, um calculo volumoso, uma irritabilidade da bexiga etc. circumstancias estas que tornam as manobras difficeis, e augmentam notavelmente os perigos. Por consequencia, pode-se diser que a lithotricia é indicada no primeiro caso, e que ella deve ser proscripta no segundo; porem uma indicação tão restricta será insufficiente; é-nos indispensavel precisar mais esta questão.

O professor Nelaton diz, a esse respeito, em suas lições clinicas, que si elle não consultasse senão sua experiencia propria, seria de parecer que todo calculo duro, cujo diametro excede 4 centimetros exclue a lithotricia.—Esta proposição achará certamente contradictores.—Poder-se-ha citar observações tendendo a demonstrar que calculos de 5, 6, 8 centimetros teem sido esmagados com feliz resultado. Mas é de suppor que n'estas apreciações do volume, feitas as mais das veses segundo a massa dos fragmentos recolhidos, os observadores, desejosos de alargar o campo da lithotricia, tenham ultrapassado os limites da verdade. Quanto a mim, diz Nelaton, todas as vezes que vi operar calculos duros, de dimensões superiores áquellas que indiquei, fui sempre testemunha de accidentes os mais graves; sem negar a possibilidade dos successos nestas circumstancias, eu os julgo raros para poderem destruir a regra que indiquei acima.

Algumas vezes encontra-se certos individuos cuja bexiga conserva apenas algumas gottas d'urina ou dos liquidos injectados para facilitar as explorações e as manobras operatorias.

Uma contracção spasmodica e dolorosa, que produz-se pelo menor contacto dos instrumentos, não permite poder obrar na bexiga com precisão e certeza. Uma tal complicação, si não se puder triumphar d'ella com os meios usuaes, constituirá então uma contra-indica-

ção formal. E inutil diser que uma inflamação aguda da bexiga, da prostata, uma orchite intensa, um abcesso *peri-vesical* devem repellir toda a manobra de lithotricia.

Entramos agora nos detalhes e circumstancias relativas á idade, ao sexo e aos diferentes casos pathologicos, que poderiam influir sobre a lithotricia.

Idade.—Os calculós, como se sabe, são extremamente frequentes nos meninos. A que methodo deve-se recorrer para combater a affecção calculosa n'esta idade? Esta questão deu lugar a numerosas discussões entre os cirurgiões.

Na maior parte dos livros, professa-se, em these geral, que a lithotomia deve ser preferida nos meninos calculosos, á lithotricia. Apressemos-nos em diser que esta opinião é completamente adoptada, e justificada pela experiencia, e pelo exame das condições anatomicas e physiologicas da idade. É verdade que alguns cirurgiões provaram que o esmagamento, nesta idade, pode ser utilmente praticado, e esta conclusão resultou da discussão que teve lugar no seio da Sociedade de Cirurgia, occasionada pelo relatorio apresentado pelo Snr. Guersant. Porem a experiencia completou-se pouco a pouco, e novos factos apresentaram-se, dos quaes resulta que somente em casos mui raros a lithotricia deve ser preferida á talha.

Vejamos o que dizem as estatisticas. Dupuytren, sobre 19 operações de talha feitas em meninos de 1 a 10 annos, obteve 18 curas e 1 morto. Um outro cirurgião sobre um total de 37 operações de talha obteve 35 curas. A estatistica de Smith dá sobre 135 operados 106 curados e 29 mortos.

Os resultados destas estatisticas, são, como se vê, favoraveis á talha, e deve-se dar um grande valor a ellas, posto que não possamos julgar comparativamente com a lithotricia por falta de estatisticas desta ultima.

Uma consideração assaz importante que se tem feito prevalecer contra a lithotricia applicada ás creanças, é a duração mais longa do tratamento por este methodo.

Segundo uma estatistica do doutor Cross, que comprehende 252 operações de talha seguidas de cura em meninos, a duração media do tratamento foi de 35 dias.

A talha, diz-se, é uma operação assaz facil; porém expõe a uma serie de accidentes compromettedores para a vida do doente, taes como hemorragias, lesão do recto, ferida dos canaes ejaculadores, phlebite, infecção purulenta etc.

Estes accidentes são reaes. De outro lado, é

fora de duvida que elles não se mostraram senão excepcionalmente na lithotricia. Não fallaremos nos falsos caminhos, perfurações da bexiga, quebra dos instrumentas etc., accidentes estes que acontecem algumas vezes na operação da lithotricia, porém que seria injusto attribuir ao methodo operatorio.

A experiencia tem provado que os órgãos urinarios são pouco tolerantes nos meninos, que elles sentem vivamente o contacto dos instrumentos empregados na lithotricia, que elles inflammam-se com facilidade; que as manobras são seguidas de uma reacção violenta e de symptomas nervosos violentos que são a principal causa da morte dos doentes. Ajuntamos a isso a circumstancia de dilatabilidade do collo da bexiga nas crianças, e que muitas vezes pela expulsão brusca da urina, os fragmentos do calculo introduzem-se na parte profunda da urethra. Este facto tem sido confirmado pelas autopsias e constitue um grande inconveniente da lithotricia na idade moça.

Uma consideração, que se deve ter sempre em conta é a indocilidade das crianças. Esta indocilidade longe de diminuir, augmenta-se em cada sessão de lithotricia; porem não se poderá recorrer ao emprego do chloroformio? Seria uma falta grave. Citemos as palavras do professor Nelaton, que indicam o proceder do operanestes casos: O chloroformio, diz elle, não deve ser administrado na operação da lithotricia. A dôr durante a operação é muitas vezes o indicio de uma falsa manobra e deve indicar ao operador que é preciso modificar a posição de seu instrumento. Se, pelo contrario, o doente se acha anesthesiado, o cirurgião, não sendo advertido, expõe-se a commetter desordens serias.

Resumindo o que já ficou dito, concluimos que a lithotricia, não deve ser applicada antes da idade de dez annos, por causa da estreiteza do canal da uréthra; da intolerancia dos órgãos urinarios, da susceptibilidade nervosa dos meninos e emfim de sua indocilidade.

Quanto ao esmagamento nas outras epochas da vida, sobre tudo no adulto e no velho, o cirurgião preocupa-se pouco da idade, e guia-se unicamente pelas condições relativas ao calculo e ao estado dos órgãos urinarios.

(Continúa)

VARIEDADES.

O crescimento dos ossos em comprimento e em largura.—Na *Gazette Médicale de Strasbourg* o Dr. Sauth resumio as experiencias publicadas pelo Dr Wolff. de Berlin, n'estas tres proposições:

1.^a O crescimento dos ossos em compri-

mento depende, em grande parte, de processos intersticiaes. Esta expansão intersticial dura enquanto o osso cresce, e não, somente enquanto elle está molle.

2.ª O crescimento dos ossos em espessura se faz quasi exclusivamente por expansão intersticial, e não em virtude de processos que se passem em suas superficies livres, isto é, de produções de camadas novas sobre a superficie externa do osso, e de resorpções sobre a superficie interna; não ha resorpção observada senão a das rédes da substancia reticulada. A antiga theoria do embocetamento de Flourens é pois falsa.

3.ª O periosteo, quando é transplantado ou irritado, pode se ossificar nos individuos jovens e adultos; em estado physiologico não segrega novas camadas, nem nos jovens nem nos adultos.

A prenhez depois da ovariectomia.—Em uma nota dirigida ao *Lancet* o celebre ovariectomista, o Sr. Spencer Wells diz o seguinte:

De mais de 20 doentes que se tem restabelecido depois da ovariectomia, em minha pratica, e subsequentemente teem ficado grávidas, em nenhum caso me tem constado terem havido soffrimentos extraordinarios ou difficuldade durante a prenhez ou no parto.

NOTICIARIO.

Influencia dos meteoros sobre a saude.—N'um artigo publicado pelo *Spectator*, sob o titulo de *meteoros de agosto*, encontram-se revelações muito importantes em relação à hygiene, e ainda mais amplo fundamento para considerações especulativas, que hão de interessar muito os investigadores dados a este genero de estudo.

O professor Herschel conseguiu examinar e analysar 17 meteoros de agosto por meio do espectroscopio, e em todos encontrou a tira amarella propria do sodio em combustão. Quer-se reconhecer por este facto que os espaços interplanetarios são origem da soda que se encontra sempre na atmosphera que respiramos. Além d'isso julga-se que a *poeira cosmica* será também variavel, em rasão de que os differentes systemas meteoricos são diversamente constituídos; acontecendo assim que o ar estará sempre impregnado de varias térmias de poeira metallica.

A presença da soda na atmosphera que respiramos, e que a analyse espectral tão bem confirmou, pôde ter outras origens. Por exemplo; a onda que bate contra a rocha causa a diffusão d'uma certa quantidade de sal na atmosphera.

Sobre este particular, da presença da soda na atmosphera, o professor Roscoe, de quem apresentamos em resumo as lições dadas ha pouco em Londres, suppõe que ella exerce propriedades anti-septicas, e tem grande influencia sobre a manutenção da saude publica. Os bons resultados que se tiram da habitação á beiramar, são em muitos casos devidos a quantidade de soda, em estado de grande divisão, que as brisas maritimas deixam respirar.

(*Escholiaste Medico*).

Nervos sensitivos na deglutição.—Na academia das sciencias de Paris os Srs. A. Waller e Prévost fizeram uma comunicação preliminar a respeito de certas investiga-

ções experimentaes a que estão procedendo, e que tratam da acção dos nervos sensitivos nos phenomenos reflexos da deglutição. As suas conclusões são as seguintes: 1.º O glosso-pharyngeo, nos coelhos, não exerce influxo nas funcções reflexas da deglutição. 2.º O trifacial, que supprime o véu do paladar, é o principal nervo sensitivo que tem ahí influencia. Dividindo um dos nervos, não é mais possível promover a deglutição na metade correspondente do véu. 3.º O laryngeo superior contribue a estas funcções, animando a membrana mucosa que cobre a epiglote, as pré-gas aryteno-epiglotticas, os bordos superiores da abertura da larynge e especialmente as pequenas cartilagens arytenoides. 4.º O nervo recorrente também contribue para estas funcções, provavelmente pelos ramos que envia á porção superior do esophago. A estimulação electrica d'este nervo produz muitas vezes movimentos rhythmicos de deglutição, e suspende o diaphragma na expiração; mas estes phenomenos não são distinctos nem constantes, como acontece quando se estimula o laryngeo superior. Os auctores acrescentam que no cão o estímulo electrico applicado ao laryngeo superior algumas vezes produz tosse, phenomeno que igualmente tem sido observado no gato. Entretanto nunca assim foi provocado o vomito, que aliás se segue facilmente á excitação da extremidade central do vago. (*Idem*).

Alimentação dos glycosuricos.—Empreendeu o Sr. Mayet uma serie de investigações relativas ás vantagens attribuidas ao uso exclusivo do pão de gluten, de que resultou o conhecimento da possibilidade, sem inconveniente, de tornar mais variado o regimen dos glycosuricos, fazendo entrar na sua alimentação um certo numero de alimentos feculentos, uma vez que se fixem as doses d'estes alimentos proporcionaes ao equivalente glycosico do pão de gluten.

Para tornar esta fixação facil aos medicos e aos doentes, fez o Sr. Mayet umas tabellas, fundado nas seguintes considerações:

A analyse fez conhecer que 150 grammas de pão de gluten representam tanta substancia feculenta, susceptivel de se transformar em assucar pela acção do acido sulphurico diluido, como 100 grammas de pão ordinario, d'onde resulta que o uso exclusivo do pão de gluten não realisa de um modo absoluto o regimen theorico dos glycosuricos; este pão é um alimento menos feculento do que o pão ordinario na proporção de 2:3. Segue-se d'aqui que um doente consumindo 100 grammas de pão de gluten come tanta fecula como se consumisse somente dois terços de 100 grammas ou 67 grammas de pão ordinario, e que, tendo em vista o assucar, 67 grammas de pão ordinario representam o equivalente glycosurico de 100 grammas de pão de gluten.

Fazendo identicas considerações, o Sr. Mayet, dosou com todo o rigor a proporção de assucar que podem fornecer 100 grammas de cada um dos alimentos feculentos mais usuaes, tratando-os pelo acido sulphurico diluido, tomando sempre para termo de comparação 100 grammas de pão ordinario fresco.

Assim formou o Sr. Mayet as suas tabellas em que indicou: 1.º O equivalente dos diversos alimentos usuaes, tendo em vista a proporção do assucar que podem fornecer; 2.º A quantidade de assucar produzida por 100 grammas de cada um d'estes alimentos; A proporção de cada alimento comparada com o amido ou com o pão ordinario.

Para a dosagem da materia sacharificavel contida em cada alimento, o Sr. Mayet recorreu á transformação d'esta materia pelo acido sulphurico diluido e a redução do licor enpropotassico graduado.

(*Gaz. Med. de Lisboa*).

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 31 DE DEZEMBRO DE 1869.

N.º 82.

SUMMARIO

I. CIRURGIA. — I. Apontamentos sobre molestias das vias urina-
rias. Pelo Dr. Alexandre Paterson. II. Estudo sobre as indicações e contra-
indicações da lithotricia. Por J. R. de Souza Uchoa. **II. MEDICINA.** —
Alguns casos que abonam a medicação isolante. Pelo Dr. A. Pacifico
Pereira. **III. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.** — Conferencias
clínicas de um medico que acaba com um medico que começa, Pelo

Dr. de Robert de Latour. Decima conferencia. Febre puerperal. **IV.**
NOTICIARIO. — I. Condecoração merecida. II. Fallecimento. III. Pu-
blicações recebidas. IV. Condemnação. V. Modo simples de executar
a respiração artificial nos recém-nascidos asphyxiados. VI. Acido
prussico. VII. Obituario da Cidade.

CIRURGIA.

APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

(Continuação da pagina 88.)

A operação de Holt para a cura do aperto uretral consiste em dilatal-o ou rompê-lo á força. Romper á força uma coarctação pareceria, a quem não tem experiencia da operação, um methodo acompanhado de violentas dôres e dos maiores perigos para o doente. Tal, porém, não acontece. Offerece, pelo contrario, um risco extremamente diminuto, occasionando, muitas vezes, muito menos irritação, o que é bastante extraordinario, do que a simples passagem de um catheter; e é uma operação especialmente adaptada áquelles casos de aperto irritavel nos quaes a introdução do catheter é sempre seguida de calefrios e de outros symptomas geraes. A dôr que elle produz é tão insignificante que eu muitas vezes pratiquei a operação sem que o doente desse o menor signal de a sentir, perguntando-me até, ao deixar o meu consultorio, se podia continuar sem interrupção o seu trabalho quotidiano.

« Consiste o dilatador de Holt em duas hastes, cada uma com um rego longitudinal, fixas a um cabo dividido, tendo entre ellas, e soldado ás suas extremidades, um arame para guiar um tubo, (que introduzido corresponde ao calibre natural da uretra) o qual, passado rapidamente, rasga ou fende a obstrucção. » O supra-mencionado arame soldado ás pontas das duas hastes divididas é um catheter que corresponde em grossura ao n.º 1, e isto me parece importante, porquanto, permitindo a saída do urina, quando, depois de atravessar o aperto, penetra na bexiga, não pode haver o minimo receio de que elle esteja fóra da uretra. Por via de regra eu não introduzo o tubo dilatador antes de ter esta prova de estar convenientemente collocado o instrumento no canal, e de haver chegado á bexiga. Ha mais de um tubo dilatador, geralmente dous, correspondentes ás sondas n.ºs 10 e 12, os quaes são levados ao

longo do arame ou catheter que serve de guia através da coarctação.

A curva do instrumento differe tambem alguma cousa da de um catheter, assimilando-se mais n'isto ao lithotritor; e por causa d'esta differença na curva, tambem é necessaria na sua introdução uma manobra um pouco differente da do catheter. Descreverei o modo de executar a operação com as proprias palavras do inventor:

« Verificada satisfactoriamente a permeabilidade do canal, deve-se tomar a medida do meato urinario, passando por elle uma sonda que caiba á vontade, e o numero d'esta sonda deve ser igual ao do tubo que tem de servir; importa verificar isto afim de que a uretra não seja distendida alem dos limites naturaes, visto que a uretra de um individuo poderá admittir o n.º 14, e a de outro não admittirá mais do que o n.º 9. O dilatador, previamente bem untado, deve ser introduzido com o cabo um tanto sobre o quadril esquerdo do doente, sustentando a sua porção convexa brandamente de encontro á parte inferior da uretra; a ponta correrá ao longo da parte superior até que chegue alem do ligamento triangular, e então, trazendo o cabo a um angulo recto com o corpo, e abaixando-o gradualmente, não tanto como na introdução de um catheter commum, entrará ordinariamente o instrumento na bexiga; de facto, o processo a adoptar é o mesmo que na introdução do lithotritor para quebrar um calculo. Tendo chegado á bexiga deve dar-se ao dilatador um ligeiro movimento de rotação, para verificar que elle está realmente dentro d'aquella viscera; e estando certo d'isso, o cirurgião collocará a ponta do tubo que tiver escolhido sobre o arame que está entre as duas hastes, e o fará rapidamente penetrar até o fim. Bem fendida a coarctação, deve imprimir-se ao dilatador um movimento de rotação para melhor separar os bordos da ruptura, e retirá-lo em seguida, substituindo-o por um catheter de numero correspondente ao do tubo, afim de extrahir a urina. »

« Tira-se depois o catheter, e o doente vae para a cama com recommendação de tomar de 4 em 4 horas no primeiro dia e noite, uma poção contendo por cada uma dose dous grãos de quinino, e dez gottas de tinctura d'opio. »

Julgo ser este o melhor methodo no casos ordinarios de aperto da uretra. Obriga o doente a diminuto incommodo, tendo-o na cama apenas por um ou dous dias; occasiona menos inconvenientes e perturbação geral do que qualquer outro dos que eu conheço, e, tanto quanto me tem sido possível julgar, offerece resultados tão perfectos como qualquer outro. Muitos doentes o acceitarão, ao passo que não consentiriam soffrer operação alguma com instrumento cortante. A desvantagem que elle tem é de ser applicavel unicamente aos casos em que o aperto haja sido já ditalado até a grossura de um catheter n.º 3, visto ser o dilatador d'este mesmo calibre.

Quando eu não posso introduzir desde logo o dilatador, passo um catheter fino, e deixo-o fixo por 18 a 24 horas, depois do que fica o canal sufficientemente dilatado para receber o instrumento. Faço frequentemente a operação no meu consultorio, e permitto ao doente que vá para casa, recommendando-lhe que não urine por tres ou quatro horas, que não saia n'aquelle dia, e que volte no seguinte; introduzo então em catheter de grossura ordinaria, e passo de tempo em tempo um instrumento com o fim de prevenir que o aperto se contraia de novo. Considéro esta operação como uma das de pequena cirurgia.

O Sr. Henry Thompson inventou, e tem empregado bastantes vezes, um instrumento para distender a coarctação da uretra. Consiste em duas hastes, ou laminas que, por meio de um parafuso inserto no cabo, podem ser separadas. D'este modo pode o aperto ser dilatado quanto se queira movendo o parafuso, ou lacerado gradualmente fazendo-o girar com rapidez. Com este instrumento pode-se obter maior dilatação do aperto do que com qualquer outro, pois não é limitada a distensão, como é em outros, pelo calibre do orificio uretral. É esta, com effeito, a sua vantagem para aquella parte do canal em que são mais frequentes os apertos, onde elle é mais largo e susceptivel de maior distensão do que no resto do seu comprimento.

Este instrumento requer, todavia, muito maior cuidado no seu emprego do que o de Holt, por ser necessario ajustar o centro da parte dilatadora do instrumento ao sitio exacto do aperto, onde elle deve permanecer durante a distensão.

(Continúa)

ESTUDO SOBRE AS INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DA LITHOTRICIA.

(Continuação da pag. 107.)

Por J. R. de Souza Uchôa.

Depois de termos tratado das condições relativas a idade, algumas palavras sobre as condições do sexo. As mulheres são raramente atacadas de pedra na bexiga, sem duvida por causa da disposição anatomica do aparelho urinario, o qual não permite que a areia possa ficar na bexiga, e sirva de ponto de partida de um calculo.

A lithotricia é uma operação que é raras vezes applicada ás mulheres. Si apresentasse occasião de pratica-la, é quasi sempre nos casos em que o calculo teve por ponto de partida um corpo estranho, que, com o tempo, cubrio-se de camadas phosphaticas.

Volume, duresa, multiplicidade dos calculos.—Não é possível precisar o limite, quanto ao volume, ainda menos quanto a densidade, alem do qual a lithotricia não será mais applicavel.

A este respeito para poder chegar-se a noções um pouco exactas, deve-se faser uso da sonda ou lithotritor modificado pelo Dr. Mercier.

Introduzindo este ultimo instrumento na bexiga, pega-se o calculo entre as duas colheres, e por meio de uma graduação traçada sobre a extremidade que fica fora, determina-se com exactidão a extensão do diametro apresentado pelo calculo.

Si as dimensões verificadas não excedem, por exemplo, o volume de um ovo, a grandesa achasse um pouco acima do que se chama calculo de volume medio, o esmagamento é então applicavel; porem se o calculo fôr duro e ao mesmo tempo volumoso, si existem diversos, os quaes, reunidos, excedem os limites que indicamos, estas circumstancias decidirão o cirurgião a emprehender antes a talha que a lithotricia.

Estado dos órgãos urinarios.—Depois das condições physiologicas de idade e de sexo, apparecem as de ordem pathologica, que devem influir sobre a escolha do cirurgião a favor da talha ou da lithotricia. Estas ultimas são relativas ao estado do canal da uréthra, da prostata, do collo e do corpo da bexiga, dos uréteres e dos rins, ás relações dos calculos com as paredes vesicaes.

As breves considerações já apresentadas a este respeito, vamos juntar algumas outras, dando-lhes mais desenvolvimento.

Quando existe um estreitamento unico ou multiplo do canal da urethra, uma hypertrophia da prostata, das valvulas do collo da bexiga, uma sensibilidade excessiva com espasmos do orificio interno da urethra, que as pa-

redes da bexiga estejam hypertrophiadas com exaggeração de sua contractilidade e diminuição de sua capacidade; que ellas estejam, pelo contrario adelgadas com ampliação da cavidade e um certo gráo de atonia; que exista uma paralyisia completa da bexiga, que suas paredes e sua cavidade estejam deformadas pela existencia de tumores: todos estes estados constituem complicações que contra-indicam a lithotricia.

Porem comtudo veremos que esta, na maior parte dos casos, ainda fica applicavel, depois que se tiver por meios apropriados, convenientemente modificado a disposição morbida dos órgãos.

Estreitamento da urethra.—Si, na primeira exploração, encontra-se um estreitamento mais ou menos pronunciado do canal da urethra, será preciso renunciar a lithotricia, por algum tempo. Por algum tempo, pois esta contra-indicação nada tem de absoluto e está inteiramente subordinada á existencia do estreitamento. O cirurgião occupar-se-ha em primeiro lugar de dar ao canal suas dimensões normaes, ás mais das vezes pela introdução de bugias graduadas. O canal deve achar-se assaz dilatado para poder admittir facilmente a introdução do lithotritor.

Obtido este resultado, sendo bem verificada a existencia da pedra e o doente apresentando-se em boas condições, poder-se-ha proceder ao esmagamento. É ainda desta sorte que se deve proceder nos casos em que o estreitamento é acompanhado de fistulas do perinéu.

Hypertrophia da prostata. A hypertrophia da prostata é uma das complicações mais frequentes dos calculos. Os cirurgiões sabem perfeitamente quaes os obstaculos que se apresentam na introdução dos instrumentos na bexiga, quer porque o canal da urethra acha-se mais ou menos desviado pelo desenvolvimento anormal de um dos lobos lateraes, quer porque seu orificio interno acha-se mais ou menos tapado pela saliencia que forma a porção montanal.

O catheterismo é então difficil e mesmo doloroso; o que se explica, pela pressão que exercem os instrumentos e pela sensibilidade anormal das partes, que a retenção das urinas entreteve em um estado permanente de phlegmasia chronica.

Pode ser extremamente difficil, senão impossivel, pegar o calculo que fica enterrado, em uma especie de fossa que forma o baixo fundo da bexiga. E entretanto, convem não prolongar as manobras, que praticadas em individuos debilitados podem por si sós causar uma impressão funesta.

Será conveniente em caso semelhante renunciar a lithotricia? A contra-indicação não é formal, porem a apreciação destes casos é difficil, e não se pode estabelecer regras precisas para fixar a conducta do cirurgião. Este julgará segundo a reacção que seguir cada sessão, segundo todas as circumstancias que se apresentarem, si deve ou não continuar a praticar a lithotricia.

Si o calculo fôr esmagado, facilitar-se-ha a evacuação dos fragmentos por meio de injeções repetidas.

Valvulas do collo da bexiga.—As valvulas do collo da bexiga, qualquer que seja sua natureza, ao mesmo tempo que impedem a saída da urina, tornam quasi sempre o catheterismo mais ou menos difficil; algumas vezes mesmo, formam uma barreira invencivel pelos instrumentos curvos.

Quando o catheterismo fôr praticavel, pode-se proceder á lithotricia. Porem dever-se-ha em primeiro lugar destruir esta barreira para occupar-se depois do calculo? Todos os cirurgiões não são de accordo sobre esta questão. Segundo a opinião do professor Nelaton elle renuncia esta operação preliminar e prefere occupar-se em primeiro lugar da pedra. Com effeito, incisar ou excisar as valvulas do collo da bexiga não é uma operação sem gravidade. Pode resultar d'isso accidentes mais ou menos serios, que juntos ás dores, á inflammiação, á febre causada pela presença do calculo, poderão complicar as cousas a tal ponto que tornaram impossivel, em vez de facilitar a applicação da lithotricia. Si pois as divisões das valvulas podem offerecer alguma vantagem, é nos casos em que a pedra excita por si mesmo estas reacções e nos casos em que o catheterismo é extremamente difficil e por consequente doloroso.

Irritabilidade do collo da bexiga.—Esta complicação é frequente e tem sua séde na parte membranosa da urethra e no collo da bexiga: consiste em uma sensibilidade exagerada desta região, acompanhando-se de spasma, e algumas vezes de contractura das fibras circulares que cercam o orificio interno e a porção contigua da urethra. A bexiga não pode conservar a menor quantidade d'urina; a cada instante o doente experimenta desejos imperiosos de urinar, os quaes elle não satisfaz senão soffrendo uma sensação de queimadura que se prolonga em toda a extensão do canal. Estes soffrimentos e esta sensação são provocadas tambem pelo contacto da sonda, sobretudo quando ella chega ao nivel do orificio interno.

Para chegarmos a uma conclusão do curto trabalho que precede, formularemos, de uma

maneira geral, as condições nas quaes a lithotricia pode ser applicada.

I. A lithotricia é indicada sobre tudo nos casos simples;

II. Não deve ser praticada, mesmo nestas condições, antes da idade de dez annos.

III. Alem desta idade, não será indicada, nos casos complicados, senão quando se tiver combatido as complicações pelos meios appropriados.

IV. Quando houver complicações, deve-se ha renunciar seu emprego, si se julgar que a bexiga não poderá ser desembaraçada senão depois de sessões repetidas.

V. É menos perigoso fazer algumas operações de talha que não são indicados, do que fazer um grande numero de tentativas de lithotricia quando estas são inuteis.»

MEDICINA.

ALGUNS CASOS QUE ABONAM A MEDICAÇÃO ISOLANTE.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.
(Continuação da pag. 99).

Ovarite.—F. crioula, de 24 a 25 annos de idade, de constituição forte, nullipara, achando-se em um dos periodos da menstruação, que fôra sempre regular, apanhou um pequeno aguaceiro, e vio n'esse mesmo dia se supprimirem suas regras, apparecendo-lhe na região hypogastrica uma pequena dor que se exacerbava á pressão. Apesar d'isto, F. d'ahi a dois dias commetteo abusos de relações sexuaes, e sentio desde então augmentar-se-lhe a dor hypogastrica, apparecendo-lhe febre intensa e uma metrorrhagia abundante. Achando-a n'este estado prescrevi-lhe calomelanos e opio em dóse alta, e a applicação de collodio elastico em fina camada, em torno do ventre, desde as ultimas costellas até a bacia. No dia seguinte, a febre era ainda intensa, o ventre tympanico. e mui sensivel á pressão, especialmente na fossa iliaca esquerda, dôres lancinantes n'este ponto, e metrorrhagia constante. Examinando a camada do collodio, vi que elle não fôra convenientemente applicado. A distancia e alguns affazeres me haviam impedido de fazer por mim mesmo a applicação.

Despeguei a camada adherente por meio de uma cataplasma de farinha de mandioca, e appliquei nova camada, uniforme e pouco espessa, sobre a mesma extensão. Confiado em que dominaria assim a inflammação do ovario e dos órgãos circumvisinhos á que ella já se estendia, entendi que este estado inflammatorio não era contra-indicação formal ao emprego da ergotina, praticamente reconhecida de summa efficacia para combater a metrorrhagia.

Prescrevi a ergotina em doses de 3 grãos de 3 em 3 horas. A hemorrhagia diminuiu gradualmente, e no dia seguinte desapareceo, sem que se houvesse exacerbado a inflammação, que, pelo contrario, diminuiu, graças á medicação isolante. No fim de 3 dias a doente estava em convalescença.

Lendo a oitava conferencia do Sr. de Robert de Latour sobre a febre puerperal, lembrei-me d'este facto que conservava em minhas notas. Analysando alli um caso infeliz do distincto parteiro o Dr. Mattei, o illustrado Sr. de Latour manifesta uma suspeita acerca da innocuidade da cravagem de centeio n'aquelle caso, suggerindo, se no estado puerperal, a acção do medicamento não poderia repercutir do tecido muscular do utero sobre a membrana mucosa, irritando-a e accendendo n'ella a inflammação. No caso a que se refere esta observação, a inflammação tinha certamente se estendido ao utero, e comtudo a acção da ergotina exerceo-se efficaçmente contra a hemorrhagia sem exacerbar a inflammação do órgão. E parece natural que assim aconteça, porque obrando a ergotina não somente sobre as fibras musculares do utero, como tambem sobre a contractilidade dos capillares d'este órgão, diminue assim o calibre d'estes, e attenúa a congestão do órgão.

Ferida contusa do escrôto.—F. de 6 a 7 annos soffrendo uma queda d'uma altura de cerca de 10 pés, cahio a cavalleiro sobre o encosto d'uma cadeira, machucando de tal modo o escrôto, que a bolsa do lado esquerdo foi completamente aberta por uma ferida de cerca de 2 pollegadas, deixando ver o testiculo contuso e retrahido para o fundo da cavidade. Deu-se o accidente no dia 25 de Agosto ás 5 horas da tarde, e vi o doente mais de meia hora depois, quando, tendo recuperado os sentidos que perdêra pela forte commoção, a creança queixava-se em gemidos da intensa dor que sentia.

Immediatamente reuni os labios da ferida por meio de tiras de dyachilão, e deitando em cima um pequeno chumaço de algodão, passei depois em torno de todo escrôto, e na direcção do cordão inguinal uma camada isolante, feita por uma solução gommosa, polvilhada com fecula de batata. Prescrevi-lhe uma poção um pouco estimulante e frições no ventre com pomada de belladona.

No dia seguinte o ventre estava um pouco tympanico; dei-lhe pequenas doses de calomelanos e clysteres emollientes e laudanizados.

No dia 29 levantei a camada isolante com o fim de examinar o estado da ferida, visto que se exhalava d'aquellas partes um cheiro putrido que me fazia suspeitar de suas condições.

Tive a satisfação de achar a cicatrização quasi completa; restava uma leve ferida, tão superficial que em tres ou quatro dias sarou de todo com ligeiros toques de nitrato de prata. Uma pequena extensão da ferida, situada na dobra existente entre o escrôto e o périnéo escapára por sua situação á camada isolante que não adheria bem áquella parte, e entretida pela secreção acre propria da região, exsudava o liquido ichoroso, que produzira em mim a desconfiança acerca do estado da ferida. Esta parte como a primeira cicatrizou-se toda com uma leve applicação de nitrato de prata.

Orchite.—Em diversos casos de orchite, quer blennorrhagica, quer traumatica, tenho conseguido pelo isolamento uma cura mais rapida e menos dolorosa do que poderia obter qualquer outra medicação. Em mim mesmo, soffrendo de uma orchite traumatica, tive occasião de fazer com muita vantagem a applicação da medicação isolante. Não me satisfiz com a applicação da camada composta da solução gommosa com a fecula de batatas; sendo difficil sustentar a adherencia d'este envolvero, empreguei mesmo o collodio elastico, e somente no momento da applicação soffri uma sensação urente, devida á evaporação do ether sobre a pelle fina do escrôto, sensação que senti igualmente applicando em outra occasião uma chuva de ether com o aparelho de Richardson sobre uma porção da pelle um pouco escoriada. Depois d'este momento não senti dor alguma que podesse attribuir á retracção produzida pelo collodio, e nem o collodio elastico exerce semelhante acção. No dia seguinte poudesahir para os meus affazeres, e renovando diariamente a applicação, fiquei de todo curado em 4 a 5 dias.

Desarticulação do index; reunião immediata pelo isolamento. Em dias do mez de setembro pratiquei n'um creoulo, moço, uma desarticulação do index por necrose da 2.^a e 3.^a phalanges, reuni a ferida ovalar com três pontos de sutura, e appliquei sobre a superficie e sobre toda a porção circumvisinha da mão, uma camada de collodio elastico.

Lastimava sempre que na pratica das amputações ou desarticulações, não se procurasse obter a reunião immediata da ferida, e pelo contrario se provocasse a suppuração atravessando-a com uma mécha, com um tubo d'esgôto, etc. E ainda ahi vi eu muitas vezes que todas as tendencias da natureza são para a reunião immediata, que se dava então em todos os pontos, excepto n'aquelles em que era impedida pelo corpo estranho que ahi se interpunha. Se a oclusão completa da ferida é de receiar pela possibilidade de se dar a retenção do pus,

aperfeiçõe-se o methodo, auxilie-se o processo da natureza, impedindo a suppuração, porém nunca se contrarie as tendencias naturaes, provocando a formação do pus.

No fim de deus dias tirei os pontos de sutura, renovando ainda o enduto isolante, e no fim de seis dias destaquei-o por meio das cataplasma de farinha de mandioca. A cicatrização era a mais perfeita possivel.

Em muitos outros casos de inflammções limitadas, como panaricios, phleumões, etc., tive ainda occasião de aproveitar-me das excellentes vantagens da medicação do Sr. Dr. de Robert de Latour, e reconheci n'ella o poder de fazer abortar a inflammção ou de limital-a em seu desenvolvimento.

Tendo sido testemunha de tantos factos que apoiam a medicação isolante, lendo sempre com interesse a grande collecção d'esses que se apresentam diariamente na imprensa medica, registrados por praticos de criterio, que publicam o seu voto de homenagem ao clinico eminente e illustrado physiologista que instituiu em theoria, generalizando e subordinando a uma lei physiologica, os factos dispersos que deixavam entrever á sua vista perspicaz os immensos recursos d'esta sabia therapeutica; tenho perguntado a mim mesmo muitas vezes, por que razão não tem sido esta medicação fervorosamente acolhida na sciencia, apesar de seus effeitos brilhantes, apesar do tal ou qual valor physiologico das razões em que se funda sua theoria?

Parece que uma causa tem influido principalmente para o ostracismo a que foi condemnado por muitos annos o importante descobrimento Dr. de Robert de Latour. Dominado pelo entusiasmo dos triumphos obtidos por sua nova therapeutica, este illustre clinico pretendeo fazer taboa rasa de noções ja assentadas como verdades fundamentaes da physiologia. Despeitados por seu lado os cultores d'estas ideias ja havidas na sciencia como principios elementares, sobre os quaes tantas theorias se teem edificado para resolver o importante problema da pathogenia de um avultado numero de molestias, não tolerando a destruição d'estes castellos com tanto trabalho e zelo levantados, os classicos rejeitaram *in limine* a theoria *heretica* que se apresentava.

Entretanto, vejamos quaes os elementos que tão antipathicamente se repellem n'esta discussão. D'um lado o Dr. de Latour ligando a inflammção ao affluxo local do sangue, e attribuindo este ao calor animal; fazendo assim depender d'este agente todo o mechanismo da circulação capillar, e contestando mesmo a in-

fluencia vaso-motriz dos nervos sympathicos. D'outro lado physiologistas, tambem de grande nota, demonstrando experimentalmente a influencia do systema sympathico sobre a contracção dos vasos, e deduzindo d'ahi o corollario de sua acção motriz sobre a circulação capillar.

Collocadas nestes extremos oppostos, parece não haver conciliação possivel entre as duas theorias, mas é que ha de certo um exclusivismo sytematico em ambas. Vejamos.

É uma verdade iucontestavel que, produzido n'um ponto qualquer do organismo, o calor determina o affluxo do sangue. Para proval-o basta a mais simples das experiencias. Produzindo-se o calor animal em toda a rêde capillar, em virtude da combustão respiratoria, sua influencia não pôde ser sem effeito sobre o movimento circulatorio: a corrente endosmotica de oxygenio através da pelle deve activar esta combustão, e para entreter esta operação chimico-vital novas porções de sangue devem substituir á primeira, constituindo assim a corrente sanguinea na rêde capillar. O isolamento da pelle, roubando á combustão respiratoria um elemento iudispensavel, esse oxygenio que pela endosmose se põe em contacto com o sangue dos pequenos vasos, diminúe o processo chimico de que é origem o calor animal, e attenua o affluxo do sangue.

Ha em todos estes phenomenos tanta coherencia com as leis physicas e com as condições physiologicas do organismo, que a theoria do Sr. Dr. de Robert de Latour parece satisfazer a todas as objecções.

Mas, se é verdade que o calor animal é o agente morto da circulação capillar, podemos todavia negar a influencia da innervação sobre o mechanismo d'esta funcção?

As contradicções muitas vezes reveladas nas experiencias physiologicas, teem deixado ainda na obscluridade muitas questões importantes, especialmente acerca da circulação capillar. Demonstrada a influencia exercida pelo sympathico sobre os vasos capillares, pelo facto de se produzir a dilatação d'estes pelo córte d'aquelle, parecia descoberto que n'esta parte do systema nervoso residia a força motriz d'aquelles vasos. Experiencias outras vieram mostrar no systema encephalo-rachidiano uma acção inteiramente opposta á do grande sympathico: a excitação deste produzindo a contracção capillar; a d'aquelle, dando lugar á dilatação.

Resultando de muitas experiencias, ora do Sr. Claude Bernard, ora do Sr. Brown-Séquard, a ideia d'este antagonismo entre o systema encephalico e o systema trisplanchnico, e ensinando a mesma physiologia experimental que este

systema não é senão uma dependencia d'aquelle, parecem incompativeis estes dois principios; e mais augmentam ainda as dificuldades, quando se attende a que os Srs. Phillipeaux e Vulpian (em suas experiencias sobre a reunião de porções nervosas de funcções differentes) provam que todas as fibras nervosas, quer sejam dos nervos da vida animal, quer da vida organica, são dotadas das mesmas propriedades physiologicas; se differem funcionalmente é por suas connexões centraes e periphericas.

No meio d'esta confusão subsistio ainda como um dogma o principio da influencia motriz do systema sympathico sobre os vasos capillares. E ainda ahi experiencias posteriores vieram abalar as convicções. Experiencias do Sr. Ominus, publicadas nos *Archives générales de médecine* demonstravam que a corrente electrica intermittente produz a contracção espasmodica dos pequenos vasos, impede a passagem do sangue e abaixa a temperatura; a corrente continua não produz os mesmos effeitos, e pelo contrario eleva a temperatura.

Parece deduzir-se d'estes factos que o systema nervoso da vida vegetativa não tem uma influencia motriz immediata sobre os vasos capillares. Do mesmo modo que os reophoros de uma pilia, em contacto, por exemplo, dos elementos d'agua, produzem sua combinação chimica, compondo este liquido, com desenvolvimento de calor; assim, os nervos que se distribuem na rêde capillar parece influirem sobre a combustão respiratoria, produzindo d'este modo as combinações organicas, com desprendimento do calor animal, e sendo a causa mediata do affluxo do sangue e do mechanismo da circulação capillar.

A disposição e a estrutura dos tubos nervos, que contém o seu *cylindre eixo* como que isolado por uma bainha gordurosa, os assemelha completamente aos reophoros de uma pilia, e seu papel em relação á combustão capillar, seria então a reproducção dos effeitos obtidos pela electricidade provocando combinações chimicas nas experiencias de gabinete.

E esta ideia parece ser ainda authorisada pelo facto de se achar nas mulheres hystericas muito rarefeita esta camada, *substancia branca de Schwann*, que cerca o cylindro-eixo dos tubos nervosos e parece ser a bainha que isola estes conductores dos tecidos circumvisinhos. Adelgada esta bainha ficam os reophoros expostos, quer a acções locaes, quer á influencia atmospherica, e tornam-se susceptiveis d'este desequilibrio que se traduz por contracções anormaes, convulsões ou espasmos hystericos.

Estas suggestões que de algum modo pa-

rece conciliarem com os factos, senão com principios admittidos na physiologia academica, a theoria engenhosa do Sr. de Latour, que tem a seu favor os resultados mais benéficos na clinica; estas suggestões tem ainda a seu favor ideias recentes de um notavel physiologista, o Dr. Chapman. Segundo elle, ha no systema nervoso dois elementos, o *motor positivo*, e o *motor negativo*; o *motor positivo* é o elemento cerebro-espinhal; de que depende a vitalidade, a função do orgão, e o *motor negativo* deriva do sympathico, e póde diminuir por sua acção a quantidade de sangue que se distribue no orgão.

A inflammacão, dependendo do calor animal, dependeria do affluxo do sangue; o contacto do ar atmospherico com a pelle influiria então sobre a combustão capillar, não só chimicamente, pelo oxygenio que lhe presta por endosmose, como tambem physicamente, estimulando esta acção electro-vital que pelos conductores nervosos se transmite do systema nervoso central para influir sobre os movimentos e combinações organicas. O isolamento seria assim uma medicação racional.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA COM UM MEDICO QUE COMECA.

Pelo Dr. de Robert de Latour.

(Traduzidas da *Tribune Médicale*.)

Décima conferencia.

Febre puerperal.

Meu jovem amigo.

Começais agora a reconhecer estas myste- riosas phases da pathogenia puerperal, onde veem se encontrar e confundir-se tantos estados morbidos complicados.

Pelos factos com os quaes nos temos entre- tido tendes já verificado que a inflammacão go- za aqui d'um dos principaes papeis, que fre- quentemente ella abre a serie dos accidentes, e que impórta no mais alto gráo parar sua as- cenção e extingui-la. Graças ao enduto imper- meavel, tendes hoje em mão uma therapeuti- ca toda physiologica, já consagrada pelos fa- ctos mais salientes e cujo valor pudestes apre- ciar pelos dois exemplos que vos assignalei, o que me é commum com o Dr. Pfeiffer, e o que me foi communicado pelo Dr. Savornin filho.

N'estes dois exemplos faltou o tempo para a formação dos productos morbidos capazes de infeccionar a economia inteira e a molestia extinguiu-se no mesmo ponto, simplesmente local. Não aconteceu o mesmo com os dois fa- ctos mencionados precedentemente; aqui como alli, a inflammacão foi em principio toda a mo- lestia; porem o movimento morbido não podia

se prolongar sem alterar profundamente os tecidos, sem trazer a formação do pus; e este fluido se achando então no seio do organismo, sem communicacão exterior, separou-se do sangue, sob dois estados differentes, segundo sua proveniencia: um quasi fatalmente mortal, e a doente succumbio, o outro compativel com a cura, e a doente restabeleceo-se felizmente.

A affecção tinha se tornado geral, ou antes uma verdadeira febre essencial tinha vindo se ajuntar á affecção local, e o laço que as unia não era outro senão o producto morbido, que, resultado de uma, se tornára o elemento da outra.

Limitada ainda a seus phenomenos essen- ciales, isto é, á ascenção do calor e á injectão sanguinea, a inflammacão se acalma sob a me- dicação isolante, com uma grande facilidade, sob a medicação isolante que, supprimindo uma das condições indispensaveis da calorifi- cação, suspende até a aptidão ao trabalho phlo- gistico. Não se poderia pretender o mesmo re- sultado quando já os productos da affecção lo- cal tem servido ao desenvolvimento d'uma mo- lestia geral; porém, é sempre do primeiro in- teresse abater a inflammacão na qual estes productos morbidos tornam sua origem, e aqui ainda, sem ter por seus effeitos o mesmo bri- lho que no começo do mal a medicação iso- lante apresenta todavia ao pratico os mais pre- ciosos recursos.

Uma senhora d'uma constituição muito lym- phatica concebe pela primeira vez na idade de 25 annos: confiada aos cuidados do Dr. Chail- lou, o sabio redactor principal do *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, seria diri- gida certamente d'uma maneira irreprehensi- vel, e nada seria desprezado do que podia pre- parar um desenlace satisfactorio. Temendo pa- ra esta joven senhora a residencia em Paris, onde reina a *febre puerperal*, o prudente pra- tico lhe aconselha que habite no campo, e im- mediatamente ella se transporta a 20 kilome- tros da capital em uma situação das mais bem escolhidas. Ahi, gozando da mais bella saude, esta senhora atravessa sem o menor accidente todos os periodos da prenhez, e toca enfim a hora do parto.

Aqui tem-se que contar como uma bacia estreitada no estreito superior; é necessario recorrer ao forceps, exercem-se fortes tracções, e a operação termina pela sahida de uma creança sem vida, arrancada a custa de formi- daveis tracções, de violentos attritos, de ter- riveis distensões. Esta dolorosa manobra foi seguida, depois de poucos dias, d'uma me- tro-peritonite, cujos caracteres se elevam im- mediatamente a um alto gráo de agudeza: os

lochios se supprimem, a dor é viva, invade toda a extensão do abdome, o meteorismo toma proporções desmedidas, os vomitos se succedem, a oppressão é mais fatigante, a ansiedade emfim, e o aniquilamento são levados ao seu cumulo. Sanguesugas, emeto-catharticos, fricções hydrargiricas e belladonadas, sulphato de quinina, toda a therapeutica official é cuidadosamente applicada, porém sem o menor resultado, e chamam-me em conferencia depois de muitos outros praticos, quando se pensa não haver mais que esperar.

Despertado, ao approximar-me d'esta jovem senhora, pela impressão sinistra que se trahia sobre este semblante como um sigillo de morte, eu não tinha mais de que me admirar dos symptomas assustadores que devia me revelar um exame mais minucioso; o que sobretudo fixava minha attenção, era uma oppressão ansiosa, acompanhada de suor frio, e sob a qual a doente era constantemente ameaçada de desfallecimento. Devia-se ao jogo incessante do leque o evitar a syncope, e havia tres dias e tres noites que, substituindo-se mutuamente, muitas pessoas tinham estado, sem cessar, occupadas em reanimar assim a doente pelo movimento do ar. O pulso, cuja velocidade attingia 140, era fraco, depressivel, miseravel; era uma doente cuja fim se esperava. Já uma das notabilidades medicas da epocha, que, muitas vezes, por convite da familia, tinha conferenciado com o Dr. Chaillou, declarára, na vespéra, que se approximava o termo fatal, inevitavel, e que ali devia cessar sua intervenção. Era então o decimo quarto dia do parto, nono da peritonite.

O caracter da molestia se affirmava aqui, pelos symptomas presentes e pela ordem etiológica na qual elles se tinham desenvolvido: uma violencia physica, longa e dolorosa exercida sobre os órgãos geradores para vencer os obstaculos que encontrava a passagem d'um feto volumoso tinha determinado a metro-peritonite. Era então um primeiro periodo, todo a custa da lesão local. Esta phlegmasia abdominal, moderada talvez pela therapeutica posta em uso, porém não sufficientemente encadeada no começo, tinha dado fatalmente nascimento a productos morbidos, que, sem accesso no exterior, tinham sido absorvidos, dados ao sangue, e uma vez misturados a este liquido, tinham se tornado os elementos d'uma molestia geral, d'uma *pyrexia infectuosa*. A temperatura do corpo, que se elevava a 40.º teria facilmente denunciado este caracter de generalidade, adquirido assim pelo estado morbido, se elle não fosse trahido pelo complexo dos symptomas e sobretudo por esta necessidade de ar

que perseguia a doente. Este phenomeno era de uma significação absoluta. Tal era pois a situação: uma phlegmasia abdominal, á qual se ligava a formação de productos morbidos, e um sangue que, adulterado por estes productos mesmos, impugnava a economia inteira, atacava a vida em seus elementos mais intimos, e por mais alguns instantes, hia acabar sua ruina.

Um tal mechanismo etiologico indicava o fim que se procurava attingir, e traçava assim ao pratico a via em que elle devia se empenhar. Havia ali indicações precisas; porém, que o meio de preencher-as? Quaes os agentes, quaes os processos therapeuticos que poderiam atacar directamente esta contaminação do sangue á qual se ligava aqui o perigo mais imminente? Muitas vezes tenho empregado contra a infecção purulenta ou a infecção putrida, o sulphato de quinina, da mesma sorte que a alcoolatura d'aconito, e sem ousar recusar toda a acção a estes medicamentos, devo dizer que, nunca, em minhas mãos, elles se mostraram bastante poderosos para justificar a confiança que n'elles depositam alguns praticos. Mas, em falta de acção directa sobre a alteração do sangue, podíamos, pelo menos, atacar a origem em que esta alteração não cessava de alimentar-se, isto é, suspender a formação dos productos morbidos, reprimindo a inflammação que os fornecia. Se chegassemos assim a defender o fluido circulatorio de novos elementos contaminadores, não tínhamos então mais do que entregar aos órgãos excretores o cuidado de eliminar aquelles de que este fluido já se achasse inquinado. Somente, para attingir um resultado tão desejavel, era preciso que a viciação do sangue não estivesse muito adiantada; era preciso tambem que os elementos d'esta viciação fossem de natureza a serem admittidos na rede capillar; porque, se aos productos morbidos que, lançados no peritoneo não se introduziram na circulação sanguinea senão filtrados de alguma sorte pelos tubos capillares encarregados de absorvel-os; se, digo eu, a estes productos morbidos, tivesse vindo se ajuntar o pus d'uma phlebite uterina, com sua viscosidade natural, não havia mais eliminação possivel, e então, o unico desenlace da situação era a morte. Porém, os accidentes de resorção datavam já de nove dias, e quando o pus em natureza se mistura ao sangue, realisa mais promptamente a ruina do organismo; tendes um triste exemplo na primeira doente acerca da qual conferenciamos, doente que succumbio no quinto dia depois dos primeiros signaes de resorção purulenta. Não estava pois inteiramen-

te perdida a esperança; mas havia muita urgencia de obrar, porque tinha chegado o limite em que nada ha mais a perder.

Foi facil applicar o collodio na parte anterior do tronco, desde os seios até o pubis; porém, a doente estava tão fraca, tão constantemente ameaçada de syncope, que foram precisos os maiores cuidados para fazer-lhe mudar de posição, de maneira que se podesse reverter a parte posterior, desde as espinhas das omoplatas até o sacro. Cumprio-se todavia a operação segundo o nosso desejo, e até sem muita fadiga para a doente, e conveio-se em que o enduto assim applicado seria objecto da mais attenta vigilancia, porque importava que as fendas, que se produziriam infallivelmente em diversos pontos, fossem cobertas sem demora. Devia-se tambem sustentar a doente com um bom caldo de vaca, administrado ás colheres mais ou menos approximadas, e juntamente algumas pequenas colheres de vinho de madeira. Um jovem medico da localidade, cujo concurso tinha sido já muito util á doente, na ausencia do Dr. Chaillou, encarregou-se de assegurar a execução fiel d'este tratamento, e nós nos emprazamos para o dia seguinte á mesma hora, isto é, ás 5 horas da tarde.

Foi grande nossa alegria n'esta nova reunião, sabendo que a insomnia que durante 27 horas tinha tão profundamente debilitado a doente, acabava enfim de ser vencida, e que um somno de duas horas, calmo e reparador, tinha sido obtido no curso da noite. Verificamos ao mesmo tempo que a dor abdominal tinha sensivelmente diminuido, que a frequencia do pulso se tinha reduzido, que a oppressão, a ansiedade, eram muito menos vivas; em uma palavra, produzio-se uma mudança, que despertou a esperança nos assistentes, e restituiu á doente a coragem e a confiança. É preciso ter tido sob os olhos estas duas situações, é preciso ter visto a doente na vespera, tel-a visto no dia seguinte, para fazer uma ideia do gráo de miseria vital de que póde sahir o organismo: hontem, esta doente se extinguia, e pedia somente o allivio do soffrimento; hoje, ella se sente viver, e seu sentimento se exprime com felicidade. O estado morbido todavia é grave ainda: a febre subsiste, ardente e continua, os suores são sempre profusos e fatigantes, a oppressão mesma, sem ser tão penosa como na vespera, torna ainda necessario o serviço do leque; e a doente enfim, sempre muito fraca, não se restabelece das syncopes de que ainda se sente ameaçada ao menor movimento. É que, se a inflammação abdominal se apasiguou sob a medicação isolante; se a dor que se ligava a esta affecção local se extinguiu; se

resultou d'este allivio um pouco de bem estar, ao menos relativo, de outro lado, subsistem todos os symptomas que annunciam a incessante introdução no sangue de elementos morbidos, e até que os productos sejam eliminados em totalidade, não podem ser restabelecidas as condições normaes. Tinha mandado guardar a urina em copos de champagne, para examinar o precipitado com o microscopio, e descobria n'elle os globulos de pus se os houvesse. Porém, muito turvo e carregado de acido urico, espessado ainda por outros elementos mais ou menos densos, o precipitado se apresentava sob o aspecto d'uma especie de magma, no qual foi-me impossivel, distinguir corpo algum de forma determinada. Foi combinado com o nosso jovem collega que podia visitar a doente muitas vezes por dia, que o mesmo tratamento, ao qual era devido tão bello resultado, seria mantido até nova reunião, cujo dia seria fixado segundo as noticias que me fossem transmittidas sobre o estado da doente. Decorreo uma semana, durante a qual foi possivel nutrir a doente e reparar em parte suas forças, a medida que se reduziam os phenomenos morbidos, e á esperança tinha vindo se ajuntar então a segurança completa.

Era este o estado, quando, de repente, a febre, depois de ter diminuido sensivelmente, se accende, e com a febre se pronuncia, na côxa direita, uma dor, a principio pouco accentuada, mas brevemente levada, por um progresso incessante, ao mais alto gráo de agudeza. Chamam-nos de novo, ao Dr. Chaillou e a mim.

A esta dor da côxa se tinha applicado o nome de rheumatismo, e em razão de um tal diagnostico se tinha applicado fricções ao longo do membro com liquidos irritantes. Infelizmente, em lugar d'um rheumatismo, era uma phlebite que tinha feito explosão, e já a inchacção consideravel do membro denunciava o impedimento que soffria a circulação sanguinea.

Acho ainda aqui occasião de vos recordar quanto importa, na pratica, distinguir o phenomeno vital que constitúe a inflammação, dos resultados materiaes que d'ella derivam e que são differentes, segundo a séde em que lavra o mal. Aqui, foi na superficie interna da veia crural que surgiu a inflammação: a dureza do vaso que se apresenta debaixo do dedo, como uma corda tensa, guarneçada de nós ao nível das valvulas, não deixa nenhuma duvida a este respeito, e a inchacção do membro se explica pela stratificação do sangue sobre as paredes do tubo compromettido, stratificação que, reduzindo a capacidade d'este tubo, oppõe um obstaculo serio á volta do sangue para o coração.

Todos estes phenomenos são effeitos mais ou menos directos da inflammção, porém não são a inflammção mesma; e seria bem simples o pratico que esperasse d'uma medicação poderosamente antiphlogistica o mesmo beneficio, qualquer que fosse a idade da phlebite, isto é, quer antes, quer depois dos resultados materiaes que eu acabo de assignalar. Alli, basta uma camada de collodio para extinguir a inflammção em poucos instantes, e fazer entrar tudo na ordem. Aqui, o enduto impermeavel subjugará ainda a inflammção, porém deixará subsistir o obstaculo material creado á circulação, e ao tempo é que se deverá confiar depois o cuidado de restabelecer, pela absorção, a capacidade do vaso, ou de compensar a redução d'esta capacidade pelo augmento do calibre das veias collateraes. Uma camada de collodio, estendida sobre o membro, hia pois, abater a inflammção e calmar a dor que era sua consequencia immediata, porém deixaria subsistir as mudanças materiaes, que, uma vez produzidas, tornam-se independentes de sua propria causa. Havia, comtudo, relativamente a estas alterações materiaes, uma grande vantagem a retirar da sedação da inflammção: era traçar-lhes um limite, e restringir assim, na medida attingida, os embaraços levados á circulação venosa. Os serviços directos da medicação isolante não podiam hir alem.

Porém, manter-se-hia a integridade do membro esquerdo, livre até aqui de toda a participação no movimento morbido, e não tínhamos a temer, d'um momento para outro, vê-lo invadido por sua vez? É um facto tão frequente esta synergia pathologica! Por isso insisti fortemente no emprego immediato do enduto impermeavel, desde o primeiro signal que desse a meus temores um começo de realisação. No dia seguinte mesmo, esta recommendação teve de ser executada. Invadindo a coxa esquerda, a phlebite que parecia tomar d'este lado a mesma marcha que tinha seguido á direita, a phlebite foi abortada immediatamente por uma camada de collodio, e teve-se assim, na mesma pessoa, o duplo exemplo, d'uma inflammção que, dominada no começo, antes de toda a desordem material, não deixa nenhum traço de sua passagem, e d'uma inflammção, que, atacada muito tarde não desaparece senão deixando após si todos os productos que se ligaram a seu desenvolvimento.

Esta phlebite foi um incidente terrivel: o membro direito em que o calibre da veia crural se achava reduzido em consequencia da inflammção não combatida a tempo, e que sob o embargo da circulação tinha adquirido

diminue de volume senão lentamente, e a difficuldade de o mover condemnou a doente a uma immobildade das mais fatigantes. Isto não foi tudo: enquanto nossa jovem doente sentia voltaram-lhe as forças, com uma alimentação progressivamente crescente, enquanto o estado geral melhorava de dia em dia, um trabalho profundo de suppuração se executava lentamente n'este membro, no seio do tecido cellular, em consequencia do qual, esta senhora teve de soffrer, da habil mão do professor Nelaton, a prova do instrumento cortante, para se desembaraçar da collecção purulenta que se tinha assim formado. Tal foi o ultimo episodio morbido, episodio que se teria evitado, sem duvida, se o enduto impermeavel tivesse sido mantido com bastante cuidado e por muito tempo: duas condições que difficilmente se obtêm na pratica. Emfim, o restabelecimento foi completo, depois de quatro mezes de molestia, e nosso excellente collega, o Dr. Chaillon, me escreveu recentemente que sua jovem cliente está hoje no estado de saúde o mais prospero.

Qual foi a causa d'esta phlebite? A inflammção das veias, que rompe tão frequentemente em consequencia do parto, na extensão dos membros, não poderia ser assemelhada pela etiologia á inflammção das veias uterinas que complica a metrite; não pôde ser imputada, como esta, á extensão d'uma inflammção visinha, pois que acontece por vezes que a phlebite dos membros superiores precede a dos membros inferiores, ou mesmo se apresenta só. Humna alteração do sangue me parece ser sua causa ordinaria, e é aos productos morbidos reabsorvidos que eu creio dever imputar-a aqui. Em uma jovem senhora que, com o favor da medicação isolante, escapou aos perigos de muitas peritonites desenvolvidas successivamente depois da ruptura de dois abcessos ovaricos, na capacidade abdominal, os membros, durante o curso da resorção purulenta, foram atacados, cada um duas vezes, de phlebite, e o membro thoracico direito o foi até pela terceira vez. Tenho debaixo das vistas, n'este momento, uma senhora que, nos primeiros momentos da resorção purulenta, em consequencia d'uma peritonite ligada á mesma causa, isto é, a derrame dos pus de um vasto abcesso, soffre uma phlebite dos dois membros abdominaes. Em todos estes factos, a mistura do pus ao sangue creava uma molestia geral, uma verdadeira holopathia, e a phlebite era uma manifestação localisada d'esta holopathia. Os resultados d'este genero de phlebite são igualmente muito differentes d'a-

é, aquella que lavra no ponto em que as veias ficam abertas sobre uma superficie compromettida como se observa nas veias uterinas, na superficie placentar do utero depois do delivramento; como se observa ainda na superficie dos tecidos divididos, depois das grandes operações cirurgicas.

N'estas duas ultimas condições, a inflamação das veias não é senão a extensão d'aquella de que se acham atacados os tecidos diversos nos quaes ellas se encontram; e estes vasos que, approximando suas paredes, ficam, nas proximidades da secção, estranhos á circulação, não podem ser protegidos por uma camada estratificada de sangue, como acontece na extensão dos membros, onde as veias conservam a continuidade de seu cylindro, e entram promptamente em suppuração com os outros tecidos. Assim, ao passo que a phlebite traumatica, uterina ou qualquer outra, é seguida d'uma suppuração, e d'uma resorção purulenta mortal, a espontanea, aquella que apparece na extensão dos vasos não divididos, produz a estratificação do sangue, a redução e até a obliteração da capacidade do tubo circulatorio, porém não a suppuração. Ha risco d'embolia, não de resorção purulenta.

A inflamação do utero, a do peritoneo, a das veias uterinas podem ser contadas no numero dos accidentes puerperaes, pois que o parto é frequentemente a causa occasional. Outro tanto se deve dizer das resorções purulentas, das phlebites dos membros, que se observam igualmente na mulhar recentemente parida; porém, todos estes estados morbidos se podem encontrar tambem em outras condições que não aquellas que crea o parto, e entram por consequencia no circulo ordinario da pathologia, sem mostrarem nada d'especial. Porém, ao lado de todas estas affecções, existe uma molestia particular á puerpera, uma molestia que mereça realmente o nome de *febre puerperal*, que se tem estendido a tantos estados morbidos, em uma palavra, um *typho puerperal*, com caracteres e uma marcha que lhe sejam proprias?

Tal é a questão que resta examinar, e que será objecto de nossa próxima conferencia.

NOTICIARIO.

Condecoração merecida — O nosso illustrado collega do Pará, o Sr. Dr. Francisco da Silva Castro, bem conhecido dos nossos leitores pelos seus interessantes escriptos, especialmente sobre a materia medica nacional, acaba de ser agraciado por S. M. El-Rei D. Luiz 1.º de Portugal, com a commenda da Ordem de Christo, pelos serviços humanitarios prestados por muitos annos aos colonos Portuguezes n'aquella provincia.

Fallecimento. — No dia 21 do corrente falleceu o nosso

estimavel collega, o Dr. Francisco Pinto da Cunha Castro, tendo apenas 38 annos d'idade. Era um clinico distincto, e geralmente estimado por suas excellentes qualidades.

Publicações recebidas. — Aos distinctos offerentes agradecemos os seguintes opusculos:

Rapport sur la statistique des Hopitaux de S. José, S. Lazaro et Desterro de Lisbonne, pour l'année de 1865, dressé suivant le plan et sous la direction du Docteur Pedro Francisco da Costa Alvarenga.

Traduit du Portugais par Dr. Lucien Papillaud. (Heuri Almès).

Considerations et observations sur l'époque de l'occlusion du tron ovale et du canal arterial. — Par le docteur Pedro Francisco da Costa Alvarenga.

De l'importance de la statistique em Medecine Par le Docteur P. F. da Costa Alvarenga. Traduit du Portugais par le Docteur Lucien Papillaud.

Vertendo para a lingua franceza estes interessantes trabalhos do illustrado medico de Lisboa o Sr. Dr. Alvarenga, o Sr. Dr. Papillaud prestou mais um serviço importante á litteratura medica de ambos os paizes.

Agradecemos tambem ao Sr. Dr. M. Ph. Gyoux o seu trabalho intitulado: *Etude statistique et hygienique sur la diphterie cutanée, d'après la relation de 32 cas observés dans l'arrondissement de Saint-Jean d'Angely.*

É um trabalho valioso em que o author estuda com criterio as questões mais interessantes acerca da diphteria cutanea em relação á pathologia, á hygiene e á therapeutica, e apoia suas observações em grande numero de casos clinicos.

Condennação. — Sob este titulo lemos n'uma das gazetas diarias d'esta cidade o seguinte:

• Pela subdelegacia do Curato da Sé, em audiencia de 22 do corrente, foi condemnado á multa de 30\$000 e oito dias de prisão o Sr. Henrique Mauricio Spyer, dentista estabelecido á rua direita da Misericordia, por infracção da postura da Camara Municipal n.º 112, que prohibe o uso da cirurgia sem titulo legal.

Habitado a ver nas authoridades do nosso paiz a mais completa tolerancia e até animação aos curandeiros, surprehendo-nos esta condemnação, certamente justa, mas tardia, depois de exercer livremente o Sr. Spyer a sua profissão, sem apresentar *titulo legal* por mais de um anno.

Mas é de lastimar sem duvida que ao passo que é condemnado o Sr. Spyer, que, embora tivesse infringido a postura, requerera já o seu exame perante a Faculdade competente, é de lastimar que impunemente se deixe exercer a medicina a individuos sem titulo algum, *curandeiros* na verdadeira extensão da palavra.

Em uma das ruas mais frequentadas da cidade, defronte de um estabelecimento publico, lê-se em gordas letras — Consultorio medico, na porta de um d'estes esculapios improvisados.

E a policia tolera que estes *mesinheiros* com a avidez do interesse e a audacia da ignorancia comprometam as vidas dos mal avisados que lhes cahem nas mãos, e por outro lado persegue ao individuo que bem ou mal arranca um dente!

Modo simples de executar a respiração artificial nos recém-nascidos asphyxiados. — O Dr. Handfield Jones communicou ao *Practitioner* o seguinte methodo que foi por elle empregado com o mais bello resultado:

• Assistindo a um parto (em minha propria casa) nasceu a creança com muitas voltas do cordão em torno do pescoço, ficando depois que este foi desenrolado com a face livida e inchada, e sem respiração. Immediatamente deitei-a de costas, e fiz-lhe pressão sobre o abdomen, depois levantei-a e sentei-a; deitei-a de novo e compri-

mi o abdomen, e de novo levantei-a sobre o assento, e assim continuei. No decubito o diaphragma era de certo impellido para cima, e se imitava assim a expiração; na posição erecta e sentada o peso do figado e das visceras abdominaes puxava para baixo os musculos e fazia-se a inspiração. A efficacia do processo foi em mui pouco tempo demonstrada pelo uss vigoroso que fez a creança de seus pulmões, lançando um grito que foi distinctamente ouvido no 2.º andar, abaixo do qual estavamos.

« Não creio que o methodo do Dr. Marshall Hall ou do Dr. Silvester produzissem melhor resultado. Talvez algum pratico julgue este methodo digno de ser experimentado. »

Acido prussico.—No *Medical Press and Circular* lê-se o seguinte:

« Pelo *Journal des Connaissances Médicales* sabemos que na ultima sessão da Academia de Medicina de Paris o Dr. Scoutteten communicou a substancia de um ensaio que produziu grande sensação. Era uma investigação posthuma sobre o acido hydrocyanico achado entre os papeis do ultimo celebre professor Schoenbein, de Baden. A questão discutida era se existe um reagente para descobrir o liquido acima mencionado, além dos do Sr. Liebig e do Sr. Buignet, que, dentro de certos limites, pôde revelar a presença do acido prussico, mas é insufficiente para fixar sua quantidade, e descobrir com certeza um crime. O professor Schoenbein descreve então um reagente descoberto por si mesma e bastante delicado para revelar até a millionesima parte de uma gota, diluida n'agua ou vaporizada no ar; circumstancia que offerece uma nova prova da divisibilidade da materia.

O Dr. Scoutteten, que reside em Metz, annunciou em sua comunicação que tinha repetido as experiencias do professor Schoenbein, com o auxilio de dois chimicos, os Srs. Guébin e Pont, e que pedia para submeter a Academia algum dos papeis reagentes, preparando por si mesmo, para experiencias ultteriores. O specimen apresentado era da especie chamada papel de filtro, e tinha sido embebido em uma solução de 3 grammas de resina de guaiaco em 100 grammas de alcool. Para empregal-o deve-se fazer uma solução de dez decigrammas de sulphato de cobre em 50 grammas d'agua distillada, e o papel que é branco, é cortado em tiras estreitas.

Uma d'estas, sendo molhada na solução, é então exposta á acção da diminuta quantidade d'acido hydrocyanico dissolvida n'agua e suspensa no ar; o papel se tornará instantaneamente azul. O Dr. Scoutteten observa que estas tiras de papel serão uteis para examinar a qualidade das aguas medicinaes ou xaropes que contem uma quantidade mui pequena do acido. Basta collocar o papel no collo de uma garrafa desarrolhada contendo o medicamento, e a cor azul se tornará logo visivel. Descrevem-se varias outras experiencias, tendentes todas ao mesmo resultado.

Obituário da Cidade.—Pessoas sepultadas no mez de Novembro de 1869.

Cemiterios	Campo Santo.....	78
	Quinta dos Lazaros.....	122
	Bom Jesus.....	14
	Brotas.....	5
		— 219
Sexo	Masculino.....	114
	Feminino.....	105
		— 219

Condição	Livres.....	172
	Libertos.....	23
	Escravos.....	24
		— 219
Naturalidade	Brasileiros.....	182
	Estrangeiros.....	9
	Africanos.....	28
		— 219
Cór	Branços.....	61
	Pardos.....	82
	Crioulos.....	48
	Africanos.....	28
		— 219
Estado	Casados.....	18
	Solteiros.....	183
	Viuvos.....	18
		— 219
Idade	Até 10 annos.....	65
	» 40 ».....	81
	» 60 ».....	46
	» 80 ».....	19
	» 100 ».....	8
		— 219
Occupação	Officio.....	45
	Lavoura.....	10
	Negocio.....	19
	Empregos.....	17
	Sem occupação especificada.....	128
		— 219
Causas dos fallecimentos	Assassinato.....	1
	Apoplexia.....	1
	Alienação.....	0
	Aneurisma.....	0
	Cancro.....	2
	Convulsões.....	2
	Congestão.....	4
	Dentição.....	6
	Diarrhéa.....	2
	Dysenteria.....	3
	Erysipela.....	2
	Febre.....	11
	» typhica.....	4
	Hydropsia.....	8
	Inflamação.....	3
	Mal de umbigo.....	6
	Maligna (febre).....	1
	Phthisica.....	35
	Paralysis.....	2
	Parto.....	0
	Repentinamente.....	2
	Rheumatismo.....	1
	Stupor (apoplexia).....	3
	Suicidio.....	1
	Tosse convulsa.....	4
	Tetanos.....	3
	Vermes.....	1
	Variola.....	15
	Molestia interna (não especificada).....	51
	» ignorada.....	6
	Diversas.....	39
		— 219
Diferença para menos em relação ao mez de Outubro ultimo.....		29