

# GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 15 DE SETEMBRO DE 1869.

N.º 75.

## SUMMARIO.

**I. HYGIENE PUBLICA.**—Febre amarella importada pelo vapor *Guiscardo*; transmissão da molestia a uma unica pessoa n'esta cidade. Pelo Dr. J. F. da Silva Lima. **II. MEDICINA.**—Ensaio de estudos. Pelo Dr. M. J. Saraiva. **III. OPHTALMOLOGIA.**—I. Da operação de symblepharo. Pelo Dr. J. Lourenço de Magalhães. **IV. RESENHA CIRURGICA.**—I. Emprego do drainage para cura do hematócele da tunica vaginal. posto em pratica pelo professor Richet. II. Tratamento da phlebite. **V. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—Conferencias clinicas de um medico que acaba com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert de Latour. Etiologia morbida: as condições da vida são as condições das molestias. **VI. NOTICIARIO.**—I. Sociedade medico-pharmaceutico de beneficencia mutua. II. Inconvenientes dos envolveros de cartas de cor verde no interior. III. As tubercões glycogenicas do figado

### HYGIENE PUBLICA.

FEBRE AMARELLA IMPORTADA PELO VAPOR « GUISCARDO »; TRANSMISSÃO DA MOLESTIA A UMA UNICA PESSOA N'ESTA CIDADE.

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

Em meiado d'abril do corrente anno entrou no nosso porto a corveta italiana *Guiscardo*, procedente do Rio da Prata, por Santa Catharina e Rio de Janeiro onde permanecera por muitos dias. Ignorava-se aqui então que em algum d'esses portos onde estacionara o navio reinasse febre amarella, e á sua chegada não constou que existissem, ou tivesse havido em viagem casos d'esta molestia a bordo; pelo menos é certo que a policia sanitaria não achou motivo para obstar á livre pratica. Na tarde do dia 23 d'abril foi conduzido ao hospital da Caridade um marinheiro do *Guiscardo* por alguns dos seus tripolantes; mas chegou ja morto, e os serventes do hospital que o levaram para a casa mortuaria notaram, (segundo disseram depois), que o cadaver tinha a pelle amarella. No dia seguinte entraram para as enfermarias tres marinheiros do mesmo navio, todos acometidos de febre, sem que houvesse a menor suspeita da sua verdadeira natureza. Um d'elles foi recebido na enfermaria de S. Francisco, e dous na de S. José, á meu cargo. Estando eu, porem, impedido de fazer a visita durante alguns dias, só no dia 26 é que pude ver estes ultimos. Sorprehendeu-me a physionomia d'estes doentes, e depois de um breve exame tive suspeitas vehementes de que soffriam de febre amarella. Um tivera já vomitos escuros (pretos no dizer da irmã de caridade) na vespera á noite, e deitava sangue das gengivas quasi constantemente; não tinha febre, mas queixava-se de oppressão no epigastrio, e as conjunctivas eram bastante amarellas; o outro offerencia symptomas ainda mais graves de adynamia, stupor, inquietação, delirio, anuria, cor amarellada em todo o corpo, etc. O que ficara na enfermaria de S. Francisco não estava em melhores condições, e tinha, alem d'isso, epistaxis repetidas,

e grande prostração. Communiquei as minhas suspeitas aos meus collegas do hospital, assim como á administração superior do estabelecimento, afim de que se tomassem as precauções que o caso exigia. A marcha da molestia não nos deixou no dias seguintes á menor duvida sobre a sua natureza. O resultado foi o seguinte: um dos meus doentes, o segundo mencionado, que tinha a pelle muito amarella, falleceu no dia 27 ás 14 horas da manhã, tendo tido pouco antes uma hemorrhagia pelo anus; o outro, o que tivera vomitos negros, restabeleceu-se lentamente; o da enfermaria de S. Francisco succumbiu tambem, tornando-se-lhe depois a pelle muito mais amarella.

As precauções que entendi dever tomar logo que me convenci de que tinhamos no hospital a febre amarella, e que foram postas em pratica afim de evitar, quanto fosse possivel, a sua diffusão, foram: 1.º retirar da enfermaria todos os doentes susceptiveis de adquirir a molestia, taes como os marinheiros estrangeiros, e outros individuos brancos não aclimados, ou que ainda a não haviam soffrido; 2.º evitar a entrada, ou a visita de quaesquer outras pessoas nas precedentes circumstancias; 3.º cercar os leitos dos doentes affectados da febre de emmanações phenicas, bem como desinfectar com o acido phenico as materias dos vomitos, ou das dejectões, e tambem a roupa suja; 4.º no caso de obito aspergir logo o cadaver com agua phenica, e o interior do caixão, que seria pregado antes de sahir da enfermaria, e enterrado sem demora logo que chegasse ao cemiterio; 5.º inutilizar todos os objectos que tiverem servido aos doentes, enterrar as roupas, etc.

Alem de serem punctualmente executadas estas medidas, as unicas que em taes circumstancias nos era possivel oppor á diffusão da molestia no hospital, ainda por algum tempo (cerca de 15 dias) foram conservados vasos com agua phenica nos logares vagos onde haviam estado os leitos dos doentes, e prohibida a entrada n'aquellas enfermarias a pessoas susceptiveis de contrahir a molestia.

Não tendo, porém, sido possível a sequestração immediata e completa dos tres febricitantes recebidos no hospital; tendo elles ja permanecido alli no meio dos outros enfermos por mais de 36 horas antes que se tomasse precaução alguma; e não me offerecendo completa segurança as que depois se adoptaram, tive serios receios de que a doença se propagasse não só no hospital como fora d'elle. Augmentava ainda estes receios a circumstancia de que muitos tripolantes da corveta italiana passearam livremente pela cidade durante o tempo que ella se demorou no porto, que foi até o dia 26 d'abril, em que largou para Pernambuco, em continuação da sua derrota, que era pelos principaes portos do norte do Imperio até o Amazonas.

Logo que o Sr. consul de Portugal (interino da Italia) teve conhecimento de que os tres marinheiros da corveta estavam affectados de febre amarella, appresentou-se no hospital (no dia 27 d'abril creio eu) e affirmou que tanto o commandante d'aquelle navio como o respectivo medico ignoraram até o momento da partida que os marinheiros desembarcados tivessem febre amarella, e que este facto lhes iria causar verdadeira surpresa. A noticia, porém, não os foi surprehender, por que, se na viagem do Rio de Janeiro até aqui não tinha hevido caso algum de febre suspeita (como tambem se disse), que despertasse a attenção do medico da corveta, e se este não reconheceu a natureza da molestia (identica em todos) nos marinheiros remettidos para o hospital, o que é apenas crível, na viagem até Pernambuco ocorreram novos casos que lhes não deixaram a menor duvida, e ainda continuaram a apparecer outros depois da chegada. Li em alguns periodicos que um doente fora tratado no hospital portuguez no Recife, e outros foram mandados para um lazareto, procedendo-se á desinfeção do navio. Não tenho exactas informações de quantas foram as pessoas atacadas e quantas as mortas, mas é certo que a corveta interrompeu a sua viagem de commissão, e que não consta que a molestia em Pernambuco se propagasse na cidade ou no ancoradouro.

Em todo o caso o apparecimento da febre amarella a bordo do *Guiscardo* parecia um mysterio impenetravel; mas soube-se mais tarde, e é singular que o não soubesse tambem o medico d'aquelle navio, que a molestia reinava com bastante intensidade no porto do Rio de Janeiro, facto de que não tinham conhecimento, ao que parece, as authoridades civis e sanitarias das provincias, pois só depois do que acabo de narrar é que foram tomadas n'esta

cidade e no Recife algumas medidas preventivas! Passa até por certo que a corveta italiana levava da Bahia carta limpa! (1)

Voltando, porém, á occorrença, que motivou esta breve noticia, eu receiava que, mais dia menos dia, teriamos a febre amarella desenvolvida no hospital e fóra d'elle, e d'este receio participavam muitos dos meus collegas. Não houve, porém, felizmente, caso algum, nem sequer suspeito d'aquella affecção, nem no hospital, nem na cidade, nem no porto, ao menos que chegasse ao meu conhecimento, até o dia 8 de junho ultimo. Na noite d'esse dia, das 8 horas para as 9, fui chamado com urgencia para o Seminario Archiepiscopal. Era para ver o vice-reitor que desde o dia 7 á tarde fóra acommettido de frio intenso, nauseas, e depois violenta cephalalgia e febre ardentissima, tudo isto precedido, por dias, de indisposição, inappetencia, peso de cabeça etc.; encontrei o doente com febre muito intensa, pelle ardente e seca, rosto afogueado, olhos injectados, dores fortes nas articulações, nos lombos; e na cabeça; atordoamento, alguma morosidade em responder ás perguntas, e muita sede. tivera delirio durante a noite anterior e n'aquelle dia. A primeira ideia que me occorreu foi a de febre amarella; mas adquirida aonde? que relação poderia ter havido entre o Sr. Padre L. e os marinheiros do *Guiscardo*, unicas pessoas que eu sabia haverem soffrido de similhante molestia? Procurei pôr de lado esta ideia, e occorrem-me em seguida as de variola ou erysipela; mas o doente era bem vaccinado, a julgar pelos signaes que tinha nos braços; e em nenhum ponto da pelle existia phlegmasia alguma; e, alem d'isso, nenhuma viscera parecia ser o ponto de partida de tal conjuncto de symptomas. Depois de prescrever um tratamento dirigido mais ao estado geral do que a qualquer dos symptomas em particular, retirei-me sem opinião bem assentada, reservando-me para examinar melhor o doente na manhã seguinte; mas ao despedir-me dos amigos do doente, inquiriram estes do juizo que eu formara da sua molestia; respondi que elle soffria de uma febre que eu não podia ainda bem qualificar, mas que se parecia muito com

(1) É tambem muito notavel que, reinando a febre amarella no Rio de Janeiro não procurassem as authoridades sanitarias da Côrte comunicar o facto aos Inspectores de saude publica, nem aos da visita dos portos, afim de se acatellarem com tempo!

Este parece, entretanto, ser o costume, pois, segundo observa a *Gazeta Medica* em seu n.º—68— as authoridades sanitarias das provincias não se correspondem regulamente, nem entre si, nem com a Junta Central d'hygiene da Côrte sobre estas importantes eventualidades na alteração da saude publica, a não ser pelos relatorios annuaes!

a febre amarella, e que eu não hesitaria em adoptar este diagnostico, se esta molestia reinasse actualmente na cidade; que os tres casos unicos occorridos no hospital datavam de mais de um mez, e não constava que a doença se houvesse communicado a mais ninguem. A estas ultimas considerações observou-me logo o reitor do Seminario, o Sr. Conego E., que o vice-reitor *fôra chamado ao hospital da Caridade para confessar os tres enfermos* por conhecer a lingua italiana, e que apenas se sentiu com febre mostrou-se receioso de haver contrahido a molestia n'essa occasião. No dia seguinte convenci-me inteiramente de que o meu doente estava de facto com febre amarella, diagnostico ainda confirmado depois pela marcha da doença, que terminou favoravelmente em cinco dias, ficando o enfermo bastante abatido de forças, e com as conjunctivas e a pelle de uma cor amarellada por espaço de alguns dias de curta convalescença.

O Sr. padre L. poderá ter 28 annos, e, posto que nascido n'esta provincia, fez toda a sua educação ecclesiastica em Roma, onde esteve por cerca de dez annos, e de onde regressou ha menos de dous.

Estava, por isso, pelo que respeita á susceptibilidade de contrahir a febre amarella, nas condições de um estrangeiro europeu não aclimado. Confessou os tres marinheiros italianos no dia 25 d'abril ás 5 horas da tarde, durante a maior intensidade da molestia; demorou-se ao pé de cada um delles, esteve muito proximo aos leitos, e, por consequencia, em um foco de activa infecção. Depois d'isso retirou-se por algum tempo da cidade, e só em 7 de junho, isto é, *43 dias depois de se expor ao contagio*, é que, estando já no Seminario, foi subitamente acommettido de uma molestia com todos os caracteres da febre amarella.

Para não omitir nenhuma das circumstancias d'este facto, mencionarei ainda que, durante a sua doença, e por minha expressa recommendação, o vice-reitor não foi visitado no seu quarto pelos alumnos do Seminario, muitos dos quaes são de fóra da capital, e por isso mais aptos a contrahir a febre amarella. É certo que até hoje, que são já decorridos dous mezes, não se manifestou caso algum, nem sequer suspeito, nem no Seminario, nem fóra d'elle, sendo, aliás, excellento o estado sanitario da cidade desde então, depois de finda a epidemia de camaras de sangue que durou por mais de oito mezes. Tambem não consta que em Pernambuco se communicasse a febre a outras pessoas alem das que pertenciam á tripulação da corveta italiana, apczar de terem

desembarcado alguns doentes, um dos quaes foi tratado no hospital portuguez.

Para que o facto que acabo de narrar fosse completo, e aproveitasse mais á historia da febre amarella, seria indispensavel conhecer a epocha e o logar em que primeiro appareceram casos desta molestia a bordo do *Guiscardo*, as condições hygienicas do navio, assim como o desenvolvimento e terminação d'esta pequena epidemia. Nada d'isto, porem, se sabe ao certo, á excepção da circumstancia de reinar a febre amarella no Rio de Janeiro, ultimo porto onde a corveta estacionou por um mez antes de se dirigir á Bahia. Do que se passou entre nós podemos, entretanto, apurar os seguintes factos capitaes:

1.º Que tres doentes de febre amarella recolhidos ao hospital da Caridade, e dos quaes falleceram dous, não communicaram a molestia senão ao seu confessor.

2.º Que n'este veio a manifestar-se o mal depois de 43 dias de incubação, não se transmittindo a mais ninguem.

Qual fosse o feliz concurso de circumstancias que obstará á diffusão da molestia no hospital e fóra d'elle, não é facil determinar. O calor e a humidade, que geralmente se julgam favoraveis ao desenvolvimento da febre amarella, não faltaram em abril e maio.

A maxima temperatura do dia na enfermaria de S. José, de 23 a 30 d'abril, oscillou entre 28.º e 30.º Cent., e no mez de maio entre 26.º e 29.º, havendo, tanto em um como em outro periodo, muitos dias de chuva abundante. A sequestração dos doentes não se estabeleceu desde o primeiro dia da sua entrada no hospital, nem creio que tenha sido tão completa que podesse assegurar a immundade dos saos.

Teriam as emmanações phenicas a inapreciavel virtude de neutralisar o veneno da febre amarella, como, segundo li algures, poderam sustar uma intensa epidemia de febre typhoydêa? Mas, apezar d'ellas, o confessor dos tres doentes, verdade é que a unica pessoa que esteve mais proxima a elles, e por mais tempo, contrahi a molestia.

Em 1849 a febre amarella foi importada pelo brigue Nort-americano *Brasil*, vindo de Nova-Orleans por Havana, e chegado á Bahia em 30 de setembro. Logo no seguinte mez diffundi-se a molestia por toda a cidade, constituindo uma devastadora epidemia que durou até abril de 1850. Depois de uma pausa de dous annos, durante os quaes poucos casos se observaram, reapareceu a febre annualmente, sendo muito mais frequente nos mezes

de março, abril e maio (2). Mas n'este anno, e justamente nos mezes de abril e maio, dous dos que n'aquella epocha maior numero de casos offereceram á estatística, a febre não se desenvolveu no hospital da Caridade, apesar de lá ter sido levada por tres doentes.

Sem aventurar explicação alguma em relação á verdadeira causa do facto, eu lembro que as condições hygienicas em que nos achamos hoje, pelo que respeita á limpeza publica, são muito melhores do que no decennio de 1849 a 1859, tendo concorrido tambem para melhorar a hygiene privada o abastecimento d'agua potavel em toda a cidade, que dantes não existia; alem d'isso, o accio e mais condições de salubridade do hospital da Misericordia são hoje incomparavelmente melhores do que n'aquelle periodo, e sobre tudo no que diz respeito á ventilação das duas principaes enfermarias de homens, as de S. Francisco e S. José. Inclino-me, pois, a crer que a cada uma d'estas circumstancias, e não a alguma d'ellas por si só, devemos d'esta vez a feliz immunição de que gozamos, confirmando-se ainda uma vez esta verdade—que contra as molestias que se propagam por infecção não ha melhor preservativo do que a boa hygiene.

É cousa notavel, tambem, que o confessor dos tres doentes só viesse a soffrer a explosão da febre amarella 43 dias depois de tão perigosamente se expor á infecção. Os autores dão geralmente por maximo prazo de incubação d'esta molestia oito á quinze dias; verdade é que os factos em que se fundam são todos collidos na historia de violentas epidemias, isto é, por occasião da maior virulencia do agente desconhecido que propaga a febre amarella. Estaria na pequena dose do veneno absorvido, ou na attenuação das suas virtudes toxicas o motivo da longa incubação da doença, e da benignidade relativa do ataque? Abstendo-me de mais longos, e pouco uteis commentarios sobre a historia da recente importação da febre amarella pela corveta italiana, submetto estes factos á consideração dos

(2) V. *Descripção succinta, ou breve historia da febre amarella*, pelo Dr. Tito Adrião Rebello. Bahia 1859. — N'esta memoria dá o autor a estatística dos doentes de febre amarella recebidos no hospital especial de Montserrat. O resumo de todas as entradas de 1853 a 1859, distribuidas pelos mezes da estação em que ella grassava é do seguinte modo:

Janeiro.....	17	Maio.....	390
Fevereiro.....	68	Junho.....	232
Março.....	515	Julho.....	108
Abril.....	454	Agosto.....	53
Total.....	1:837		

meus collegas, registrando-os aqui como uma lição da experiencia que nos pode aproveitar no futuro.

Setembro 10—1869.

## MEDICINA.

ENSAIO DE ESTUDOS.

Pelo Dr. M. J. Safaiva.

*Ainda os bellos estudos do Sr. Robert de Latour servem de assumpto.*

### VI

Perante a luz indecisa das interpetrações do author, em que o olhar de muitos vacilla para realizal-as, destaca-se ao mesmo tempo um germen bem vitalisado ampliando a practica—os factos clinicos annunciados e reproduzidos com exito o mais lisongeiro.

Força é dizêl-o, o fino espirito do author não lhes dêu a configuração theorica: quanto á nós estes factos fallam, com deslumbramento, apenas aos sentidos.

Essa configuração, sendo evidente, valeria talvez a iniciativa fertil d'uma das mais vastas questões da sciencia moderna—a da transformação e correlação das forças—ante pelo qual o animal se prenderia ao ajuntamento do universo: iniciativa que fôra entrevista pelos meios experimentaes, por Frankland, por Fik e Wilsenus, e ainda pelo ingenhoso Ranke: fôra ella entrevista sem elles por Leewenhoeck nas pretenções de estudar a constituição atomica, formulada na cabeça de Oken: ahi se implantaria para aquelle physiologista o marco da sciencia que elle com afan cultivara; esta asserção lê-se no livro de Franz Leydig.

Tudo mystificações, estudadas e systematicas!

O *inveni* seria agora do author, mais victorioso do que aquel'outro respondendo out'ora ao grito de dôr de Baglivi aturdido em face das molestias do pulmão;—o facto da calorificação, conhecido em seu mechanismo, seria a primeira expressão da vida tal qual se deprehende das asserções do author.

Qual Ariadne sublime houvera achado o fio pelo qual se manifesta o concôrto das funcções.

### VII

A especificidade nas molestias, porem, é o espectro da doutrina do physiologista francez: sua doutrina não lhe pode soffrer a presença.

Todos os elementos organicos denunciam da anomalia da vida em taes casos: a cellula de qualquer tecido organico; a cellula, esse pequeno corpo, possuindo um centro de vitalidade, referindo-o ás suas necessidades, se acha atacada n'esse centro debaixo do triplo ponto de vista da funcção, da nutrição e da geração:

até nos tecidos em que não se representa o eudiometro tal qual o author afigura no tubo capillar, contendo os elementos chimicos dispostos á combinarem-se e em que a acção dinamica dos nervos seria a fiação electrica a realizar semelhantes combinações.

Recordemos que o excesso da actividade nervosa e como consequencia o excesso de calorificação é para o author a inflammação.

Suprimi, vos peço, a actividade do vosso eudiometro n'esse typhico deitado sobre o dórso, verdadeiro combustivel que queima e consume mais da sua propria substancia do que um robusto trabalhador dos campos consume de alimentos e respondi-me si a inflammação e a febre essencial teem por termos, como pensa o physiologista, a actividade nervosa d'um lado, d'outro a fixação do oxigenio ao carbono e hydrogenio, com tanto que tudo isto se passe em contacto com o ar!

Nem nos digam que aquella enterite é um phenomeno secundario, não: não o é tambem a hydropesia na esscarlatina: não o é ainda mais a lesão do coração a respeito da arthrite rheumatica.

Concertai o vosso eudiometro que é a réde capillar, curae a enterite ou a febre, si a tanto vos propozdes, com tanto que tenhais o direito de pintardes o vosso doente extensamente do enduto impermeavel sem que de tanto resulte uma sideração pelo acido carbonico suppresso que teria de ser exhalado pela pelle; a prova encerra-se n'um dos factos annunciados pelo author.

A especificidade sob qualquer forma de que se revista é o phantasma da doutrina.

A theoria cellular da inflammação, tal qual nasceu do tino primoroso do Sr. Virchow tem um pedestal na sciencia levantado principalmente pela pyretologia.

Vá dito em digressão, a asserção de que a enterite é uma manifestação na dothienenteria, sem precedente, a não ser a infecção, acha um apoio na clinica. A therapeutica é o juiz inamolgavel dos principios que vertem da physiologia e da pathologia.

O tractamento antiphlogistico, o mais simples, levado lá mesmo no intestino, é o que no periodo ascendente, no periodo das reacções, triumphava quasi sempre da dothienenteria, unido ao modificador mais geral da temperatura.

Lady Bountiful, aquella lady Bountiful que fôra mais util do que os medicos, ella e elles á braços com a epidemia que flagellava seu paiz, practicára a verdadeira medicação, hoje apri-morada, contra o typho: porque? . . porque practicava.

Foi depois d'ella que se entendeu conjurar a

medicina pezada e activa em taes casos como o era a do ancioso Chirac diante de toda a pathologia.

### VIII

A respeito da fonte de calor que o author limita, ainda ha mais: a contracção muscular não deve ser encarada, como se tem feito em physiologia até nos ultimos annos: o seio do musculo, nos seus elementos anatomicos, é a séde de metamorphoses organicas, que são tambem fontes de calor nos movimentos d'estes orgãos no trabalho estatico.

Como se devisa por ahí a actividade propria dos elementos anatomicos como fonte do calor ainda! como tambem se deduz sem esforço que o calor e a producção do trabalho muscular são inseparaveis, que um facto não precede o outro! Esta producção do calor é independente do eudiometro que o physiologista vê n'uma porção qualquer limitada da circulação: como antepôr sua doutrina a este facto?

### IX

Para nós a doutrina cellular do Sr. Virchow é coherente com o limitado—*sello que o creador estampou na fronte do homem*: seu olhar pôde passar atravez dos diferentes mundos com tanto que elles não tenham vida; seu olhar não penetra, entretanto, o circulo diminuto da cellula viva: e perante ella a sciencia só pode propunciar o *omme vivum e vivot*: é assim que se fundamenta a origem da vida na propria sciencia.

### X

Aguardamos maior numero de acquisições da physiologia experimental: quem sabe o que fará o progresso?

Actualmente a physiologia se parece com a tãa de Penelope, a ninguem fôra dado seguila do começo de seu tecido.

Qual a interpretação dos attractivos factos clinicos do Dr. Robert de Latour? véla diante d'elles o desconhecido quanto á nós.

A physiologia contemporanea não os esclarece.

Não sabemos por que o collodio aqui repelle a congestão pequena; não sabemos por que acolá o induto impermeavel extingue vastas colleções purulentas; ainda, o que é mais, como o collodio estendido desfaz o amollecimento cerebral opposto a inflammação, em completo antagonismo pelo lado da sua pathogenia com essa affecção.

N'aquell'outro cazo o accumulô de sangue n'este a anemia, quer pela embolia ou por qualquer obstrucção dos principaes vasos cerebraes, por um pouco de fibrina, por um detrito d'uma valvula do coração, por uma infiltração sanguinea em periodo de transformação,

que produz o amortecimento cerebral rubro.

Como conciliar factos tão oppostos?

Entretanto temos sido espectadores das scenas as mais palpitantes, da expressão a mais eloquente d'esse meio, que evidentemente traz em si algum segredo util.

### XI

Não sabemos como o collodio estendido operou o curativo d'um sclerema localizado, n'um doente na campanha actual: appliquei esse meio a pedido do meu habil collega o Dr. Caminhoá, ja descrente, eu, pela obstinação de semelhante enfermidade à diferentes recursos d'arte.

Este facto persegue por illusórias as imagens theoricas do author.

Bem fadado empirismo digno da melhor gloria, digno de muita gratidão para o seu author.

### XII

Ainda a confirmação da incertesa e das illusões theoricas á luz do seguinte facto: eu quero fallar de certa inspiração d'um medico que entre nós começa—o Dr. Pacifico Pereira, esse moço para quem a profissão é um culto: fôra o Dr. Pacifico chamado junto ao negociante C... Lá se encontrara com um excellente clinico, primando, sobre tudo, na precisão do diagnostico: a opinião já estava pronunciada: o medico da Caridadé reconhecêra o amollecimento cerebral prestes a ser fatal. É preciso esboçar a historia d'este doente? C... homem intelligente dirigia com certa pericia e actividade seus negocios, impressivel e zeloso de seu trabalho, como de sua honra, notava de certa occasião que se lhe enfraquecia a memoria, e igualmente reparava que lhe doia a parte anterior do hemispherio cerebral esquerdo: estas manifestações foram depois de algum tempo absorvidas e transformadas no quadro em que se descreve o amollecimento cerebral com todos os seus symptomas funestos.

N'esta monção fôra o Dr. Pacifico chamado: não havia duvidar, o diagnostico estava bem precisado pelo Dr. Silva Lima e Dr. P. Caldas, e tal se desvendava aos olhos do medico que recém-chegava.

Mas a therapeutica, houvêra sido incerta—*experientia fallax*, como sôe acontecer em taes casos: era preciso lançar mão d'esses meios—bastardos das indicações—que a inspiração dilata e transforma nas mais bellas concepções.

O collodio fôra aconselhado pelo Dr. Pacifico e applicado como enduto impermeavel: a operação se repetia aqui como houvera sido executada ao produzir aquella cura mysteriosa em mãos do Sr. de Latour.

O medico recém-chamado bem sabia que não

se tractava d'uma simples inflamação para recorrer á medicação *isolante*: sua razão cedia o mando a um instincto afervorado. (1)

O espirito privilegiado de certa maneira, em seus destinos nobres, não demora no circulo do impossivel, é lbe preciso ir alem ainda que incerto: basta-lhe um conceito obscuro no qual elle se envolverá activo ao depois: a inspiração é mais ou menos isto.

No dia seguinte á aquelle em que o enduto impermeavel fôra estendido, os sentidos reviviam no somnolento e apathico, o seu braço direito hontem paralytico se estendia hoje para dar a mão agradecida ao seu medico e é apenas que o doente, depois de melhoras successivas em uns trinta dias que se pospoem a aquelle successo, é apenas, dizemos, que sente ainda a memoria enfraquecida e sem todo o vigor dos movimentos o lado que se lhe paralyso.

Que efficacia heroica n'esse meio therapeutico!

Como actuou o collodio n'aquelle indurecimento da pelle que, segundo Rayer não é de origem inflammatoria? como obrou no amollecimento cerebral?

A interpetração, como ouvimos-a, nos parece uma ideia vaga que se aloja n'um sonho mystificado.

Pelo que a physiologia ensina das funcções da pelle os factos não se libertam do empirismo: o animal todo envolvido d'um enduto impermeavel morre no triste silencio da sideração; parcialmente envolvido reterá certa porção de acido carbonico que não pode influir therapeuticamente.

Que utilidade poderá ter a suppressão da exhalção cutanea pelo enduto impermeavel posto no mesmo orgão n'uma porção mais ou menos estendida? cremos que nenhuma.

Aguardemos o correr dos tempos, e a physiologia experimental engrandecerá com os importantes meios de investigações de dia em dia as questões ainda hoje obscuras—na therapeutica e na pathologia.

Quando a physiologia fôr desvendando os mysterios d'essas funcções, que ja constituem o centro de vitalidade da cellula, sob o triplo

(1) Peço ao meu illustre collega permissão para contestar sua opinião n'este ponto. Não foi por uma inspiração do acaso, e sim por uma indicação manifestamente deduzida da engenhosa theoria do Sr. de Latour, e de seus bellos factos clinicos que fiz aquella applicação. Tratava-se de um amollecimento inflammatorio, e não do amollecimento por mortificação, como parece crer o collega, e o resultado pratico veio confirmar a theoria: desaparecido o elemento inflammatorio resta ainda no cerebro uma lesão organica que determina a aphasia. O caso se acha ainda em observação; e espero occasião oportuna para publical-o. A. Pacifico Pereira.

ponto de vista da nutrição, crescimento e reprodução, no organismo, em seu ajuntamento e harmonia, então e só então as sciencias congeneres progredirão.

Concluiremos aqui:

Este artigo não tem utilidade scientifica perante um trabalho em que domina tanto a razão e o espirito honrados pelo saber. É um meio, apenas, de gastarmos a ferrugem da inacção intellectual perniciosa em qualquer sênha feita ao espirito para o seu livre curso.

Vae para *Gazeta Medica da Bahia* por que esta folha, como qualquer do mesmo genero, não é um lugar common de rivalidades; suas paginas vivem no publico com o mesmo genio da Academia: acceitam e animam igualmente as aspirações do estudo quer se achem na intelligencia luminosa, quer se achem na cabeça a mais vulgar.

Estar n'ella é estar na propria Academia onde ninguem se julga mal aprendendo.

## OPHTALMOLOGIA.

### DA OPERAÇÃO DE SYMBLEFARO.

Pelo Dr. José Lourenço do Magalhães.

As difficuldades da operação de symblefaro medem-se pela extensão d'esta união anormal.

Resulta d'ahi que a operação do symblefaro completo é impossivel, uma vez que elle não seja reduzido ás condições do symblefaro incompleto.

De seu lado, a operação d'este ultimo nem sempre é izenta de insuccesso, devido á facil reprodução da adherencia entre a conjunctiva e a cornea. Evital-a, desviar a conjunctiva d'essa direcção viciosa, é o ponto objectivo dos processos operatorios, mais ou menos imperfeitos, que se tem aconselhado.

Certo disto, no seguinte caso de symblefaro incompleto, de largas adherencias, desviei-me dos meios até aqui empregados para tentar uma modificação essencial, de facil execução e de resultado efficaz.

O Sr. F., residente em Amargosa, contrahio uma blenorrhagia, e depois de poucos dias começou a soffrer de conjunctivite blenorrhagica, dupla.

Ou por falta de recursos, ou porque o doente desconhecesse o perigo, que corriam seus olhos, é certo que o mal foi abandonado a si, e o doente sujeito ás suas desastradas consequencias.

Ao sahir d'este estado, 45 dias depois, o doente estava cego, e seus olhos não se moviam livremente.

Examinando-o em junho do anno passado, verifiquei o seguinte:

A conjunctiva palpebral superior estava colada á cornea, em ambos os olhos.

A base de cada symblefaro correspondia á extensão do bordo livre da palpebra, o vertice cobria os 2 terços superiores da cornea.

Entre ambos dava-se a unica differença, em favor do olho direito, de ser membranosa a inserção d'este sobre a cornea, no terço interno.

A adherencia comprehendia, em ambos, parte da conjunctiva ocular até perto do seio conjunctival, por onde passava difficilmente uma sonda.

Resolvida a operação, pratiquei-a no dia 23 do supradito mez, sendo efficazmente coadjuvado pelo muito distincto collega o Sr. Dr. Pacifico.

Seguindo a pratica usual dissequei o symblefaro direito até desembaraça-lo de suas ligações oculares.

Sobre a abertura feita na conjunctiva ocular tive necessidade de passar dous pontos de sutura.

Faltava-me dar destino ao symblefaro, e eis o que fiz: servindo-me de thesoura recta pratiquei duas incisões em forma de angulo obtuso, cujo vertice chegou perto da cartilagem da conjunctiva, e os lados abrangeram os limites da superficie ensanguentada, que sendo a maior parte da face posterior do symblefaro, ficou convertida em duas superficies lateraes, que se olhavam; d'uma á outra passei dous pontos de sutura.

O doente usou de compressas frias sobre o olho operado durante 2 dias, no fim dos quaes extrahi as linhas de sutura.

No fim de 10 dias o symblefaro achava-se atrophiado de todo, e não descobria-se sobre a conjunctiva cicatriz alguma.

A porção membranosa, que escurcia a cornea, foi se absorvendo pouco á pouco, e 3 mezes depois pratiquei sobre o mesmo olho a operação de pupilla artificial pelo lado interno, sendo do mesmo modo coadjuvado pelo Sr. Dr. Pacifico, que pode observar não só a mudança operada na cornea, como o satisfactorio resultado da operação do symblefaro.

Bahia 8 setembro 1869.

## RESENHA CIRURGICA.

EMPREGO DO DRAINAGE PARA CURA DO HEMATOCÉLE DA TUNICA VAGINAL, POSTO EM PRATICA PELO PROFESSOR RICHET.

A anatomia pathologica do hematocéle não se esclareceu senão depois dos trabalhos do professor Gosselin.

Esta affecção é ás mais das vezes o resultado de uma phlegmasia chronica da tunica vaginal; sob cuja influencia desenvolve-se uma néomembrana na face interna da serosa. Sua

organisação é a mesma que a de todas as néo-membranas: a face interna desigual e rugosa, muitas vezes coberta por exsudações plasticas recentes ou camadas fibrinosas, brancas ou vermelhas, acha-se em contacto com o liquido do hematocéle.

Conhecida a anatomia pathologica do hematocéle, para a qual o professor Gosselin tanto contribuiu, o processo operatorio que d'ella se deduzio foi o seguinte: fazer desaparecer a falsa membrana, e si não fór possível sacrificar tudo, mesmo o testiculo.

Faz-se desaparecer a falsa membrana pela excisão de toda a tunica vaginal ou pela descorticação. Esta ultima depois dos trabalhos do professor já citado, tende a tornar-se o methodo geral para a operação do hematocéle; porem o professor Richet cura esta affecção com o simples emprego do *drainage*. Em trez doentes nos quaes vimos empregar o *drainage*, o resultado foi inteiramente favoravel, pois elles deixaram o hospital curados.

E como eram velhos pois, o mais moço tinha 50 annos d'idade, é de suppor que a operação da descorticação não lhes fossé tão favoravel.

O methodo operatorio é dos mais simples, e pratica-se do modo seguinte: o cirurgião serve-se de um trocater longo e curvo, cujo estilête tem na extremidade um dente que servirá para amarrar o fio que deve conduzir o tubo de drainage atravez da passagem feita pelo trocater. Reconhecida a posição do testiculo, passa-se o trocater de um lado a outro do tumor, e, na occasião de retira-lo, deixa-se em seu lugar o tubo de *drainage*, por cujos orificios escoar-se-ha o liquido do hematocéle.

O doente conservará este tubo durante todo o tempo em que sahir o liquido, o qual diminue todos os dias, e então substituir-se-ha o tubo por um outro mais fino, que o doente conservará por um tempo indeterminado.

#### TRATAMENTO DA PHLEBITE.

Ha alguns annos, o Sr. Nonat referio alguns casos de *phlebite* tratados com successo por vesicatorios applicados no trajecto da veia inflammada, pratica que depois deu a este autor resultados satisfactorios. Porém, observa o Sr. Nonat, é preciso ter o cuidado de estender a vesicação de uma extremidade a outra da veia doente; pois se deixar-se alguma parte sem ser coberta ou interrompida em algum ponto, ver-se-ha este tratamento não dar um resultado satisfactorio. O facto seguinte servirá de prova do que ficou acima dito: a Sra. P. d'idade de 25 annos foi atacada, quinze dias

depois do parto, de *phlebite*, a principio na perna esquerda, depois na direita.—Ella attribuiu a inflammação que foi precedida de dôr, á sahida tardia de uma porção da placenta que foi expellida unicamente trez dias depois do parto, e contentou-se em consultar uma parteira, que envolveu o membro doente com algodão, applicou linimentos e cataplasmas emollientes e recommendou o repouso—No fim de cinco semanas depois do parto seu estado não tendo de modo algum melhorado, ella consultou então um medico, que fez applicar trez vesicatorios na perna direita (nada na perna esquerda que estava menos doente). Estes vesicatorios forão applicados sobre o trajecto da veia, um na parte superior da côxa, perto da verilha; o outro na parte inferior e interna da mesma côxa, o terceiro emfim sobre a perna—Estes trez vesicatorios, renovados cinco veses differentes,—quinze ao todo, forão applicados, porem sempre nos mesmos lugares. O estado da doente não melhorando, ella veio finalmente consultar o Sr. Nonat no Hospital da Caridade, o qual vendo o periodo ao qual tinha chegado a affecção, não ponde empregar o tratamento, que applicado no começo da molestia, lhe havia tantas vezes dado bom resultado; limitou-se a aconselhar os tonicos e fez-nos vêr que apesar do numero e extenção das applicações vesicantes, o resultado tinha sido infructifero, o que elle attribue sobre tudo a falta de continuidade da vesicação, que não é bem succedida, diz elle, senão quando é estendida de um ponto a outro da vaso doente.

Levamos ao conhecimento dos praticos estes casos de successo e de insuccesso, que um tratamento em apparencia identico pode dar, si despresar-se a menor precaução recommendada.

J. R. de Souza Uchôa.

#### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA-COM UM MEDICO QUE COMEÇA.

Pelo Dr. de Robert de Latour.  
(Traduzidas da *Tribuna Médicale*.)

*Sexta conferencia.*

*Etiologia morbida: as condições da vida são as condições das molestias.*

Meu jovem amigo.

Ensinaram-vos uma etiologia, que, pouco cuidadosa das relações de causa para effeito, suspende-se nos limites da pura observação, e esquiva-se assim ás exigencias da sciencia. Esta etiologia enuncia as diversas circumstancias que tem parecido coincidir com a exploração das molestias; porém, incapaz de achar o



laço pelo qual estas se encadeiam áquellas, ella limita sua tarefa a uma simples enumeração de causas, enumeração banal, sempre a mesma, invariavelmente collocada em frente de toda a descripção nosologica, e na qual figuram, com igual titulo, o calor e o frio, o secco e o humido.

Isto cheira muito a empirismo; e nós gostamos pouco de respirar semelhante atmosphera. Não, esta etiologia não será a vossa.

Como pratico, não renunciámos a ser physiologista; e quando tiverdes a resolver um problema etiologico, não esquecereis jamais que os actos morbidos se unem e se confundem com os actos normaes; que uns e outros, sujeitos ás mesmas leis, se effectuam pelo mesmo mechanismo; que elles são, em uma palavra, os mesmos actos.

Verificareis assim a estreita alliança do sofrimento com a vida, o desenvolvimento parallelo d'esta e d'aquelle, na serie dos seres, a redução d'uma e d'outra nos mais simples e sua extensão simultanea ao contrario nos mais elevados. Esclarecendo assim a noção do homem são ou doente pela *biologia comparada*, dareis á etiologia das molestias uma base seria, base physiologica, unica na medida de fornecer á arte elementos de uma feliz direcção.

Estabelecendo vossa etiologia sobre tres bases, não vos escapará que todos os actos organicos não poderiam ter o mesmo valor; que os ha secundarios taes como as funcções especiaes dos diversos orgãos, emquanto ha outros de um character primitivo e geral, que se achando por toda a parte na economia, por toda a parte constituem as condições essenciaes do functionalismo organico. São estes actos elementares, cujo numero não excede de tres, ainda mesmo onde a vida desenvolve mais riquezas, que separados ou reunidos em um ser vivo, reduzem ou estendem suas aptidões morbidas, estreitam ou alargam seu quadro nosologico; e é a estes actos elementares sós que fareis remontar todas as molestias. Taes são os verdadeiros principios da etiologia. Assim, verificando, aos primeiros esboços da organisação, que a nutrição é o unico acto elementar pelo qual se accusa a vida, limitareis naturalmente ás alterações do fluido nutritivo a pathologia d'esta estreita existencia: esta é a do vegetal. Acima do vegetal encontrareis o animal inferior, no qual se acha o aparelho nervoso encephalico, para distribuir á fibra muscular a faculdade do movimento, a todos os tecidos a faculdade do sentimento, e accrescentareis então ao quadro nosologico as molestias que dependem d'estas faculdades novas.

Emfim, depois d'esta segunda distribuição

do desenvolvimento vital, e como privilegio supremo da organisação, verificareis a presença d'um outro aparelho nervoso, o ganglionar, cuja missão é produzir, com o concurso do sangue, o calorico vital; e manter assim no corpo vivo uma temperatura quasi fixa, ou *temperatura propria*, para assegurar a progressão do fluido nutritivo nos tubos mais tenues, e resguardar em todas as estações a circulação capillar. Com esta ultima faculdade, uma outra ordem de molestias se offerece ainda a vossa observação e é por ella que completareis o vosso quadro nosologico: nutrição, innervação encephalica, innervação ganglionar ou calorificação, taes são os tres elementos pelos quaes elle funciona, os tres elementos pelos quaes elle soffre. Que base mais solida para a etiologia morbida?

O gráo d'importancia etiologica d'estes tres elementos da vida e das molestias se mede por sua ordem de apparição no desenvolvimento organico: é assim que, primeiro vindo á vida, o fluido nutritivo se mostra por toda a parte com um poder soberano, dominando todas as operações do organismo, e subordinando a si os dois systemas nervosos, d'um lado o encephalico, d'outro lado o ganglionar. Não ha sensação, não ha calorificação sem o concurso do sangue. Depois do fluido nutritivo se colloca o systema nervoso encephalico, e em seguida d'este systema o ganglionar, aquelle fornecendo a este numerosas inserções sem as quaes o ultimo não poderia funcionar.

Tal é a jerarchia na ordem physiologica; e esta jerarchia, que se mantém o se affirma do mesmo modo na ordem pathologica, traça ao mesmo tempo os limites nos quaes cada elemento da vida exerce seu poder etiologico. É primeiro o sangue que, conservando mais ou menos puro o signal de sua origem, leva ao organismo sua contribuição mais ou menos san; o sangue que, retomando no seio dos tecidos, com um fim d'eliminação, os materiaes condemnados, ao mesmo tempo que recolhe os productos da digestão, se contamina ás vezes, n'esta troca, de principios mais ou menos hostis á vida; o sangue, enfim, que, se purgando no pulmão dos productos excrementiciaes da combustão organica, e enriquecendo-se no contacto da atmosphera, do oxígeno destinado ao entretimento d'esta combustão mesma que se faz na rede capillar geral, para manter a temperatura propria, inguina-se ás vezes, n'este encontro com o ar, de principios subtis, mais ou menos perniciosos, germens muito reaes de molestias variadas.

É ahi, é no sangue que fermentam as molestias hereditarias, que se engendram as diatheses, que se preparam em grande numero as

molestias agudas e as molestias chronicas. E não somente o sangue, pelos principios delecterios que arrasta em sua corrente, imprime directamente á nutrição os desvios de diversos generos, mas ainda, exercendo seu imperio sobre os dois systemas nervosos aos quaes elle deve seu concurso, altera suas funcções, e por sua mediação, faz apparecerem alli nevroses, aqui phlegmasias e febres.

O sagaz redactor principal da *Tribune Médicale* comprehendendo bem o alcance d'este papel etiologico do sangue, quando, inscrevendo sob sua bandeira a palavra significativa de *holopathia*, estabeleceu o principio da *subordinação das lesões locais ás molestias geraes*; pensamento fecundo! que, encarando o organismo em seu complexo, a medicina em sua grandeza, protesta energicamente contra este systema d'esmiuçamento illimitado, que é a moda da epocha; contra este systema exagerado de localisação que encerrando o conhecimento das molestias no circulo estreito das manifestações superficiaes, não dá conta senão dos resultados tangiveis, sem mesmo suspeitar uma móla para o movimento morbido.

A *Tribune Médicale* cabe a gloria de ter dado o grito d'alarma contra a direcção viciosa imprimida, em nossos dias, á sciencia medica; de ter affirmado os grandes principios etiologicos proclamados em todos os tempos pela observação clinica, e de ter emfim, em virtude d'estes mesmos principios, guiado o pratico por marchas therapeuticas, cujo esquecimento é muitas vezes pago por irreparaveis desgraças. Urge o momento de effectuar-se uma reforma, e a *Tribune Médicale* deu o signal d'ella, pela penna do sabio pratico que a dirige. Somente ha aqui um escolho a evitar: é preciso não ultrapassar o fim, e tenho algum receio de que o meu eminente amigo, não se tenha pronunciado de um modo muito absoluto, formulando esta proposição, que *toda lesão local, não produzida pelo traumatismo, procede necessariamente do sangue, e que ahi se acha o seu principio etiologico*. Todas as molestias estariam assim em potencia no fluido circulatorio, e seria sob o imperio das causas determinantes, que certamente não deixam de nos cercar, que se desenvolveriam d'elle as lesões locais.

Que nossas molestias tomem ás mais das vezes suas raizes no sangue, não se poderia duvidar d'isso: este liquido, cujos elementos hereditarios não são sempre de primeira qualidade, os modificadores exteriores podem ainda alterar a cada instante sem composição; e seguramente ha ahi com que servir uma rica etiologia morbida. Porém, ao lado d'este sangue no qual gyram e agitam-se tão numerosas mo-

leculas para levar a todos os tecidos, umas a vida e o vigor, outras o soffrimento e a morte, se encontra o systema nervoso encephalico que, tambem elle, traz disposições hereditarias, e soffre igualmente a influencia dos modificadores exteriores; o aparelho nervoso encephalico, onde nasce e se fecunda o pensamento, onde se elaboram os sentimentos, onde fervem as paixões, d'onde se escapam todas as determinações voluntarias, assim como todos os movimentos inconscientes; e muito me custa a persuadir-me que, trabalhado assim por uma multidão d'impulsões vindas do exterior ou partidas do interior, este aparelho uão seja offendido ás vezes, sem que se possa accusar d'isto uma alteração do sangue. Em suas relações com o mundo exterior, quantas impressões physicas para lhe infligir o soffrimento. E é muito mais ainda se se contar com as impressões moraes! Nesta epocha de civilisação adiantada, em que a sensibilidade se exalta e se acha sem cessar n'uma tensão visinha da dôr, quantas provas em nosso caminho franqueiam a esta sensibilidade o passo da molestia. Certamente não são raras as nevroses cuja explosão e persistencia não tem outro movel senão os transtornos d'alma, cujo fluido circulatorio é innocente. O systema nervoso encephalico não poderia funcionar sem o concurso do sangue, isto não é duvidoso; e se a este concurso se misturar algum elemento morbido, elle póde certamente desviar-se de sua linha normal, e seu funcionalismo ser assim tocado de um caracter pathologico.

A desordem local não é então senão uma manifestação circumscripta d'um mal mais profundo, mais geral, e que pertence ao fluido circulatorio. Porém basta a este systema nervoso ter de responder a impressões exteriores, para ser arrastado ás vezes a levar seu funcionalismo além dos limites normaes; e o phenomeno morbido que d'ahi resulta é então puramente local. Porém ha mais: o systema nervoso encephalico, assim como o fluido circulatorio, não concentra em si mesmo seu movimento morbido; e de que, no estado physiologico, elle fornece aos nervos ganglionarios o principio de sua acção, deve-se necessariamente concluir que, sob a pressão d'um estado pathologico, elle imprimirá ao funcionalismo dos nervos da calorificação o sello de seu proprio soffrimento, como um sangue viciado traduz suas alterações no funcionalismo dos dois systemas nervosos que lhe são subordinados.

Que uma phlegmasia rebente então em algum ponto do organismo, esta phlegmasia não será um mal absolutamente local, porque tem

seu ponto de partida em um soffrimento mais ou menos afastado; porém não seria também um mal geral porque o sangue não tem parte alguma n'elle. Eis o que diz a physiologia: diz outra coisa a observação clinica? Tenho sob minha vistas, n'este momento, uma senhora que já excede os setenta annos, e que poderia esconder aos curiosos mais de 20, tanta força, aptidões e até belleza conserva ainda: nunca, até-aqui, esteve doente, não obstante os onze filhos que deu á luz e criou com felicidade.

Este sangue certamente é de uma pureza irreprehensivel. Vexada, n'estes ultimos tempos, pela profunda inquietação da saúde de um de seus filhos, esta senhora foi affectada d'uma inflammação de figado, pouco accentuada em principio, e lenta em sua marcha, mas levada depois derepente a um gráo muito alto de agudeza.

Que etiologia formular n'essa circumstancia, senão que o systema nervoso encephalico, violentado em seu funcionalismo, transmittio ao systema ganglionar do figado, que lhe é subordinado, condições anormaes de actividade, sob o imperio das quaes se exaggerou a acção calorizadora, confiada a este ultimo systema; d'onde fatalmente o engorgitamento inflammatorio?

É mister dizer que para conjurar promptamente esta inflammação aguda do figado, bastou supprimir com uma larga camada de collodio applicada sobre a região direita do tronco, o contacto da pelle com o ar atmosphérico. Sabéis agora que este isolamento suspende a producção do calorico animal, e que suspendendo esta producção extinguis seguramente a inflammação que a ella se prende e traduz sua exaggeração. É o mesmo principio, cuja applicação foi tão maravilhosamente feliz nos diversos doentes, cuja historia eu vos tracei em nossas precedentes conferencias; é a mesma pratica e o resultado o mesmo. Seja como for, resulta incontestavelmente d'este facto, como de muitos outros, que, sob a pressão d'um trabalho morbido, ou somente d'um movimento affectivo profundo, inteiramente independente da composição do sangue, o systema nervoso encephalico pôde reagir muito vivamente sobre os nervos calorificadores e fazer rebentar a inflammação.

Com o apparelho nervoso ganglionar vem o calor animal, e com este calor, as ultimas aptidões morbidas. D'este apparelho nervoso, que constitúe um admiravel complexo de conductores galvanicos destinados a fornecer a corrente, sob a cuja acção se cumpre, na rede capillar, a combustão vital, o funcionalismo não é mais tão complexo como o do sangue, cujos elementos são tão numerosos, nem como o do systema nervoso encephalico, cujos actos são

tão variados; sua acção, pelo contrario, simples, toda physica, sempre identica a si mesma; e uma só condição exterior está ligada a ella, é o contacto do ar com a pelle. Porém, o meio atmosphérico, cuja acção é indispensavel ao funcionalismo dos nervos ganglionares, não pôde ser indifferente, para a integridade d'este funcionalismo, quer seja quente ou frio, calmo ou agitado, denso ou rarefeito, etc. etc. Não pode ser também indifferente, quer seja rico ou pobre, contaminado ou purgado de acido carbonico ou de outros principios,

O que ha de certo, é que a combustão animal se faz no seio dos tecidos, pelo concurso directo de dois agentes essenciaes: de um lado o sangue, que contém todos os elementos clinicos d'esta operação; de outro lado, os nervos ganglionares, que fornecem o elemento electrovital, a faísca, em virtude da qual se realisa a reacção chimica. O que ha de certo ainda, é que estes dois agentes, tomando ao exterior seus principios de acção, o sangue nos productos da digestão e no acto da respiração, o apparelho ganglionar no ar atmosphérico, não podem ser mais fixos, na medida de seu funcionalismo, do que o são, em suas proprias qualidades, os modificadores mesmos; e, no que diz respeito aos nervos ganglionares, admittireis comigo que sua intervenção no acto da calorificação deve se fazer notar por mais ou menos energia em um ponto ou n'outro, segundo as qualidades physicas do ar cujo concurso elles tomam á superficie da pelle.

Ha certamente n'isto uma origem de molestias locais, a cuja explosão é completamente extranha a composição do sangue.

Compreendeis que para apreciar taes principios etiologicos, é preciso possuir o mecanismo pelo qual se produz o calorico animal; é preciso conhecer o papel que exerce, n'este mecanismo, o apparelho ganglionar; é preciso enfim ter penetrado o destino physiologico do calor que se desenvolve assim no seio de todos os tecidos. Que se, pelo contrario, substituis ao calor animal uma contracção vascular toda d'imaginação, para fazer caminhar o sangue nos pequenos tubos circulatorios; se, cheio de fé nas divindades do dia, não tendes incenso, senão para este grosseiro mecanismo, para os nervos vaso-motores que são agentes d'elle, e que sei eu que chimera ainda? resignai-vos a encontrar por toda a parte sob vossos passos inconsequencia e contradicção, confusão e obscuridade.

Já vol-o tenho dito, e nunca o repetirei bastante, emquanto o calor animal for excluido do concerto das funcções, emquanto não tiver lugar no mecanismo da vida não terá soado

para a medicina a hora da razão e da virilidade; e qualquer questão em que entreis, que toque de perto ou de longe á circulação sanguinea, não a resolvereis nunca. E não é somente a etiologia morbida que vos escapará assim: physiologias, pathologia, therapeutica, por toda a parte a impotencia se encarregará de vingar o calor animal do injusto ostracismo que soffre.

Reconheci, pois, comigo, meu jovem amigo, o calor animal como um dos tres actos elementares da vida, e n'estes tres actos as tres correntes etiologicas abertas ás molestias que nos cercam. E observai aqui quanto differe um do outro o caracter d'estas tres origens morbidas! D'um lado é o sangue, corpo liquido sempre em movimento; o sangue que, uma vez tocado por um principio deleterio, a menos que não se desembarace d'elle promptamente com os productos excrementiciaes, é logo contaminado em sua massa inteira.

As molestias que derivam d'esta origem, pôr mais localizadas que sejam as lesões dos órgãos que a ellas se prendem, são *essencialmente geraes*. De outro lado, são os dois systemas nervosos o encephalico e o ganglionar, systemas fixos em sua situação, tendo cada fracção sua parte de funcção terminada, perfeitamente circumscripta; systemas nervosos que impressionados, aqui ou allí, por uma causa violenta, podem não accusar seu soffrimento senão sobre o theatro mesmo em que se abateo a causa morbida.

O mal aqui se encerra em limites mais ou menos estreitos; é simplesmente local. Taes se manifestam certas nevralgias, quando são os nervos encephalicos que teem sido atacados; taes se manifestam certas phlegmasias, quando são os nervos ganglionares que teem soffrido a prova. Porem, admitindo as molestias locais em taes condições, não deixemos de tornar seu campo muito estreito; porque, não devemos esquecer que os dois aparelhos nervosos estão collocados sob a dependência immediata do sangue, e que muitas vezes se tem julgado locais quer nevroses, quer inflammações, que derivavam, na realidade, da constituição mesma d'este fluido, primeiro elemento da vida.

Eis o que perfeitamente percebo meu excellentemente amigo, o Dr. Marchal, de Calvi; eis o que elle não cessa de proclamar; eis emfim o que interessa no mais alto gráo á pratica medica.

### NOTICIARIO.

Sociedade medico-pharmaceutico de beneficencia mutua.—No dia 8 do Corrente reunio-se esta associação em um dos salões da Faculdade de Medicina, em sessão annual d'Assembléa Geral, com o fim de ouvir a leitura do relatório sobre os trabalhos administrativos, e eleger os no-

vos funcionarios que devem dirigi-la no anno que começa.

O Sr. Conselheiro Magalhães, Presidente da Meza, leu o relatório, e o Snr. Dr. José de Góes, Presidente do Conselho administrativo, fez uma elegante allocução cheia de palavras animadoras sobre a utilidade e o porvir da sociedade.

Foi proposto e unanimemente approvedo que se consignasse na acta um voto de louvor ao Sr. Dr. Almeida Couto por serviços relevantes que prestou aos interesses da Sociedade na Assembléa Legislativa Provincial, da qual é digno membro.

Para a meza: foram reeleitos—Presidente, o Conselheiro Vicente Ferreira de Magalhães, Vice-Presidente, Dr. Antonio Januario de Faria, 1.º Secretario o Dr. Almeida José Luiz d'Almeida Couto, 2.º Secretario o Dr. Antonio Pacifico Pereira.

Para o Conselho administrativo: Drs. José Francisco da Silva Lima, José de Góes Sequeira, Felisberto Antonio da Silva Horta, e Pharmaceuticos E. E. Pires Caldas e Augusto Mendes de Moura (todos reeleitos).

Para a commissão de contas: Drs. Virgilio Climaco Damazio, Antonio Mariano do Bomfim e Americo de Souza Marques.

Inconvenientes dos envolveros de cartas de cor verde no interior.—O professor Jeannel fez ultimamente algumas investigações sobre a composição da materia corante empregada para dar a cor verde a estes envolveros de cartas que tão communmente se encontram e cujos effeitos prejudiciaes eram geralmente ignorados.

Foi levado a estas pesquisas pelo facto de ter visto um funcionario que percebeo um gosto muito desagradavel e experimentou nauseas, depois de ter passado o dedo por vezes sobre a lingua para molhar com a saliva alguns destes envolveros; e o proprio Dr. Jeannel chegou a verificar que era bastante passar a lingua sobre a superficie verde umas duas ou tres vezes para sentir um sabor metallico bem manifesto.

As conclusões de seu estudo, mencionadas no *Journal de med. de Bordeaux* são as seguintes:

1.º Os envolveros de cartas opacas, cujo interior é de um verde claro, e que se acham em todos os papeleiros, são corados por meio do arsenito de cobre; cada um d'elles contém cerca de 25 milligrammas d'este sal eminentemente venenoso.

2.º Seria prudente prohibir o fabrico e a venda dos envolveros de cartas corados de verde pelo arsenito de cobre.

As funcções glycogenicas do figado.—O eximio professor Flint, dos Estados-Unidos, fez publicar no *New-York medical journal* particulaes de diversas experiencias, que julga capazes de porem em harmonia os resultados discrepantes obtidos pelo sr. C. Bernard e Pavy. Sustenta o professor Flint que durante a vida ha uma constante formação de glycogenio no figado, independente dos constituintes farinaceos ou albuminosos dos alimentos; mas que ainda bem depressa não se tem formado como é levado pela grande massa de sangue que está passando incessantemente n'aquelle orgão. Assim o figado contém somente a materia glycogenica, e não o assucar, como o professor Pavy sustenta; entretanto acrescenta o Sr. Flint que quando a circulação é embaraçada e depois da morte, progide lá mesmo a transformação da materia glycogenica em assucar; d'onde resulta que não sendo este levado do figado em taes condições, é possível encontra-lo como assenta o professor C. Bernard. A explicação parece além de tudo racional. (*Escholiaste Medico.*)

## SUMMARIO

I. Discurso pronunciado n'Assembléa geral da Associação medico-pharmaceutica de beneficencia mutua, pelo Dr. José de Góes Sequeira. II. MEDICINA.—Sobre a hematuria no Brasil. Pelo Dr. O. Wucherer. III. CIRURGIA.—I. Maçadura. Pelo Dr. Chernoviz. II. Kyato multilocular do ovario; adherencias multo extensas; ovario-

tomia; cura rapida; observações; conclusões. Pelo Dr. Charles Isnard. IV. NOTICIARIO.—I. Obituario da cidade. II. Passagem d'um fecté por uma perforação central do peritoneo. III. O que é o protoplasma. IV. Publicação recebida.

### DISCURSO PRONUNCIADO N'ASSEMBLÉA GERAL D'ASSOCIAÇÃO MEDICO-PHARMACEUTICA DE BENEFICENCIA MUTUA PELO DR. JOSÉ DE GOES SEQUEIRA.

*Senhores.*—Não é com o fito de esclarecer-vos, que n'esta solemnidade vos dirijo a palavra, pois reconheço que não precisáes de provas e de argumentos para mais vos identificardes com a idéa, que nos reúne, e que serve-nos de centro:—Vou, sim, occupar por alguns momentos a vossa attenção só por mera devoção, permitta-se-me a expressão, e por estar convencido de que é este um meio pelo qual podemos demonstrar e propagar a utilidade dos principios e fins desta Associação, dissipando a perplexidade, as duvidas que se teem infiltrado no espirito desses, que ainda parecem—*querer ver para crer.*

*Currit verbum,*—dizia S. Paulo—admirado dos maravilhosos prodigios realizados pela palavra d'aquelles que semeavam e propagavam os dogmas, as puras doutrinas, as maximas sublimes do christianismo. É que a verdade tem um poder immenso, o qual vence e rompe quaesquer obstaculos: sua força é superior a d'esses rios caudalosos, cujas rapidas correntes arrastam após si tudo aquillo, que vão encontrando.

Com palavras toscas e simples, mas baseadas em factos, procurarei mostrar que esta Associação já não é uma utopia, e que, á exemplo do que se observa em outros paizes, tambem ella pode medrar entre nós, visto como indubitavelmente é um dos mais imperiozos reclamos das profissões medica e pharmaceutica.

A historia d'Associação Medico-Pharmaceutica de Beneficencia mutua resume-se em um quadro ainda assaz limitado, e nem de outra sorte era possivel, quando conta pouco tempo de existencia. Dez mezes incompletos—apenas são passados—desde a epoca de sua inauguração; e se o estado,—em que actualmente nos achamos, pode servir-nos de thermometro, e qual um raio de luz benefica animar-nos, preludiando, promettendo-nos um futuro prospero lison-

geiro, é força concluir, que similhante idéa não tende a desaparecer, a retrogradar, e que ao contrario expande-se, dilata-se, e vai conquistando proselytos.

A principio raros foram os obreiros, que, compeñtrando-se da santidade e dos fins da grandiosa empresa que tentavamos, tomaram-na a peito, mas hoje, senhores, felizmente podemos dizer que este numero-se ha elevado, estando todos profundamente convencidos de que pela união de nossas forças, de que só por meio de Associações d'esta natureza promoveremos os graves interesses profissionaes, e tudo quanto possa influir para a satisfação de nossas legitimas aspirações, mormente *na epoca em que vivemos, em que o solo medico, conforme a phrase de um distincto escriptor, tre-me e parecê. querer abrir-se sob nossos pés.*

Esta Associação quer moral, quer scientificamente considerada pode ser um fertil e inexaurivel manancial de beneficios, que se venham derramar sobre as cabeças d'aquelles—que possuidos, cheios de fé e dedicacão procurarem um tão santo e puro baptismo.

Sim,—ella pode fazer cessar esta vida de isolamento esteril, e deploravel, estabelecendo entre os membros da classe medica e pharmaceutica relações de benevolencia e de confraternidade, e concorrer d'est'arte para a nobilitação e credito de duas profissões, em cujas mãos estão incontestavelmente depositados interesses sociaes da maior gravidade e transcendencia.

A Associação Medico-Pharmaceutica de Beneficencia mutua, tem por fim:—1.º promover a creação e accumulacão de um capital, cujo producto ou venda seja destinado a auxiliar ou socorrer áquelles socios, que em consequencia de algum accidente ou molestia, e pelo estado de velhice, reduzirem-se á indigencia; sendo este mesmo auxilio ou socorro extensivos á suas viúvas e filhas, e áquelles de seus ascendentes, irmãos e irmãs, que, estando sob sua immediata protecção, fiquem na miseria pela sua falta.—2.º empregar os esforços que de si

dependem para regular os direitos e legítimos interesses profissionais, reclamando perante os poderes publicos contra quaesquer actos e praticas abusivas, concernentes ao exercicio da medicina e da pharmacia.—3.º preparar e fundar instituições que rectamente concorram para completar e aperfeiçoar o fim humanitario a que propõe-se.

Estes fins encerram idéas as mais nobres, philanthropicas, e fecundas em resultados grandiosos e beneficos, se por ventura forem desenvolvidas como é de mister.

Precisamos, porem, para realizar semelhante desideratum do concurso e cooperação efficaz de todos os esforços e de todas as vontades, afim de que o edificio, que vamos levantando não tenha uma duração ephemera, egual á d'esses montes de areia, que, formando-se nos desertos, abatem-se, desapparecem com o mais ligeiro tufão.

*Nostra res agitur*.—É da nossa causa que devemos tractar: si a vida do medico é sempre de constante abnegação, e de penosos sacrificios, estes ainda mais subirão de ponto, mais duplicados serão si continuarmos dispersos, e isolados, como até hoje.—O isolamento, segundo uma observação judiciousa de Reveillé-Parise, é o maior obstaculo á dignidade dos medicos e á prosperidade de cada um d'elles, e eu acrescentarei—que este isolamento igualmente affecta e prejudica a classe pharmaceutica.

A não ser a pösse de alguma fortuna, a não serem circumstancias favoraveis, ou incriveis esforços, diz ainda este escriptor, ha presentemente poucos medicos, que não sejam forçados a entregar sua mocidade a um futuro chimerico, a inuteis trabalhos, e sua velhice á miseria, e ao abandono.—Se a fortuna vos enganar, se a desgraça vos toca, se a molestia vos acomete, se um credor inexoravel vos leva á prisão, quem é que pensa em vós? A quem deveis dirigir-vos? Quem vos estenderá uma mão caridosa n'esses tremendos infortunios? Tendes recebido as insignias do sacerdocio medico; se vos tem confiado a santa missão de socorrer os homens; mas quem sois no meio da multidão?—uma simples unidade numerica, um individuo, e como tal esmagado pela grande massa dos interesses oppostos.

A respeito, tambem observa o Dr. Brochin, que necessidade ha de citações? Que lingoagem mais eloquente que a dos factos? Quem não ha visto, em nossos dias, medicos, que reunião todas as condições de saber, de honestidade e de dignidade pessoal, de alta posição mesmo na jerarchia medica e na ordem social, a quem uma longa molestia, enfermidades precoces ou reverses infmerecidos da fortuna, tem reduzido

em alguns annos, depois de haverem gasto seus ultimos recursos e seu ultimo credito, á alternativa de fazer apello á generosidade de seus collegas, ou de recorrer á beneficencia banal da assistencia publica? Quem não ha conhecido d'esses intrepidos e desinteressados trabalhadores, que, depois de haverem consumido a-melhor parte de sua existencia no estudo, no ensino, ou nas luctas debilitantes dos concursos, se tem visto, acabrunhados pela idade e pela molestia, obrigados a sollicitar, por ultimo asylo um leito no hospital? E não se objecte, que esses factos, lamentaveis sem duvida, são felizmente raros, e inteiramente excepcionaes. Não, não são desgraçadamente nem excepcionaes, nem mesmo raros.

Estas e outras miserias ainda são mais pungentes e mais dignas de piedade, quando uma morte prematura, que não é as mais das vezes senão o fructo amargo do trabalho ou da dedicação, vem cahir com todo o seu peso, e reduzir uma viuva e creanças á maior indigencia.

Quanto ao medico que reside no campo, si é menos exposto que o das cidades á todas as vicissitudes da concurrencia e das luctas d'ambição, si goza geralmente d'uma maior abastança relativa, em rasão sobretudo da modestia de suas necessidades, não será menos exposto, como aquelle aos golpes da molestia, e mais do que elle aos accidentes que arrasta tão frequentemente o exercicio tão penoso e tão rude da medicina rural?

Para um, como para outro, si uma cousa pode attenuar ou apartar as funestas consequencias de todas essas eventualidades, é precisamente o principio da mutualidade ou d'associação . . . . .

Senhores; quantas verdades consignadas nos trechos que de proposito transcrevô; para que todos leiam, e meditem? quantos factos, e exemplos semelhantes tambem achamos entre nós, os quaes devem de estimular-nos, para que não recuemos, e não abandonemos a vereda encetada, pois se tudo não alcançarmos desde já, o que mesmo não é possivel, outros virão completar, e aperfeiçoar a nossa obra. Não esqueçamos, diz um distincto medico, que si a vida do homem é curta, a da humanidade é longa, eterna; que somos solidarios um dos outros; que trabalhando para nós, trabalhamos para nossos descendentes, os continuadores directos de nossas idéas e trabalhos. Esses concluirão o que nós houvermos começado.

Aqui termino as toscas observações, que julguei dever submeter ao vosso elevado criterio: escrevi-as não com o fito de esclarecer-vos, conforme a principio disse, mas para ver

si consigo vulgarisar, popularisar taes idéas, chamando para ellas a attenção dos medicos, e pharmaceuticos, que infelizmente parecem descrer da utilidade d'estas Associações e da santidade e pureza dos fins á que ellas visam e propoem-se.

Bahia em 8 de Setembro de 1869.

DR. GOES SEQUEIRA.

### MEDICINA.

SOBRE A HEMATURIA NO BRAZIL.

Pelo Dr. Wucherer.

No numero 57 da *Gazeta*, publicado em 15 de dezembro p. p. dei uma succincta noticia preliminar sobre o achado de certos vermes que me pareciam ser de uma especie ainda não descripta, e que se encontram na urina dos doentes da molestia conhecida sob os nomes de hematuria, urina chylosa, e urina leitosa.

Disse eu então que a molestia, tal como se observa no Brazil, era differente daquella que tem sido observada n'Africa; que o *distomum hematobium*, um trematoide descoberto por Bilharz (1) na urina dos que soffrem da hematuria no Egypto, e que foi encontrado depois por outros observadores, faltava nos casos de hematuria no Brazil, e era aqui representado por um verme muito diverso.

É o que ainda hoje posso confirmar; e lamentando bastante que aquella minha primeira noticia não tivesse ainda despertado a attenção de outros observadores neste paiz, venho agora referir o mais que tenho podido colher á respeito de tão interessante assumpto.

Em 27 de fevereiro deste anno, ás 10 horas da manhã, fui chamado á ver o Sr. J. N. P., branco, brasileiro, negociante, casado, alto, magro de temperamento sanguineo, morador nessa cidade. Tendo elle sahido de manhã e ido para os seus negocios, em um estado de quasi perfeita saúde, viu-se obrigado a voltar para casa logo depois bastante incommodado. Achei-o de cama, e elle referiu-me que chegando ao escriptorio tinha sido atacado de calefrios, e de dores na região lombar e no escroto. Havia dias que elle, encontrando-me casualmente na rua, se tinha queixado, que a sua urina era turva de algum tempo para cá, e eu lhe tinha recommendado que m'a enviasse para examinar. Eu, porém, não me lembrava ja d'isso, e estava agora disposto a pensar que elle estivesse soffrendo de erysipela no escroto, quando me convenci que tal não havia. A urina que elle tinha vertido pouco antes da minha chegada, e logo

(1) *Bilharzia haematobia* de Cobbold. *Gynaccophorus haematobius* de Diesing.

depois de ter tomado um banho quente com aguardente, era clara e muito descorada. Elle queixava-se de dores fortes nos lombos, e de uma dor de caracter nevralgico no testiculo e na côxa do lado direito. Não achei tumefacção em parte alguma.

Limitei-me por enão a prescrever-lhe sinapismos aos lombos. De tarde tornei a vel-o, e achei-o alliviado das dores, mas com a face vermelha, o pulso forte e frequente, e o calor da pelle augmentado; tinha vertido urina misturada com bastante sangue. Prescrevi-lhe uma emulsão de oleo de riciño.

No dia seguinte mandou-me o doente de manhã cedo a urina para examinar. Era muito sanguinolenta, não continha nenhum coagulo. Servindo-me de um tubo como syphão, levantei do fundo do vaso um pouco de sangue que tinha assentado, e examinei uma gotta ao microscopio. Logo neste primeiro exame achei alguns daquelles mesmos vermes que eu tinha encontrado na urina de outros doentes de hematuria. Estavam ainda vivos, e faziam movimentos ondulatorios energicos.

Vi-me obrigado a interromper o exame que só pude continuar ás 4 horas da tarde. Então o sangue tinha assentado todo no fundo do vaso de vidro que continha a urina, e esta, que o cobria, era da cor de soro de leite, um pouco turva. Tirando com um tubo uma gotta d'aquelle sangue e examinando-o ao microscopio, achei os vermes ainda vivos, mas os seus movimentos eram agora muito mais lentos.

Havia, alem dos vermes, cylindros de albumina perfeitamente transparentes e destituidos de cellulas epitheliaes, moldes dos tubos uriniferos que indicavam affecção dos rins.

Despejei de novo a urina toda com o sangue em um filtro. Do residuo que ficou no filtro examinei por diversas vezes uma gotta ao microscopio e achei sempre, alem de grande copia dos globulos sanguineos, e os supra mencionados cylindros de albumina, muitos vermes. O filtro foi posto então a seccar.

A urina filtrada tinha o peso especifico de 1011, sendo a sua temperatura 29.º Centigr. e dava fervida, e tambem com acido nitrico, um espesso coalho albuminoso.

Entretanto sem o calor nem o acido a urina não coalhou nem neste dia nem nos seguintes. Era este o primeiro caso de hematuria em que não coalhava a urina espontaneamente. Em outros casos em que a albumina ja tinha coalhado espontaneamente, o calor e o acido não produziram mais coalhos. (2)

(2) Vide o nosso primeiro artigo.

A urina continuou a ser sanguinolenta por muitos dias, e o doente tornou-se notavelmente anemico, mas, afora a fraqueza, não sentia incommodo algum.

No dia 3 de março prescrevi a tinctura de perchlorureto de ferro para tomar 15 gottas tres vezes por dia.

No dia 5 mandou-me o doente urina que continha um coalho da forma de um cylindro comprido; este formara-se na urethra e causara bastantes incommodos na sua saída; dahi por diante a urina continuou a coalhar espontaneamente e tornou-se mais leitosa.

Pouco a pouco a urina foi tomando o seu aspecto natural e os vermes desapareceram de todo.

Do filtro, que como acima disse tinha posto a seccar, cortei no dia 2 de março umas tiras pequenas, e pul-as de molho em pequena porção d'agua. Era meu intento ver se os vermes, depois de desseccados, se podiam tornar outra vez aptos para o exame pela humectação, pois tinha resolvido mandal os nesse caso ao Sr. Leuckart, o distincto helminthologista de Giessen. (3) •

Algumas horas depois, tendo agitado bem as tiras do filtro na agua, tirei-as e deixei assentar o liquido, que ficara um pouco turvo. No dia seguinte tirei com um tubo um pouco de sedimento, e examinando-o ao microscopio achei que os vermes se tinham conservado bem; estavam apenas um pouco murchos, e mais pequenos.

Mandei então um pedaço do filtro, secco, que estava tincto da cor de borra de vinho, em uma carta explicativa ao Sr. Leuckart.

Recêbi a sua resposta, com data de 26 de Julho, em 28 de Agosto. Diz o Sr. Leuckart:

« Eu posso completamente confirmar as suas observações sobre a hematuria do Brazil. »

« Nem vestigios do *Distomum haematobium*, e sim os embryões de um nematoide que me é desconhecido, provavelmente pertencente á familia dos *Strongylides*, que habita uma ou outra parte das vias urinarias; eu presumo que é nos rins, pois que os cylindros albuminosos admixtos demonstram um padecimento destes orgãos. É evidente que o verme é ainda desconhecido; assim ficará até que a autopsia o traga á luz. »

« Porém está me parecendo que as vias urinarias dos seus hematuricos hospedam ainda segundo parasita. Pelo menos eu encontrei, algumas vezes, ovos que devem provir de outro nematitoide também desconhecido.

(3) Hoje de Leipzig.

São muito pequenos ( $\frac{1}{30}$  de millimetro), pelo que não posso crer que tenham relação alguma com os embryões primeiro mencionados, (de  $\frac{1}{3}$  de millimetro). A casea, que é côr de castanha, e a figura achatada de um de seus polos, caracterisam sufficientemente estes ovos. Também aqui é a autopsia que nos deve trazer a luz;—ser lhe-ha, como eu espero, possível, penetrar, em epocha não mui remota as perspectivas que lhe foram abertas. »

Quanto aos ovos de que o Sr. Leuckart aqui faz menção, já eu os tinha visto na urina de um doente do meu collega Dr. J. Paterson, que eu examinei em maio de 1866. Pelas notas que então tomei pude observar corpos semelhantes a ovos com um polo mais attenuado, porém não lhes dei importancia, nem a um verme que estava em parte destruido, e foi só tres mezes depois que eu encontrei na urina de uma doente do Dr. Silva Lima abundancia dos vermes, como fica referido no meu primeiro artigo. Os ovos ficaram entregues quasi ao desprezo; quando publiquei a minha primeira noticia só dei attenção aos vermes; mas nas minhas notas acho aqui e acolá menção feita, ainda que passageiramente, de ovos.

Serão estes ovos, e os que viu o Sr. Leuckart, pertencentes a uma, e os embryões á outra especie, como pensa aquelle exacto observador? É o que as futuras observações deverão elucidar.

O que parece certo é:

1.º Que a hematuria do Brasil não é acompanhada da presença do *Distomum haematobium*.

2.º Que a hematuria do Brasil coincide com um verme de especie totalmente differente d'aquelle. (Continúa.)

## CIRURGIA.

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

Dá-se o nome de *maçadura* á compressão methodica e intermittente produzida por fricções manuaes a principio brandas, depois fortes, por fim muito energicas, feitas debaixo para cima, e cujo effeito immediato é a diminuição do volume da parte maçada.

Durante muito tempo, a maçadura não foi praticada senão pelos *curandeiros*; mas de alguns annos a esta parte, á vista das numerosas curas, que por este meio se obtiveram, os medicos mais distinctos empregam-n'a em muitas molestias. A maçadura methodica constitue o melhor modo de tratamento das torções, luxações, nas rijeças das juntas, nas rupturas musculares, nas contusões, no lumbago, no



torcicollo, na hydarthrose, e para restabelecer os movimentos depois das fracturas. Usa-se igualmente com vantagem no hysterismo e suas contracturas, na chbrea, na bronchite chronica, nas molestias do coração, na prisão de ventre rebelde, nas diversas nevralgias, no rheumatismo chronico, na opilação, nas inchações erysipelatosas, etc. etc.

Tomeiros por exemplo a torcedura do pé. As fricções repetidas de baixo para cima dirigem do peito do pé para o meio da perna os líquidos derramados, e diminuem o volume da região. Consequentemente, a ecchymose dispersar-se-ha pouco a pouco, e a absorpção do sangue derramado terá lugar nas condições mais favoraveis. Ao mesmo tempo as fricções diminuem a sensibilidade dos nervos, dos tendões, dos musculos offendidos; e a dor, que já vai diminuindo, permittirá ao paciente mover os dedos. Estas considerações podem applicar-se ás torceduras do joelho, do punho, do hombro, etc.

*Modo de praticar a maçadura.*—A maçadura pratica-se de ordinario com a mão nua; mas póde fazer-se com escova de crina, com luva, com uma prancheta de páo, com rodinhas de buxo, etc. Unta-se a região, que se quer maçar, com azeite doce, oleo de amendoas doces, banha de porco, ou sabão.

*Manobras.*—A maçadura, em geral, consiste n'um grande numero de manobras mais ou menos importantes, que tem muita analogia entre si, e que podem reduzir-se a quatro principaes:

1.º *As fricções simples ou unções*, mui brandas, mui leves, feitas com a face palmar dos dedos, e cujo maximo da força póde ser avaliado pelo peso da mão.

2.º *As fricções fortes com a mão inteira*, ou maçadura propriamente dita, feitas com as mãos dispostas em colleira, operando uma depois da outra ou simultaneamente, e produzindo uma compressão energica, intermitente, e cujo maximo não tem por limites senão as forças do operador.

3.º *As malaxações*, isto é, as pressões methodicas, regulares, geralmente feitas em sentido contrario ás fricções, segundo a espessura dos membros, perpendicularmente á sua direcção, com toda a superficie das mãos, os dedos separados ou reunidos, como para apertar circularmente toda a região; ou com a polpa dos dedos quando é pouco extensa a superficie que se quer amassar. Estas manobras são analogas aos movimentos que se executam amassando pasta, ou espremendo uma esponja embebida d'agua.

4.º *Os movimentos artificiaes das articula-*

*ções*, são os movimentos executados pelo proprio medico, com o fim de lhes dar pouco a pouco a amplitude dos movimentos voluntarios que as articulações possuem no estado normal. São: a flexão, a extensão, a abducção, a adducção, a circumducção, etc.

*Maçadura da articulação tibio tarsea (peito do pé).*—Antes de principiar, mede-se com uma fita graduada em centímetros, a circumferencia exacta do membro e da articulação. Esta medida tomada debaixo da vista do paciente, produz o melhor effeito sobre o seu espirito, porque, diminuindo a sensacção logo com as primeiras fricções, póde elle com os proprios olhos certificar-se da efficacia do methodo.

Supponhamos que se trata de uma *torcedura grave do pé*, que aconteceu ha algumas horas, sem fractura do peroneo, e que é caracterizada pelos symptomas seguintes: *inchação, dor, ecchymose, impossibilidade de andar*. Maçasse o paciente sobre uma cama ou marquezas, afim de poder n'um momento dado, deita-lo de bruços, posição que facilita certas manobras. Com a rama de uma penna, unta-se a região com azeite doce; o operador unta tambem as palmas das suas mãos com o mesmo azeite.

Depois, quer o paciente esteja deitado ou sentado, e seu pé descansando na margem da cama ou no joelho do operador; isola-se, mettendo debaixo do calcanhar muitas toalhas dobradas e dispostas em almofada, e entra-se immediatamente em acção. A operação faz-se em quatro tempos.

*Primeiro tempo.* Estenda a mão, reuna fortemente os dedos, e pratique sobre o peito do pé e sobre a face anterior da perna, com a polpa do dedo indice, medio e annular, desde os dedos até o terço inferior da perna, sempre debaixo para cima, fricções mui leves que tocarão simplesmente a epiderme. Estas unções, feitas a principio sobre a linha media, depois, de cada lado, n'uma largura de 2 ou 3 centímetros, segundo o volume do pé, serão repetidas, logo depois, sobre as margens interna e externa do pé, passando sobre os tornozelos. Depois, cor-tornear-se-hão estas elevações osseas correndo com os dedos nas goteiras limitadas pela sua margem interna e o tendão de Achilles, e nos lados da perna.

Estas manobras rápidas, brandas, regulares, pelas quaes se chega pouco a pouco a fazer supportar o peso das mãos, diminuem a sensibilidade da região, determinam sem entorpecimento, e, depois de um quarto de hora de duração, dispõem-se-a sufficientemente ás fricções fortes ou á maçadura.

*Segundo tempo.* Estando a região enxuta e

untada de novo, disponha as mãos, como precedentemente, e friccione o peito do pé não com as pontas dos dedos, mas com a face palmar dos dedos, correndo os pollegares sobre a planta do pé. D'esta maneira, o pé acha-se preso em baixo pelos pollegares, e em cima pelos outros quatro dedos reunidos. Então, com as mãos applicadas transversalmente, e operando, quer simultaneamente, quer uma depois da outra, o que é mais commodo, fazem-se constantemente de baixo para cima e de diante para traz, seguindo o curso do sangue venoso, fricções cuja intensidade vai-se augmentando progressivamente.

Se os toques energicos são dolorosos, convem cessa-los immediatamente, e voltar a manobras mais brandas. Cumpre retrogradar, e tornar a principiar as fricções leves até o entorpecimento da sensibilidade. Opera-se depois sobre os lados interno e externo do pé e sobre os malleolos, do mesmo modo que no peito do pé. Sómente, muda-se a posição das mãos: dirigem-se parallelamente ao comprimento do pé. Exercidas estas manobras por dez minutos, pouco mais ou menos, fazem-se plenamente as fricções energicas, que constituem a maçadura propriamente dita.

Para este fim, applique todos os dedos de uma das mãos, a direita por exemplo, sobre a convexidade do pé, aperte intimamente a região; depois suba dos dedos até ao terço medio da perna, correndo sobre o peito do pé. No momento em que a mão direita chegou ao cabo do seu curso, disponha a mão esquerda da mesma maneira, para fazer lhe seguir exactamente o mesmo trajecto; apenas ella acabou a fricção, parte a mão direita por seu turno para repetir a manobra, e assim por diante, augmentando de intensidade, pressão e peso.

Torna-se, pois, manifesto, que desde os dedos até o meio da perna, se faz de continuo uma compressão methodica; intermitente, e energica. As mãos apertando a articulação, como á uma estreita colleira, sobem e descem com uma promptidão graduada pelo operador.

Tal é maçadura empregada na trocedura do pé. N'este caso os effeitos obtidos são por assim dizer maravilhosos. Vê-se diminuir, desaparecer debaixo dos dedos o engorgitamento dos tecidos, a inchação da articulação tibiotarsea, e cessar toda a dôr. As compressões não tem outros limites, senão as forças do operador.

Mas restam ainda o calcanhar, o tendão de Achilles, e as goteiras lateraes tão frequentemente dolorosas na torcedura. É difficil maçar estas partes deixando o pé descansado sobre o calcanhar. É preciso, para friccionar a parte

posterior da perna, pegar no pé com a mão esquerda, levanta-lo, e maçar depois com a palma da mão direita mantida em supinação forçada. É um meio pouco commodo, e que não permite empregar força sufficiente. E por isso, para cortar este inconveniente, deve o doente deitar-se de bruços, o pé doente descansando na cama pela face plantar dos dedos e em flexão sobre a perna.

N'esta nova posição, a planta do pé, o calcanhar, o tendão de Achilles, as goteiras que existem atraz dos malleolos, e a face posterior da perna tornam-se anteriores; é facil então submeter estas regiões a pressões tão energicas como as que foram praticadas sobre a face dorsal.

Este segundo tempo de exercicio dura ordinariamente de 10 a 20 minutos, conforme a gravidade da torcedura. Nas torceduras leves, um quarto de hora basta largamente para fazer desaparecer a inchação; mas nas lesões mais graves é preciso maçar mais tempo.

O resultado d'esta maçadura é quasi sempre immediata, e o paciente experimenta com surpresa e satisfacção o beneficio d'este modo de tratamento.

*Terceiro tempo.*—A acção de comprimir, de malaxar, de esmagar com as mãos os musculos, constitue o terceiro tempo da operação. Invariavelmente de baixo para cima e dos dedos para a perna, comprimem-se primeiro com a polpa dos polegares que se oppõem á polpa dos outros dedos, as faces plantar e dorsal do pé, o peito do pé, a parte inferior da perna, como se se quizesse beliscar estas diferentes regiões, insistindo nos pontos que parecem dolorosos. Durante estas operações os dedos pollegares fazem um papel importante, pois que com elles é que se descobrem as linhas ainda mais ou menos sensiveis, que necessitam de novas fricções. Esta parte da operação consiste, pois, em compressões intermitentes, curtas, rapidas cuja força se, augmenta gradualmente.

Põem-se então as mãos uma ao lado da outra, de maneira que a esquerda, por exemplo, abraça os dedos, e a direita a face dorsal do pé. Aperta-se, comprime-se, subindo da ponta do pé ao meio da perna; comprime-se o membro por uma serie de movimentos energicos de flexão dos dedos e de opposição dos pollegares, como se se quizesse esmagal-o. São movimentos intermitentes, rapidos, poderosos, que se parecem exactamente com os que se executam quando se espreme uma esponja embebida d'agua.

Estas compressões e apertos são de grande importancia para obter um resultado completo. As vezes, com effeito, as fricções simples

eram muito curtas ou executadas imperfeitamente, e não produziram uma diminuição da inchação e da dor tão grande como se esperava. Em tal caso, pelas compressões com as mãos, bastante prolongadas, chega-se a desfazer a inchação e a restituir ao pé a sua flexibilidade.

Todos estes tres tempos duram uma hora, pouco mais ou menos.

*Quarto tempo.*—Depois de uma ou duas operações de maçadura, quando a dor está um pouco aplacada, os movimentos communicados ás articulações, tornam-se úteis auxilios para apressar a cura das torceduras não complicadas de fractura ou de inflammação intensa. Os movimentos, que se communicam ás juntas torcidas, são os que ellas podem executar no estado de saúde. Estes movimentos, a principio imperceptiveis, vão augmentando, de modo que ao cabo de meia hora ou uma hora, faz-se executar ao pé todos os movimentos na sua maior amplitude. Mas não convem nas torceduras recentes, logo depois do accidente. Só depois das fricções e da maçadura energica é que se deve ensaiar o jogo da articulação, fazendo leves movimentos de flexão e de extensão. Reservar-se-hão, para o ultimo tempo do exercicio, os movimentos extensos naturaes, aos quaes se dará a amplitude normal, havendo cuidado de voltar ás fricções e compressões, se forem precisas para facilitar o restabelecimento completo das funções.

Para fazer executar á junta do pé os movimentos naturaes, eis-aqui como se deve proceder: Pega-se no calcanhar com a mão esquerda, e applica-se a mão direita no peito do pé. Então, estando o calcanhar quasi immovel, estende-se e encolhe-se o pé, com brandura e methodo, por uma successão de movimentos para diante e para traz, cuja força e extensão se augmentará pouco a pouco. É um angulo que se abre e fecha alternativamente. Depois, ao redor do calcanhar como centro, faz-se executar á ponta do pé um circuito por uma serie de movimentos de abducção, adducção, extensão, flexão; até chegar gradualmente á dar articulação á doente uma flexibilidade normal. Estas manobras, faceis de executar nos casos de torcedura recente, e que com duas ou tres operações produzem uma cura completa, não tem uma acção tão rapida nas torceduras chronicas, que exigem para sararem um tratamento mais longo, que póde durar até um mez. Comtudo são ainda poderosas, e dão resultados excellentes bem que menos promptos.

Tal é o methodo que convem em todas as torceduras; quer sejam recentes ou antigas, agudas ou chronicas; quer tenham lugar no pé,

no cotovelo, na munheca, no dedo pollegar etc. Depois da maçadura, não ha cousa alguma a fazer; ás vezes convem só comprimir a articulação com uma atadura circular molhada em aguardente camphorada.

A cura é tanto mais certa quanto a maçadura é applicada mais proximamente ao accidente. Uma unica operação, durante uma hora, é sufficiente para curar uma torcedura leve e recente; nas torceduras graves, 3 ou 4 sessões bastam para permittir o andar, a absorpção pelas veias e vasos lymphaticos. assim como os movimentos da junta.

• *Explicação da acção da maçadura.* A maçadura obra primeiro mecanicamente sobre a colleção sanguinea que resulta da torcedura, rompendo seus limites, diminuindo o seu volume, e fazendo desaparecer sua acção local. O sangue derramado ao redor de uma articulação torcida que precisa de 3 a 6 semanas para ser absorvido, quando se lhe oppõem as applicações resolventes, desaparece em algumas horas pelo effeito da maçadura. Além d'isto, as *fricções methodicas*, feitas parallelamente ao eixo do membro, podem tornar a pôr no seu lugar os tendões rotos ou deslocados. As *compressões* distribuem de maneira geral os liquidos derramados, favorecem a sua absorpção, dão mais força á junta e aos seus ligamentos. Os *movimentos*, emfim, produzem tambem um effeito mecanico, pois que facilitam a circulação dos materiaes do derramamento. De mais, levados a seus ultimos limites, excitam o jogo dos musculos e dos seus tendões, os quaes, estando deslocados, podem, por meio de uma extensão energica, seguida de uma relaxação instantanea, tornar a entrar nas goteiras que elles abandonaram durante o accidente.

Uma colleção sanguinea é tanto mais promptamente absorvida, quanto maior é o numero dos vasos absorventes a que se acha submettida. É pois, um beneficio que produz a maçadura nas torceduras e contusões, espalhando por vastas superficies os liquidos derramados.

(Continúa)

KYSTO MULTILOCULAR DO OVARIO.—ADHERENCIAS MUITO EXTENSAS.—OVARIOTOMIA.—CURA RAPIDA.—OBSERVAÇÕES; CONCLUSÕES.

Pelo Dr. Charles Isnard ( de Marseille.)

(Continuação da pagina 48.)

*Exame do tumor.*—A massa total d'este continente é conteúdo; pesa cerca de doze kylogrammas e meia. ..

O kysto é multilocular, e constituido por dois elementos distinctos: uma bolsa principal e uma serie de lojas secundarias.

A primeira é muito volumosa; para ter ideia de sua capacidade, deve-se recordar que ella

tinha fornecido 25 libras de serosidade depois da punção de 13 de Fevereiro. Suas paredes são muito delgadas, em cima sobretudo onde tem no maximo a espessura do intestino. Sua superficie exterior deixa perceber: 1.º, adiante e n'uma grande extensão, os vestigios e destroços fluctuantes das adherencias que uniam o kysto ao peritoneo parietal; 2.º, em baixo e ao nivel do tumor, a superficie de secção do pediculo, com o orificio aberto de muitos grossos vasos que alimentavam o kysto; transversalmente dirigida, tendo a forma de uma ellipse muito allongada; esta tem 7 a 8 centímetros no grande diametro, e 3 no pequeno.

A serie das lojas secundariãs contidas na bolsa principal, tapeta o baixo fundo, sobretudo atraz. Tendo em seu complexo o volume de uma cabeça de creança, ella se continúa fóra, por uma superficie arredondada, com o pediculo. É formada por um numero infinito de tumores, sem comunicação entre si e tendo todas as dimensões, desde a grossura de uma semente de linhaca até o volume d'uma laranja.

Estes tumores encerram substancias muito diversas, serosidade transparente, ou carregada de flocos albuminosos, de pus, sangue e materia sebacea.

1.º de Abril, depois de meio dia. Estado geral satisfactorio; calma; humidade na pelle; pulso a 90; inspirações 22; um pouco de sede; algumas nauseas; caimbras uterinas devidas á constricção e á curteza do pediculo.—Prescripções: immobilidade absoluta; posição meia assentada; caldos; agua de seltz; uma pilula de opio, de uma centigramma, todas as horas; e catheterismo vesical em intervallos regulares.

2 d'Abril. Noite tranquilla, somno; pelle humida e branda. As caimbras uterinas foram se enfraquecendo e desapareceram pela manhã. Sondo então a doente pela ultima vez.

Desde este momento ella urina sobre uma esponja contida em um sacco de taffetá encerrado, que se retira e lava de cada vez.

Durante o dia sentimento de bem estar, muitas vezes manifestado pela operada. Ventre completamente sem dor. Pulso de 85 a 90; inspirações 18 a 20.—Caldos repetidos. Uma pilula de opio todas as duas, depois todas as 3 horas.

3 d'Abril. 5 á 6 horas de bom somno durante a noite.

A ferida abdominal caminha para a reunião immediata e não offerece nenhum traço d'inflammação nem de suppuração. O pediculo está quasi inteiramente mumificado; sua base só é humida e espalha um pouco de cheiro: pintu-

ra com pechloruto de ferro. Renovo o apparelho e os coxins introduzidos em baixo da grampa e dos botõesinhos.

Ventre sempre molle e insensivel ao toque. Um pouco de meteorismo, algumas colicas com emissão de gazes intestinaes. Pulso 90. Inspirações 20. Pouca sede. A noite nauseas e dois vomitos. Caldos; agua de seltz. Nada de opio.

4 d'Abril.—Nesta noite sede, eructações, vomitos. O ventre cresce; as ansas intestinaes distendidas pelos gazes se desenham claramente abaixo da pelle. Pulso 95; 20 inspirações; pelle fresca. Pediculo sem cheiro e completamente mumificado.—Caldo. Gelo. Um clyster, expellido logo com sahida de gazes abundantes, dá um pouco de allivio.

Depois do meio dia a pneumatose intestinal faz progressos. As inspirações se elevam a 26, o pulso a 100. Nada de dejecções desde o 1.º de Abril de manhã, antes da operação.—Calomelanos, 40 centigrammas.

A situação se agrava á noite: vomitos; soluços.—Clyster de mercurial. Uma sonda grossa de gomma elastica introduzida profundamente pelo recto da sahida ao liquido do clyster e alguns gazes. O allivio é quasi nullo. 20 centigrammas de calomelanos, todas as 3 horas.

5 d'Abril.—Noite má; o estado da doente piorou. Symptomas afflictivos: o ventre é muito volumoso; o intestino distendido repelle para cima o diaphragma e comprime os pulmões; dyspnéa, angustia respiratoria, 30 inspirações; nauseas continuas; soluço muito frequente e mais forte; sede viva; algumas colheradas de caldo bebidas á noite foram vomitadas somente pequenas quantidades d'agua fria e gelo foram toleradas. O pulso subio a 122. Não ha aliás signaes de peritonite.

A tympanita não offende a ferida abdominal: esta prova faz resaltar a solidez dos meios d'união empregados, e particularmente as vantagens d'uma boa sutura encavilhada.

As 8 horas da manhã, rejeitando os meios lentos e incertos, pratico a punção abdominal. Introduzo, em presença do Sr. Rampal, um trocart explorador na ansa intestinal mais saliente; esta se esvasia rapidamente; mas sendo o resultado insufficiente, puncciono uma segunda ansa. D'esta vez uma grande quantidade de gaz se escapa pela canula do instrumento; o ventre se abate logo; allivio immediato, desappareição dos accidentes, respiração livre, e o numero das inspirações desce a 23. Gelo sobre o ventre. 10 centigrammas de calomelanos de 2 em 2 horas. Poção com algumas gotas d'ammoniacco.

Durante o dia, tudo entra em ordem, cessação das náuseas, dos vomitos e dos soluços; ventre molle, indolente e muito reduzido, posto que ainda um pouco meteorizado; sensação de bem estar; pulso a 116; 21 inspirações.—Caldos; ovos. Suppressão do géllo sobre o ventre e do ammoniaco.

Desde este momento nenhum outro accidente veio perturbar a marcha da cura.

6 d'Abril, somno natural e prolongado. Pulso 100. Respiração 20. Pelle fresca e humida. Durante o dia tres dejecções abundantes e facéis, com sahida de gaz; são as primeiras depois da operação.

Todos os dias o pediculo é attentamente visitado, limpado, seccado, e, quando é necessario, pintado com o perchlorureto de ferro; mudança de pannos; aceio rigoroso, arejamento; a operada é transportada durante algumas horas, para um outro leito afim de renovar frequentemente seus objectos de dormida.—Alimentação: ovos; peixe; frango.

7 d'Abril. Accessos de tosse fatigantes durante esta noite. Todavia o estado é muito bom. Digestão perfeita.

8 d'Abril. A tympanite, os movimentos necessitados pelas primeiras dejecções e os esforços da tósse me obrigaram, n'estes ultimos dias, a não tocar nas suturas. Desde manhan eu tiro o segundo e o quarto pontos da sutura profunda, e fecho, com collodio, os quatro buracos que ficam abertos.

O trabalho d'eliminação cavou já um sulco profundo, na base do pediculo, abaixo da grampa. Suppuração; sanie gangrenosa e fétida. Curativos minuciosos e multiplicados. Loções phenicadas.

9 d'Abril. Retiro os tres ultimos pontos da sutura profunda, sem tocar nos bastõesinhos. Estes, mantidos em seu lugar por collodio, e por ansas de fio passadas em suas extremidades, preenchem o papel d'uma verdadeira sutura secca, encavilhada, muito solida.

A medida que se destaca, o pediculo deixa uma ferida, cuja circumferencia, coberta de botões carnudos, se estreita promptamente.

A operada, podendo relaxar-se da immobillidade que soffria, toma diversas posições, e fica sentada no leito uma grande parte do dia.

Alimentação progressiva e proporcionada ás aptidões digestivas: costelêtas, frango, etc.

10 d'Abril. Tiro dois alfinetes da sutura entortilhada. Substituo-os por duas mechãs de fio, collodiadas, applicadas atravez da ferida, á maneira de sutura secca.

Corto, com tesoura, a ligadura que se tornou muito frouxa e inutil em torno da base do pediculo, em grande parte destruida.

11 d'Abril. As seis horas da manhan cahe e grampa com o pediculo, deixando nma ferida muito estreita, profunda, vasada em funil para a pelle, e já largamente invadida em sua circumferencia pelo trabalho da cicatrização. Um pequeno tubo de gomma elastica é introduzido no fundo d'esta chaga, afim de impedir a oclusão prematura de sua parte superficial e de evitar a concreção do pus.

Suppressão dos tres ultimos alfinetes da sutura superficial. Como sempre, os orificios são fechados com collodio.

A ferida abdominal reunio-se por primeira intenção, sem nunca ter offerecido o menor traço de suppuração.

Desde a operação as funcções da bexiga sempre se cumpriram naturalmente.

Estado geral muito satisfactorio. Pulso a 80. Pelle fresca. Uma dejecção quotidiana sem dor.

13 d'Abril. A operada se levanta durante uma hora e meia; em summa não se conservou no leito senão doze dias consecutivos. Caminha para sua cadeira de braços e reclina-se sem fadiga.

No dia seguinte ella fica levantada durante seis horas; no dia 17 passa todo o dia fóra do leito e passeia em torno de seu quarto.

No dia 15 queda do tubo d'esgoto (drain); a ferida produzida pela eliminação do pediculo está reduzida ás dimensões de um feijão; no dia 20 está totalmente fechada.

No dia 22 tiro os bastõesinhos que tinha deixado até então em forma de sutura secca; os substituo por simples mechãs de fios collodiadas postas atravez da cicatriz. Alem disto, aconselho uma cinta mais leve, com chumaco ventral. Estas precauções, continuadas durante muitas semanas ainda, permitirão a cicatriz de adquirir uma solidez perfeita.

A Sra. F. . . sahe vinte e tres dias depois da operação; desce suas escadas, dá um passeio de duas horas em carro, e sobe á sua casa nas melhores condições.

Desde então, seus passeios quotidianos se tornam cada vez mais longos; em 29 de Abril ella vai passar o dia no campo.

Pouco a pouco readquire com seus habitos, as forças, a boa disposição, a frescura e o bem estar que tinha perdido desde muito tempo.

Hoje 30 de Maio, a saude geral é excellente.—Apenas deprimida inferiormente, a cicatriz abdominal firme, linear, muito reduzida, não tem mais do que seis centimetros de comprimento.

Reflexões.—I. Por motivos particulares á mais operadas, preferi á anesthesia geral a anesthesia local realisada por meio das injeções de ether pulverisado.

Foi impellido a isto por uma sua affecção de coração, e uma tendencia natural aos vomitos, predisponente quer á syncope, quer aos vomitos chloroformicos.

Se, por uma causa toda accidental, a anesthesiã ficou incompleta, a insufficiencia do resultado não poderia enfraquecer e valor do methodo.

Pelo contrario, julgo a anesthesiã local chamada a estender seus beneficios á ovariectomia, assim como a outras operações. já na Inglaterra ella foi empregada muitas vezes com vantagem por Spencer Wells na ovariectomia; por Thorburn em um caso semelhante e na keloctomia; por Grenhalgh na operação cesariana.

Deverá ser applicada todas as vezes que for contra-indicada a anesthesiã geral, por exemplo, nos doentes debilitados, esgotados, atacados de molestias do coração ou dos pulmões, predispostos aos vomitos, etc., etc. A experiencia demonstrará ulteriormente se este methodo não merece ser mais generalizado. Demais, ainda que ella não fizesse senão diminuir a dor, este resultado, unido a uma innocuidade perfeita, teria ainda sua incontestavel utilidade.

O processo consiste em dirigir, até a produção da insensibilidade, muitos jactos de ether pulverizado sobre as partes em que se vai operar. Empregar-se-ha as injeções anesthesicas nos diversos tempos dolorosos da ovariectomia: antes da incisão das paredes abdominaes; antes da constituição e da secção do pediculo; antes da introdução de cada uma das agulhas ou dos alfinetes destinados aos pontos de sutura.

II. As adherencias do kysto eram muito extensas. Tinham succedido á peritonite sobrevivida á direita em Janeiro, á esquerda em Fevereiro.

Ainda recente, eram já fortemente organizados. Sua resistencia estava em relação directa com sua antiguidade; frouxas á esquerda, eram, á direita e em cima, muito apertadas e oppuzeram serias difficuldades. A contemporisação não teria feito mais do que augmentar os obstaculos, suscitar maiores perigos e comprometter o resultado da operação. Ainda alguns mezes, e talvez tivesse sido temerario tental-a, impossivel acabal-a.

Estes factos trazem consigo um ensino: fornecem um novo argumente contra a ovariectomia tardia.

Muitas vezes se é levado á expectação. Quando o kysto augmenta lentamente, quando fica muito tempo estacionario, quando é pouco volumoso, quando é bem tolerado pelo organismo, convém esperal-o. No contrario, e é o caso mais frequente, quando tem uma marcha progressiva para um desenlace facil de

prever, quando começa a alterar manifestamente a saúde e sobre tudo quando é multilocular, a questão da ovariectomia deve ser feita e resolvida cedo.

Não se deve recorrer a esta operação no ultimo extremo, depois de ter mesmo, como se é muito disposto a fazer, acelerado a ruina do organismo por puncções successivas. Em casos semelhantes, se é algumas vezes bem succedida, em muitas falha. Ha para ella, como para qualquer outra, um momento de oportunidade, um tempo de eleição. Importa aproveitá-lo; importa então ao cirurgião e ao doente decidir-se sob pena de sacrificar, sem compensações, as condições favoraveis ao bom resultado; sob pena de ver sobrevir de um lado o esgotamento das forças, de outro nocivas complicações, e, em particular, adherencias, contadas com razão entre as mais frequentes e as mais terriveis.

Minha observação torna claramente salientes estes principios, e assim acaba de confirmar as tendencias dos ovariectomistas mais authorisados, dos cirurgiões americanos, dos cirurgiões inglezes, e, na França; dos Srs. Kœberlé e Péan.

III. Antes de praticar a ovariectomia, é necessario estabelecer um bom diagnostico, e em particular, fixal-o sobre as adherencias. Frequentemente estas dão a medida das difficuldades e dos perigos da operação; por sua extensão, sua resistencia e vascularidade, podem até se tornar uma fonte de contra-indicações, e, mais de uma vez, teem obrigado o cirurgião, depois de ter evacuado o kysto, a abandonal-o no ventre e deixar sua operação por acabar.

Porém um diagnostico completo nem sempre é facil, e, não obstante as investigações mais attentas, fica ainda uma parte abandonada ao imprevisto. Foi o que me acõteceo. Só a peritonite me tinha feito suppor a presença de adherencias, sua extensão e a marcha de sua formação. Não tive outros elementos de diagnostico. Fóra d'isto, quer antes, quer depois da puncção exploradora, nunca encontrei senão signaes negativos. Ter-se-ha convicção d'isto relendo a primeira parte de minha observação.

Qual foi a causa d'este erro, ou d'esta insufficiencia de diagnostico, revelada somente durante a ovariectomia e mais tarde pelo exame da peça pathologica?

A causa residia na extensão mesma das adherencias; no volume enorme do kysto; no adelgaçamento excessivo de suas paredes, e da parede abdominal.

Com effeito, o kysto estava soldado ao ventre por uma grande superficie; as paredes de um e de outro, muito delgadas, largamente es-

tendidas, confundidas entre si, não formavam mais do que um envolvero unico. A grande loja esvasiada escapava assim a toda a investigação. De outro lado, a massa dos kystos secundarios, circumscripta e de alguma sorte independente, não podia fornecer nenhuma luz ao diagnostico. A verificação das adherencias era pois impossivel.

Chamo a attenção para este erro de diagnostico, que é muito facil. Mais de um ovariomista o tem commetido, e precisamente em circumstancias analogas as minhas.

N'estes casos, com effeito, nada a principio fazia suppor as adherencias; uma primeira punção, esvasiando totalmente o kysto, parecia demonstrar a retracção completa de suas paredes, e dava assim uma segurança enganadora. Mais tarde, a incisão abdominal vinha só revelar inopinadamente toda a extensão das adherencias. Notei que então as paredes do ventre e as do kysto estavam muito delgadas, e de tal sorte que, ás vezes, este ultimo se rompeo, antes de ter sido punccionado, no começo mesmo da operação.

Os perigos do imprevisto podem pois se ajuntar ainda aos da contemporisação.

Não insisto sobre as consequencias praticas de semelhante situação. Pode-se prevel-as sem custo. Quero somente tirar d'ahi um ultimo argumento em favor da ovariotomia prompta: eu o acho na incerteza mesma que paira sobre o diagnostico em um periodo adiantado dos kystos do ovario, e na impossibilidade em que está então o cirurgião de precisar, a existencia, o numero, a séde e a natureza das adherencias.

IV. As grandes cidades e sobretudo os hospitaes são funestos ás grandes operações cirurgicas.

Esta proposição, hoje incontestavel, é essencialmente verdadeira para a ovariotomia. Assim, se tem recommendado pratical-a longe das grandes cidades; e em particular no campo.

Em geral se conformam com esta regra importante o mais possivel. Assim, obra com razão o Sr. Berrut, praticando sua operação no campo; em Saint-Loup.

Não me foi permittido fazer outro tanto. Longe d'alli, minha operada estava cercada de condições hygienicas muito defeituosas: habitava Marselha, no seio da cidade; sua casa tinha por visinhança immediata um grande hospital e um pateo estreito com estrebarias; de mais a operação encontrou serias complicações.

Entretanto, a cura foi notavel por sua rapidez.

Este facto é uma animação. Prova que, ainda no meio de circumstancias desfavoraveis, a ovariotomia póde ser tentada com vantagem,

em Marselha como nas outras grandes cidades, e vem se ajuntar aos resultados felizes já obtidos, em Lyon por Desgranges, e em Paris pelos Srs. Boinet e Péan.

*Conclusões.*—I: A anesthesia local com o jorro d'ether pulverisado, deve passar para a pratica da ovariotomia.

2.<sup>a</sup> Empregada nos diversos tempos dolorosos da operação, será pelo menos reservada para as contra-indicações da anesthesia geral, nas mulheres enfraquecidas, esgotadas, dispostas aos vomitos, atacadas de molestias do coração, dos pulmões etc.

3.<sup>a</sup> A experiencia demonstrará se ella merece ser estendida a outros casos.

4.<sup>a</sup> A ovariotomia deve ser praticada cedo, e não na ultima extremidade.

5.<sup>a</sup> A contemporisação esgota os doentes, prepara terriveis complicações e crea difficuldades, perigos impossibilidades mesmas para a operação.

6.<sup>a</sup> Em um periodo adiantado dos kystos do ovario, um bom diagnostico toma-se muitas vezes difficil ou impossivel; aos perigos da contemporisação se ajuntam pois os perigos do imprevisto; d'ahi um ultimo argumento contra a ovariotomia tardia.

7.<sup>a</sup> Se as pequenas localidades e o campo são essencialmente favoraveis á ovariotomia, esta operação póde ser tentada com feliz resultado nos grandes cidades, em Marselha como em Lyão e em Paris.

## NÓTIÁRIO.

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

Cemiterios	Campo Santo.....	76	
	Quinta dos Lazaros.....	145	
	Bom Jesus.....	15	
	Brotas.....	7	243
Sexo	Masculino.....	120	
	Feminino.....	123	243
Condição	Livres.....	188	
	Libertos.....	22	
	Escravos.....	33	243
Naturalidade	Brasileiros.....	214	
	Estrangeiros.....	6	
	Africanos.....	23	243
Cór	Branços.....	63	
	Pardos.....	92	
	Crioulos.....	65	
	Africanos.....	23	243
Estado	Casados.....	27	
	Solteiros.....	191	
	Viuvos.....	25	243

Idade	Até 10 annos.....	92	
	» 40 .....	62	
	» 60 .....	59	
	» 80 .....	20	
	» 100 .....	10	
		—	243
Occupação	Officio .....	44	
	Lavoura.....	10	
	Negocio.....	10	
	Empregos .....	12	
	Sem occupação especificada.....	167	
		—	243
Causas dos fallecimentos	Afogamento.....	0	
	Alienação.....	4	
	Cancro.....	0	
	Convulsões .....	2	
	Congestão.....	1	
	Dentição.....	12	
	Diarrhéa.....	4	
	Dysenteria.....	11	
	Erysipela.....	2	
	Febre.....	7	
	» typhica.....	6	
	Hydropisia.....	8	
	Inflamação .....	12	
	Mal de umbigo.....	9	
	Maligna (febre).....	0	
	Morphéa.....	0	
	Phthisica.....	21	
	Paralysia.....	0	
	Parto.....	2	
	Repentinamente.....	1	
	Rheumatismo.....	1	
	Stupor (apoplexia).....	5	
	Sarampo.....	0	
	Suicidio.....	1	
	Tosse convulsa.....	8	
	Tetanos.....	2	
	Vermes.....	1	
	Variola.....	9	
	Molestia interna (não especificada).....	81	
	ignorada.....	8	
	Diversas .....	25	
			—
	Diferença para menos em relação ao mez de Junho ultimo.....	21	

**Passagem d'um feto por uma perforação central do perineo.**—Este caso muito raro foi observado pelo professor Stoitz, de Sfrashurgo, e d'elle colheu todos os dados, que communicou á sociedade de cirurgia de Paris. Deu-se em uma mulher de 20 annos. No momento em que apertavam as dores do parto, e a cabeça do feto estava proxima a franquear a vulva, retrahiu-se fortemente esta parte; e apesar da parteira estar sustentando o perineo, a cabeça veio repentinamente rasga-lo, nascento a criança pela abertura anormal. A rasgadura tinha deixado intacta a furecula, e o esphincter interno. O constrictor da vagina rompeu-se na parte posterior, e do mesmo modo o terço inferior da vagina, com o correspondente compartimento recto-vaginal. Na sebuencia do caso, ainda começou a haver gangrena. Mas ao 12.º dia a abertura estava já muito reduzida, e no 30.º dia, continuando a melhora a doente quiz sair e saiu do hospital. Um anno depois voltou a pedir tratamento para a procidencia do utero. A abertura era ainda visivel, e estava de certo modo tapada pelo collo do utero. Recusou porém toda a especie de operação, e assim voltou para sua casa. *Escholiaste Medico.*

**Ø que é o protoplasma.**—Na *Royal microscopical society*, de Londres, apresentou o professor Beale um tra-

balho curioso, em contestação a idéas pouco antes expressadas pelo professor Huxley. Tratava de saber o que é o protoplasma.

Occupando-se primeiro de discutir a historia da palavra, mostrou que, não obstante haver tido originariamente outro sentido, ella fôra depois applicada ao todo d'uma cellula, e assim aos contentos cellulares, utriculo primordial, endoplasto, periplasto, ou a tudo junto. A consequencia é que se confundiram sob o mesmo termo cousas completamente distinctas, e até a materia animalada e a inanimada.

O Sr. Beale divide todos os tecidos em tres partes, e tem-os como constituídos pelo pabulo, pela materia germinal, (materia formativa), e pela materia formada, não podendo esta ultima derivar-se de qualquer aggregação de moleculas, se bem que seja a principio produzida pelo auxilio da materia germinal.

No corpo, estabelece ainda o mesmo professor, ha tecidos vivos e mortos. Só a materia germinal tem a propriedade a que damos o nome de vida, differinda a todos os respeito da materia, ou o que elle chama materia formada, na qual se passam as alterações que intitulos physicas e chemicas.

Quaesquer que sejam as vistas sustentadas a respeito da natureza da força vital ou do que lhe corresponda em nome, o Sr. Beale procurou demonstrar que ha alterações que progridem n'uma parte da cellula tão distinctas de outras que se passam em outra parte da mesma cellula, que não é possível explica-las pelas leis physicas ou chemicas.

Assim a economia não é protoplasma, mas sim em parte protoplasma e em parte materia formada. O Sr. Beale estabelece que, com effeito, a maior parte do nosso organismo é realmente morta; porque desde que os nucleos ou a materia germinal dos nossos tecidos estão em pequena proporção com o resto, e desde que se torna claro que as alterações vitales só podem effectuar-se n'essa materia germinal, tambem fica reconhecido que o remanescente dos nossos corpos está morto. Por outras palavras a materia formada não é a sede de alterações vitales, mas está unicamente sujeita ás leis physicas e chemicas. É por exemplo, a cellula epithelial da superficie da pelle existe n'um estado muito differente da que lhe fica subjacente, porque na primeira tem cessado a vida, em quanto esta subsiste ainda na segunda.

As vistas do professor Beale parecem resumir-se em que a força vital é perfeitamente distincta das forças chemicas e physicas; que em cada cellula se podem reconhecer duas partes, uma sede de alterações vivas e activas que é o protoplasma; e outra sede de alterações physicas e chemicas. A transição de uma para outra, acrescenta ainda, é notavel e repentina; não ha sombra de uma na outra, nem correlação entre ellas.

O professor Huxley dava o nome de protoplasma ao todo da cellula, não a uma porção d'ella apenas; além de que não distingue materia viva e materia morta, crendo ser possível reconhecer um dia que as alterações do organismo são inteiramente explicaveis pelas leis physicas e chemicas. *Idem.*

**Publicação recebida.**—Ao Sr. Dr. J. Pereira Guimarães, do Rio de Janeiro, agradecemos a offerta de seu opusculo intitulado: Parallelo entre a desarticulação da coxa e a rescisão do femur na articulação coxo-femoral.