

GAZETA MEDICA DA BAHIA

ANNO IV.

BAHIA 15 DE OUTUBRO DE 1869.

N.º 77.

SUMMARY.

I. **MEDICINA.**—Sobre a hematuria no Brasil. Pelo Dr. O. Wucherer. II. **CIRURGIA.**—I. Apontamentos sobre as molestias das vias urina-
rias. Pelo Dr. Alexandre Paterson. II. Maçadura. Pelo Dr. Chernoviz. III. **CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.** I. Rectificação a Gazette des Hopitaux. II. Estatística dos hospitais militares do exército em operações no Paraguay, no 2.º trimestre do corrente anno. IV. **EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—I Conferencias clinicas de um medico que acaba com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert

de Latour. Setima conferencia Revisão das experiencias praticadas sobre os animos de sangue frio, com o fim d'esclarecer e fixar o mecanismo da inflamação. V. **NOTICIARIO.**—I Investigações experimentaes sobre os phenomenos da reunião por primeira intenção, especialmente sobre a disposição dos vasos. II Theoria da infecção purulenta. III. Novo modo d'emprego do calor para chamar a vida. IV. Obituario da cidade. V Errata.

MEDICINA.

SOBRE A HEMATURIA NO BRAZIL.

Pelo Dr. Wucherer.

(Continuação de pag. 40.)

Considerando-se estabelecido que a hematuria intertropical no Brazil coincide com um verme differente do *Distomum haematobium*, é preciso estudar a sua historia natural, porque, como muito bem diz o Sr. Leuckart: «Sem conhecimento completo da estrutura e da vida dos parasitas é absolutamente impossivel ter um juizo correcto sobre a natureza e os alcan-
ces das molestias que elles produzem, assim como achar, contra o acommettimento destes malignos hospedes, appropriados meios.» Os vermes que eu tenho encontrado na urina dos doentes de hematuria são embryões, pois são todos d'igual tamanho e aspecto; não se descobre nelles differenças de sexo; parecem ter attingido apenas um estado incompleto de sua evolução. Não se sabe de que modo, e em que estado de evolução os seus progenitores entram para o corpo humano, como chegam aos rins, das metamorphoses por que passam; ignora-se igualmente a sorte dos embryões depois de expellidos com a urina. A analogia com outros parasitas não nos presta, por ora, auxilio algum.

Sobre os ovos que, desde a primeira vez que examinei ao microscopio a urina de hematuricos, tenho constantemente encontrado, prefiro suspender, por em quanto, o meu juizo.

Portanto, aguardando o que futuras experiencias nos ensinarem a respeito da historia natural dos nossos vermes, referirei o que a observação de alguns casos de hematuria tendem a mostrar.

O numero de casos de que tenho mais ou menos circumstanciadas noticias sobe hoje a 28. Occorreram na clinica de sete collegas e na minha; a molestia portanto é rara; muito mais rara do que aquella que coincide com a presença do *Distomum haematobium*. Griesinger encontrou este verme no Egypto, em 363 autopsias, 177 vezes! Mas pode ser que agora,

uma vez que a attenção dos nossos collegas está dirigida sobre estes casos, elles appareçam com mais frequencia.

Dos 28 supra mencionados casos 16 eram em mulheres, 12 em homens todos adultos, dos quaes alguns tinham mais de 50 annos, e uma preta 16 annos. Destes individuos 20 eram brancos, 5 pardos e 3 pretos; os de cor eram todos do sexo feminino; a maior parte viviam em boas condições de vida. Dous eram portuguezes, um africano, e os mais brasileiros. Tres mulheres soffreram da molestia durante a prenhez; em uma a molestia cessou abruptamente com o parto. O maior numero de doentes soffreram mais de um ataque com intervallos de mezes e até de annos. A duração dos ataques era muito variavel: em uns apenas de duas ou tres semanas, em outros de mezes. Dous morreram durante um ataque, um homem e uma mulher; infelizmente em nenhum se fez a autopsia. Os remedios empregados foram muito diversos: pilulas de Blaucard, tinctura de perchlorureto de ferro, acido gallico, tannino, terebenthina, ergotina, oleo de figados de bacalhau, iodureto de potassio, bromureto de potassio, banhos frios, e alguns doentes tomaram remedios homoeopathicos. Sobre o proveito de um ou outro remedio nada de positivo se pode dizer; os ataques cessavam, ás vezes, sem remedio, ou debaixo de um tratamento homoeopathico.

Estes dados, incompletos como são, não deixam de ter muito interesse. A predisposição da idade adulta e do sexo feminino para a molestia, a particularidade de ella atacar individuos em todas as condições da vida, o pequeno numero de pretos atacados em uma população em que estes tanto preponderam, a pequena gravidade, pelo que parece, da molestia, são circumstancias todas bastante notaveis.

Todos os casos foram sporadicos; não conheço exemplo da molestia ter atacado mais de um individuo na mesma casa, e não me tem sido possivel descobrir em que o modo de vida dos atacados differia daquelle dos não atacados.

A invasão da molestia não parece ser mais frequente em uma estação do que em outra; de 14 doentes um foi atacado em abril, tres em maio, dous em julho, dous em agosto, quatro em setembro, e dous em outubro. Tenho presentemente em observação um doente que soffreu tres ataques no decurso de um anno, o primeiro em setembro de 1868, o segundo em fevereiro, e o terceiro em agosto deste anno.

Estas particularidades da hematuria no Brazil parecem tornar difficillimo o seu estudo, e é por isso muito para desejar que se aproveitem todas as occasiões de observal-a, e que se lhe dê a maior attenção possível. (Continúa.)

CIRURGIA.

APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

N'este e nos subsequentes artigos pretendo chamar a attenção para alguns pontos importantes do diagnostico e tratamento das molestias das vias urinarias; e a grande frequencia de taes affecções entre nós me desculpará de offerer estas observações aos leitores da *Gazeta*.

Limitar-me-hei, n'este artigo, a alguns pontos não pouco importantes do diagnostico d'estas molestias. Devo tambem declarar que de proposito excluo d'estas considerações todas as doenças venereas, por constituirem uma classe inteiramente separada.

Como meios de diagnostico nas affecções urinarias temos cinco pontos de primeira importancia, pelos quacs podemos diagnosticar qualquer d'ellas quasi com certeza.

1.º Frequencia na emissão da urina.

2.º O caracter da urina.

3.º Dôr, e se antes, na occasião, ou depois de urinar, e onde.

4.º A presença de sangue na urina.

5.º O caracter do jacto.

1.º A frequencia na emissão das urinas é symptoma commum a quasi todas as affecções urinarias. Assim, vêmo-la na uretrite quando esta chega á parte do canal proxima da bexiga, na hypertrophia da prostata, em quasi todas as alterações organicas do rim, na doença de Bright, na diabete, na cystite, da qual é symptoma notavel, e nos tumores vesicaes de qualquer natureza. É tambem importante verificar se a necessidade de verter aguas é mais frequente de dia ou de noite; assim, na hypertrophia da bexiga ella é caracteristicamente mais amiudada á noite.

2.º Caracter da urina. D'este derivamos tambem utilissima instrucção. É clara ou turva? contem albumina, pus, areias, etc.? Na prostatite ella é sempre flocosa, e principalmente a

primeira porção que sae; e no calculo da bexiga é muco-purulenta, sobre tudo a *ultima* porção vertida. Não é meu proposito, nem me compete discutir aqui os varios modos de examinar a urina; não obstante, eu aconselharia que, para examinal-a, se mandasse o doente verter algumas oitavas d'ella em um vaso, recolhendo toda a restante porção para o exame, evitando assim todas as secreções uretraes, de que não necessitamos, e que, misturadas á urina podem occasionar erros de diagnostico; porquanto ha exemplos de doentes haverem sido tratados longamente de pyelite, e em cuja urina se reconheceu depois ser devida a presença de pus á existencia de uma gonorrhéa simplesmente. No caso em que seja necessario obter a urina estreme, podemos evacuar a bexiga por meio de um catheter de gomma elastica, e laval-a com duas ou tres pequenas injeções de agua morna, e depois ir colhendo a urina á proporção que ella escorre do catheter; por quanto, contrahindo-se a bexiga sobre elle por algum tempo, á proporção que a urina cae pelo ureter para a bexiga, passa logo pelo catheter, e vem estreme de quaesquer outras secreções.

3.º Dôr antes, na occasião, depois de urinar, e onde, é tambem um ponto de primeira importancia. Assim, no calculo da bexiga a dôr vem depois de urinar, e na *extremidade do penis*, perto da base da glande, por effeito do contacto da pedra com a mucosa dórda do collo da bexiga, e augmenta com os movimentos bruscos. Na prostatite a dor ocorre tambem no fim da emissão da urina, por causa da contracção da bexiga vasia sobre a prostata sensivel, mas a dor não é tão viva como no calculo, e é accusada no *perineu*. Na cystite a dor é sentida antes de urinar por causa da distensão da bexiga pela urina, e a sua sede é *acima do pubis*, e, nos casos mais agudos, no perineu tambem.

Nos apertos da uretra a dor é geralmente no *sitio da coarctação durante o acto de urinar*. Na hypertrophia da prostata a dor é durante a emissão da urina, e no *perineu*, e, em virtude da frequente coincidência da cystite chronica e d'aquella affecção, tambem muitas vezes ocorre antes de urinar, e *acima do pubis*.

A dôr no perineu é devida ao impedimento que offerece ao curso da urina a prostata hypertrophizada quando a bexiga se contrahe para esvasiar-se.

4.º Presença de sangue na urina.

No caso de calculo vesical o doente sempre verte sangue com a urina em um ou outro periodo da doença; encontra-se tambem muitas vezes no fim de emissão da urina quando ha

prostatite, na cystite aguada deantada, algumas vezes no aperto da uretra, e na hypertrophia da prostata. O sangue, quando *misturado* com a urina vem ordinariamente do *rim*; se *a precede* vem da *uretra*, e se *lhe succede* vem da *bexiga*.

5.º **Caracter de jacto.** O jacto da urina pode ser delgado, mas impellido com força, no aperto uretral: ou delgado, mas caindo verticalmente, como na hypertrophia da prostata; pode parar subitamente quando ha calculo vesical; pode ser sacudido, ou dividido, como na coarctação da uretra, ou cahir por gottas como na distensão da bexiga, aperto uretral, etc. Pode a urina ser augmentada em quantidade, e alguns suppoem que, sendo ella fluida e clara não irrita bexiga, o que é um engano. A urina, alterada por qualquer modo em sua composição, irrita a bexiga.

Vemos, por exemplo, doentes hystericas que vertem grande copia d'urina limpida e clara, acompanhada de mais ou menos irritação vesical. A bexiga dá-se melhor com urina de peso especifico moderado, ou pouco alto.

Prestando attenção a estes cinco pontos podemos, como tenho dito, diagnosticar, quasi com certeza, qualquer affecção das vias urinarias: Supponhamos que se nos apresenta um doente. Perguntamos-lhe logo se elle urina muitas vezes, se mais vezes de dia ou de noite, e quantas; em segundo logar, se é augmentada a urina em quantidade, se clara ou turva, ou alterada na cor, e tomamos o peso especifico. Em terceiro logar, se tem dor e se esta é antes, durante a emissão da urina, ou depois d'ella, e onde. Em quarto logar, se elle deita sangue, e se este vem misturado com a urina, antes ou depois d'ella. Em quinto logar, se o jacto é delgado, se cae verticalmente do penis, se é sacudido, dividido ou se pára subitamente.

Se um doente se queixa de urinar a miudo, com dor intensa na base da glande depois da emissão da urina, com algumas gottas de sangue no fim, se a urina é muco-purulenta, e a dor é augmentada com o movimento brusco, pouca duvida haverá de que elle soffra de calculo na bexiga. Porem temos ainda outros meios de confirmar o diagnostico, examinando o doente com a vista, com a mão, e com instrumentos. Assim, verificamos se existe alguma intumescência acima do pubis, no perineu, na uretra, ou na bexiga, examinando externamente e pelo recto; com os instrumentos asseguramos a existencia de apertos e obstrucções no canal, a sua séde, a presença de corpos estranhos na bexiga, etc. Por meio do endoscopio podemos tambem examinar com a vista qualquer parte da uretra ou da bexiga, mas, praticamente, creio que elle é inutil. Ninguem pode ainda

ver o verumontanum, e se este não poder ser visto, imagina-se quam facilmente lhe podem escapar alterações pathologicas minuciosas. Acerca d'este instrumento diz um dos mais famosos especialistas em molestias das vias urinarias: « Quem tiver uma mão bastante experiente, e fôr bem aquinhoado de intelligencia, ereio que não adiantará muito com o endoscopio; e se não possuir estes dotes para nada lhe poderá elle servir. » (Continúa.)

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 43.)

Maçadura do joelho.—Depois da articulação do pé, a do joelho é aquella que mais frequentemente precisa da operação da maçadura. A torcedura observa-se menos vezes no joelho, nias a arthrite chronica, a hydarthrose, o tumor branco, as rizezas e contracturas tendinosas tem notavel preferencia para a articulação femoro-tibial. Nas torceduras do joelho; como nas torceduras do pé, a maçadura é tanto mais efficaz, quanto mais cedo empregada. Para as outras molestias, que acabei de mencionar, este tratamento não póde ser applicado no estado agudo. A prudencia não permite empregal-o, quando ha febre, dor, vermelhidão intensa, e symptomias inflammatorios.

Em semelhante occurrencia convem esperar. Ao estado chronico, pelo contrario, convém as fricções e as maçaduras, que devem ser repetidas tantas vezes quantas forem necessarias para se obter uma cura a mais completa possivel.

Supponhamos que se trata de uma arthrite chronica do joelho com leve hydarthrose. A região está inchada, a rotula parece mais larga e levantada pela serosidade. A extensão completa da perna não p. de ter lugar, e os movimentos são impossiveis.

A indicação é esta: É preciso diminuir o volume do joelho, obter os movimentos de extensão e de flexão. Para este fim pratica-se a maçadura. Supponhamos que se trata do joelho esquerdo.

Primeiro tempo.—Sentado o doente na cama perto da margem externa, com as costas sustentadas por meio de almofadas, unta-se a região com oleo de amendoas doces. Então estenda-se as mãos, reuna-se os dedos, e ponha-se estes ao nivel do terço superior da perna. Faça-se depois uma fricção, passando sobre o ligamento da rotula, e a face anterior da coxa. Fazem-se estas fricções com ambas as mãos, que se applicam em toda a sua extensão sobre o membro. Submetta-se logo depois a estas unções os lados do joelho, passando sobre os condylos do fe-

mur, sobre os musculos da coxa, e termine-se o exercicio, repetindo a mesma manobra sobre a barriga da perna, e parte posterior e inferior da coxa.

Segundo tempo.—O primeiro tempo deve durar um quarto de hora; praticam-se depois as fricções fortes ou a maçadura. Para isto agarre-se com a mão esquerda a barriga da perna para manter esta immovel; e applique-se a mão direita sobre a face anterior, de modo a escorregar sobre a coxa, sempre debaixo para cima. Faz-se a maçadura, quer friccionando com a ponta dos dedos, na direcção parallelá aos musculos e tendões, quer pegando no membro com a cavidade da mão, e escorregando o dedo pollegar sobre a face interna ou sobre a face externa da articulação, segundo o lado que se amassa, e os quatro outros dedos applicados sobre a face opposta.

D'esta maneira a articulação femoro-tibial acha-se apertada estreitamente, no sentido do seu diametro transversal, como n'uma verdadeira colleira; e o operador faz sempre, no sentido da circulação venosa, fricções e compressões bastante fortes. Além d'isto, se um ajudante torna immoveis o pé e a perna, o operador tem as mãos livres, e utiliza-as para a maçadura. Applica-as então uma por diante outra por detraz, ou então, uma por dentro e outra por fóra da articulação, compreendendo assim toda a espessura do membro no espaço circumscripto por ambas as mãos reunidas. A colleira compressiva é completa, e desde este momento as fricções tornam-se muito energicas. Será util, para bem maçar a barriga da perna, mandar deitar o doente de bruços.

Nas primeiras operações, depois de meia hora de maçadura energica, conhece-se pela simples vista uma diminuição sensivel da inchação, á qual poderá ser, além d'isso, avaliada mathematicamente, comparando a circumferencia actual do joelho com a dimensão que tinha antes da operação.

Terceiro tempo.—Comprime-se, com as mãos inteiras, sempre de baixo para cima, o terço superior da perna, o joelho, a coxa, por meio de pressões curtas, intermitentes, como se se quizesse esmagar os tecidos e isto n'um sentido perpendicular ao comprimento do membro e sobre toda a superficie da articulação.

Depois d'este terceiro tempo a diffusão dos liquidos e productos anormaes é mais completa; seus pontos de contacto com os agentes de absorpção multiplicam-se; e a resorpção é mais certa.

Quarto tempo.—O operador tem só agora em vista os dois movimentos physiologicos do joelho, isto é, a flexão e a extensão. No caso de

uma simples torcedura femoro-tibial a manobra é facil. Basta, procedendo todavia com a necessaria prudencia, agarrar com a mão direita, o terço inferior da coxa pela face anterior, depois com a mão esquerda, posta em pronação, pegar no peito do pé, e dobrar gradualmente a perna, até que o calcanhar venha tocar a nadega. Chegado a este ponto, cumpre estender completamente o membro. Para este fim, muda-se a posição da mão esquerda, pondo-a em supinação, ou, para melhor dizer, applicando-a em baixo para pegar no tendão de Achilles. Pouco a pouco levanta-se o membro; abre-se cada vez mais o angulo formado pela flexão da perna, até obter a extensão completa. A articulação está então no estado physiologico, e repete-se este exercicio até que os movimentos sejam completos e espontaneos.

Mas não é tão facil restabelecer as funcções da junta, quando se trata de uma arthrite chronica, com leve ankylose, ou com adherencias fibrosas, retrações dos tendões, e rijeza articular. É preciso, n'estes casos, repetir as operações de maçadura, para obter o resultado desejado. O tratamento póde durar de um a dois mezes. Os movimentos de flexão e de extensão, que se communicam aos membros, devem ser levados até aos últimos limites.

Do mesmo modo se procede na maçadura do cotovelo, da munheca, do hombro, da anca, do dedo pollegar, e dos outros dedos.

(Continúa.)

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

Illm. Sr. Redactor.—Peço-lhe o favor de inserir na *Gazeta* a seguinte carta cujo original enviei ao redactor da *Gazette des hôpitaux*, como tambem a rectificação que se refere ao Sr. Hirsch.

Illm. Sr. Redactor.—A *Gazette des Hopitaux*, de 24 de agosto passado, traz debaixo da rubrica de *chronique et nouvelles scientifiques*, o seguinte: D'après la *Gazeta Medica da Bahia* le nombre des phthisiques augmente à Bahia dans des proportions effrayantes depuis quelque temps. Le journal attribue cet accroissement à l'émigration des races étrangères et surtout des Allemands qui ont apporté dans le Brésil des habitudes d'intempérance. Le gout pour les boissons fortes s'y est développé en même temps que la tuberculisation. Lorsque le Brésil était colonisé par les seuls Portugais, race connue pour sa sobriété, il n'y avait pas plus de tuberculeux dans ce pays qu'en Por-

tugal. Aujourd'hui les proportions sont tout autres » (1).

Devo crer que se refere esta noticia ao meu artigo sobre as causas da crescida frequencia da phthisica no Brasil, e especialmente na Bahia, publicado no No 47 da *Gazeta Medica da Bahia*, traduzido pelo Sr. Le Roy de Méricourt nos *Arch. de méd. navale*. Nov. p. 321 (2).

Nesse artigo procurei eu demonstrar que a phthisica longe de ser, como se suppunha, rara no Brazil, era aqui não só muito frequente, mas que o ia sendo cada vez mais, o que, contudo, deplorava não poder provar pela estatística; que este augmento não se devia attribuir á immigração estrangeira, e sim ao crescimento da população, e á maior agglomeração d'individuos nas cidades circumstancias que traziam consigo peiores condições hygienicas, e maior facilidade de transmissão da molestia.

O que eu considerava tambem de grande influencia era a alteração dos costumes da população brasileira, mormente de 20 ou 30 annos para cá; a adopção de habitos extravagantes, ja por sinocivos, e ainda mais pelo custo da sua sustentação.

Tive então, em verdade, que fallar no abuso das bebidas fortes, mas não como consequencia da immigração estrangeira, e nenhuma allusão fiz, nem a allemães nem a portuguezes.

Já se vê que o meu artigo foi um tanto desfigurado na supracitada noticia, que devo tanto mais promptamente rectificar, quanto elle não tem a pretensão de querer representar a *Gazeta Medica da Bahia*, e sim a minha opinião individual.

Pela inserção destas linhas na sua *Gazeta* muito obsequiará V. S. Aq seu etc.
Bahia Outubro 1869.

No meu artigo sobre phthisica publicado no No 47 desta *Gazeta* attribui erradamente a Hirsch a opinião de que a phthisica tinha augmentado no Brasil em consequencia da immigração estrangeira depois da independencia, baseado no que diz Villemain, e sem ter á mão a obra do Sr. Hirsch, o que agora devo rectificar. Hirsch diz no *Jahresber* para 1868, de Virchow & Hirsch, Vol. I. p. 281, que elle apenas referia a opião de Rendu, e como quem della duvidava.

Dr. Wucherer.

(1) Temos a accrescentar que esta noticia foi dada tambem pelo *British Medical Journal* de 28 de agosto nos mesmos termos em que a publica a *Gazette des Hôpitaux*.
A Redacção.

(2) E para o inglez pelo Sr. Cotting no *Boston med. and surg. Journ.* Nov. 12.

ESTATISTICA DOS HOSPITAES MILITARES DO EXERCITO EM OPERAÇÕES NO PARAGUAY, NO 2.º TRIMESTRE DO CORRENTE ANNO.

| Movimento | Existão | Entrarão | Total | Curados | Fallecidos | Transferid. para o Brazil | Total | Existão |
|-----------------|---------|----------|-------|---------|------------|---------------------------|-------|---------|
| Secção Medica | 770 | 1816 | 2586 | 1637 | 122 | 363 | 2122 | 464 |
| Secção Cirurg. | 2083 | 2494 | 4577 | 3703 | 211 | 334 | 3259 | 1318 |
| Total | 2853 | 4310 | 7163 | 5350 | 333 | 697 | 5381 | 1882 |

Observações.—Percorrendo-se a escala nosologica do presente mappa vê-se que as molestias que, no trimestre decorrido de Abril á Junho, tiveram mais notavel desenvolvimento, forão: na secção medica a diarrhéa e as febres de diferentes especies; na cirurgica os ferimentos por arma de fogo e por arma branca, e as ulceras de character syphilitico. A diarrhéa, e as febres, posto que, no quadro nosologico da secção medica, sejam as enfermidades, que tenham motivado maior numero de baixas, todavia nunca grassaram tão benignamente em nosso exercito, como no segundo trimestre deste anno. No segundo trimestre do anno passado, apesar de uzarem os nossos soldados de igual vestuario, e de identica alimentação, a diarrhéa occasionou 1247 baixas em nossos hospitaes, originando no primeiro trimestre do corrente anno 1316 casos; ao passo que no trimestre em questão houveram apenas, 367! As febres, que, no segundo trimestre do anno transacto, baixaram aos nossos hospitaes 2381 praças, e que, no primeiro trimestre deste anno, baixaram 1183; no segundo, atacaram tão sómente a 532 individuos! O territorio paraguay, sendo, por toda a parte, coberto de pantanos, banhados e tremedades, este phenomeno curioso tem a explicação scientifica que o notavel escriptor, o Sr. Thomaz Ewans deo a acontecimentos iguaes nos hospitaes do Exercito americano, em sua bem elaborada memoria, escripta por occasião da luta intestina, porque passou a União Americana. Neste bello escripto diz elle: « observei que o maior numero de baixas e de obitos que tiveram lugar nos hospitaes americanos, era de soldados bissonhos, ao passo que os soldados, que tinham trez e quatro annos de campanha, primavam por uma saúde que zombava dos trabalhos, fadigas e vicissitude de guerra: »

Este facto tem sido por mim tambem observado, até certo ponto, em nossos hospitaes, nos quaes o numero de enfermos augmenta-se na proporção do numero de recrutas, que che-

gam ao Exercito, porque estes não habituados ás fadigas da guerra, e sujeitos ás asperezas de um clima insalubre, são immediatamente victimas de epidemias que se desenvolvem neste paiz, promptamente nos recém-chegados. Os ferimentos por arma de fogo e por arma branca, estes tem sua razão de ser, conforme as batalhas e combates que se ferem; mas, dando-se a circumstancia de não terem vindo recrutas do Brazil, assim como a de não ter havido nem grandes marchas, nem grandes recontrós com o inimigo, tudo isto explica o resultado favoravel do presente trimestre.

As ulceras de caracter syphilitico tem tido consideravel desenvolvimento, depois do aprisionamento em grande escala de paraguayas, as quaes, cobertas de miserias, e carregadas de syphilis vão contaminando o nosso Exercito.

Apesar desta causa, que muito tem contribuido para augmentar o movimento de nossos hospitaes, e da ingrata estação porque vamos passando no Paraguay, graças á Providencia, a salubridade do Exercito tem sido a mais lisongeira que se poderia dezejar.

Passo agora a demonstrar a mortalidade por cem nas maiores cifras do presente mappa para provar melhor o que deixo dito.

Porcentagem da mortalidade em relação ao numero de baixas.

| | |
|--|--------|
| Diarrhéa, mortalidade por cem | 10,08. |
| Febres » » | 4, 1. |
| Ferimentos por arma de fogo, mortalidade por cem | 9, 2. |
| Difos por arma branca, mortalidade por cem | 3, 6. |
| Ulceras syphiliticas, mortalidade por cem | 2, 3. |
| Secção medica, mortalidade por cem | 4, 7. |
| Secção cirurgica, » » » | 4, 6. |
| Mortalidade por cem em relação ao total | 4, 6. |

Passo a comparar tambem a mortalidade do presente mappa com a do mappa do 1.º trimestre do corrente anno.

| | |
|--|--------|
| Mappa comparativo do 1.º e 2.º trimestre. | |
| 1.º Trimestre—Diarrhéa | 8, 8. |
| 2.º » —Diarrhéa | 10,08. |
| Diferença em favor do mappa do 1.º trimestre | 1,28. |
| 1.º Trimestre—Febres | 4, 4. |
| 2.º » —Febres | 4, 1. |
| Diferença em favor do presente mappa | 0, 3. |
| 1.º Trimestre—Ferimentos por arma de fogo | 10. |
| 2.º » —Ferimentos por arma de fogo | 9, 2. |
| Diferença em favor do presente mappa | 0, 8. |

| | |
|---|-------|
| 1.º Trimestre—Ferimentos por arma branca | 2, 5. |
| 2.º » —Ferimentos por arma branca | 3, 6. |
| Diferença em favor do mappa do 1.º trimestre | 1, 1. |
| 1.º Trimestre—Secção medica | 8, 2. |
| 2.º » —Secção medica | 4, 7. |
| Diferença em favor do presente mappa | 3, 5. |
| 1.º Trimestre—Secção cirurgica | 6, 8. |
| 2.º » —Secção cirurgica | 4, 6. |
| Diferença em favor do presente mappa | 2, 2. |
| 1.º Trimestre—Mortalidade em relação ao total | 7, 4. |
| 2.º » —Mortalidade em relação ao total | 4, 6. |
| Diferença em favor do presente mappa | 2, 8. |

Cumpr-me observar que não vão contemplados na presente estatística os mappas das pequenas enfermarias de Montevideo e Agua-pehy, por não terem chegado em tempo de serem incluídos no presente trabalho; entretanto como o movimento de uma e outra enfermaria é muito insignificante, e reconhecendo que em mui pequeno gráo poderiam influir neste trabalho estatístico, entendi que devia organisal-o, visto como o regulamento do corpo de saude determina que sejam estes os trabalhos feitos no principio de cada trimestre.

Entregando á consideração de V. A. R. a presente estatística, me é agradável, e por demais lisongeiro felicitar á V. A. R. pelo resultado de nossos hospitaes, grande e glorioso para a administração de V. A.; sublime e fecundo em beneficios para a humanidade.

Deus Guarde á Vossa Alteza. Secretaria do Corpo de Saude do Exercito em operações no Paraguay, 21 de Julho de 1869.

Á Sua Alteza o-Sr. Principe Conde d'Eu, Marechal do Exercito e Commandante em chefe das forças brasileiras em operação no Paraguay.—(Assignad) Dr. *Francisco Bonifacio de Abreu*, Cirurgião mór interino.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

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

Pelo Dr. de Robert de Latour.

(Traduzidas da *Tribune Médicale*.)

Setima conferencia.

Revisão das experiencias praticadas sobre os animaes de sangue frio, com o fim d'esclarecer e fixar o mechanismo da inflammção.

Meu jovem amigo.

Accusando o calor animal de crear ou antes de conter, só, a aptidão á inflammção, encontro em vosso espirito uma objecção que certamente seria muito grave, si se deduzisse real-

mente dos factos. Grandes e habéis physiologistas, dizeis vós, experimentando sobre animaes de sangue frio, particularmente sobre a ran, cujos tecidos transparentes permittem seguir, com o microscopio, o movimento do sangue, teem determinado, por meio do ammoniaco, d'agua salgada ou de outros reactivos, phenomenos de congestão sanguinea, que elles não teem hesitado em considerar como inflammatorios. E estas experiencias não são ainda as unicas a nutrir vossa incerteza; ao lado dos resultados obtidos com os agentes chimicos se collocam os resultados devidos aos agentes physicos, e ao ler a narração d'estas experiencias, tantas vezes reproduzidas nas obras classicas ou outras, d'estas experiencias nas quaes se vê os tecidos da ran enrubecerem, se inflammarem, suppurarem sob a acção dos corpos vulnerantes, deverieis pensar certamente que eu pronuciava uma enormidade, affirmando que o calor animal é o unico movel da inflammção, e que por consequencia este acto morbido escapa completamente á pathologia dos animaes de sangue frio. Nada mais fácil do que esclarecer-vos sobre um tal desacordo. Julgai por vós mesmo o valor d'estas experiencias, tão promptamente acceitas, tão universalmente acreditadas; d'estas experiencias, das quaes está possuida a opinião desde mais de um seculo, e que teem sido como o evangelho de todos aquelles que teem feito seus estudos sobre a inflammção, julgai-as por vós mesmo, repeti-as, completai-as, variando-as; não apresentam nenhuma difficuldade de execução, e a revisão que exercerdes por vossos proprios olhos, vos dirá mais do que todas as asserções contidas em grossos e numerosos volumes. Dividi estas experiencias em duas partes; distingui as que teem sido praticadas com os agentes chimicos d'aquellas para cuja execução se tem recorrido aos agentes physicos, porque os resultados são muito differentes n'estas duas condições; e preparai-vos para as surpresas mais extranhas.

Sem duvida obtereis muito facilmente a vermelhidão, a injeção sanguinea sobre as membranas da ran, com certos agentes chimicos, taes como o ammoniaco e a agua salgada; porém, qual é este phenomeno, e sob que titulo fareis d'elle uma inflammção? Este rubor differe segundo o reactivo que empregais: escuro, annegrado sob a acção do ammoniaco, é vivo sob a acção d'agua salgada; de mais acompanha-se, com o primeiro agente, de uma exsudação viscosa sanguinolenta, ao passo que nada transsuda na superficie com o segundo. Mas, dizeis vós, até aqui, taes phenomenos, por mais differentes que sejam, não poderiam repellir a ideia de inflammção: este acto morbido reveste,

no homem tambem, diversos aspectos, segundo a causa que o determina, e as mesmas variedades se podem encontrar no batracio sem comprometter em nada o caracter proprio do phenomeno morbido artificialmente provocado. O calor seria então o unico a faltar á inflammção; mas se o calor não está nas faculdades do animal sobre o qual se executa a experimentação; se este caracter só é secundario na inflammção, se é só a consequencia do affluxo de sangue, como se professa geralmente, elle não póde deixar de faltar á inflammção do animal inferior que não tem calor senão o do meio em que vive; e não ha nenhuma razão de tirar, ao phenomeno produzido, o caracter inflammatorio que, até aqui, lhe tem sido assignado. Nada mais logico certamente do que uma tal argumentação, mas não pareis no meio dos phenomenos em via d'execução; prosegui a observação dos factos; continuai a experiencia, augmentai os resultados para melhor perceber-os; juntai ammoniaco ao ammoniaco, agua salgada á agua salgada; obrai sem interrupção; só a morte do animal deve marcar o termo de vossa experimentação. E então, ides concluir, authorisando-vos com a vermelhidão que verificareis sobre a membrana de vossas batracios, que elles succumbiram em alguns minutos, a uma vasta phlegmasia? Não, nem o ammoniaco, nem a agua salgada, accenderam aqui a inflammção, e os phenomenos aos quaes assistis, são muito mais simples: a ran foi creada para viver n'agua doce, de nenhum modo n'agua salgada, nem no amoniaco; e posta á prova d'estes reactivos, soffre, na composição de seu sangue, mudanças das quaes depende a vermelhidão, mas que nada teem de vital, nem de inflammatorio; e estas mudanças traduzem, por sua natureza, a natureza mesma do reactivo empregado. É assim que, sob o contacto do ammoniaco, se estabelece, na ran, uma dupla corrente d'endosmose e exosmose, isto, é que o ammoniaco penetra até nos vasos do animal para reagir sobre o sangue e coagular-o, enquanto o sangue mesmo transsuda para o exterior, para se combinar com o ammoniaco e coagular-se da mesma sorte na superficie da pelle. A região sobre a qual se dão estes phenomenos torna-se de um vermelho annegrado; simples effeito da afinidade chimica. O mesmo acontece com a agua salgada; somente aqui o phenomeno só se realisa a meio, isto é, a endosmose se produz sem exosmose, e, penetrando nos vasos, onde se combina com o sangue, o reactivo precipita os globulos em forma de poeira, o que dá ao rubor muito vivo que d'ahi resulta, um aspecto pontuado.

Duvidarieis ainda do caracter todo physico

d'estes phenomenos? Recolhei n'um vaso o sangue d'uma ran, e submettei-o á acção d'agua salgada: no mesmo instante a combinação se fará e a precipitação dos globulos no fundo do vaso vos representará o phenomeno que se realisa nos vasos do animal. Da mesma sorte, se em lugar d'agua salgada é o ammoniaco que é posto em contacto com o sangue, immediatamente vereis se formar um coagulo anegado, espumoso, exactamente semelhante áquelle que verificastes sobre as membranas do animal.

Ponha-vos este estudo, meu jovem amigo, em desconfiança contra as interpretações com que os physiologistas acompanham suas experiencias: é de ordinario para a confirmação de uma ideia falsa ou verdadeira, que elles experimentam, e, quaesquer que sejam os resultados obtidos, raras vezes se curva sua prevenção. Formulada antes da experiencia, sua interpretação se mantém, não obstante o desmentido dado pelos resultados; e é assim que muitas vezes os factos são desviados de sua verdadeira significação.

As experiencias praticadas com os agentes chimicos não podem pois fornecer nenhuma razão em favor da aptidão á inflammação nos animaes de sangue frio, porém, não poderiam também demonstrar que estes animaes escapam, por sua natureza mesma á este genero de molestia. A acção das violencias physicas pertence cortar a questão; violencias physicas cujos resultados não são nem encobertos, nem alterados pela intervenção de nenhum outro modificador; e se se acreditasse nos physiologistas que se têm succedido n'esta ordem d'indagações, nada seria mais facil do que determinar assim a inflammação. Basta, dizem, introduzir uma agulha nos tecidos da ran, para fazer convergir o sangue em torno da picada, e desenvolver, sob a forma d'aureola vermelha, uma verdadeira inflammação, como a desenvolvereis na superficie da pelle em vós mesmo.

Tem-se ido mais longe: a inflammação, em seus caracteres essenciaes, não bastava aos experimentadores; foram-lhes precisos ainda os resultados da inflammação, isto é, a suppuração, e é maravilhoso ler suas narrações minuciosas, nas quaes se os vê, com a vista armada do microscopio, assistirem á formação dos globulos de pus, e verificarem seu caminhar progressivo para as feridas que elles teem praticado. Que se tenha abusado do caracter da vermelhidão desenvolvida em contacto dos agentes chimicos, comprehendendo-o; parava-se na superficie das coisas, e com o auxilio da prevenção fez-se falsas analogias. Porém, descrever phenomenos inflammatorios desenvolvidos na

ran sob a acção dos corpos vulnerantes, quando não se produz nenhuma injecção sanguinea, nem o menor rubor; fazer acceitar semelhantes allegações por uma corporação inteira de sabios, cujo defeito não é a credulidade. . . . meu jovem amigo, cobri o rosto! A mystificação foi completa e durou muito tempo.

Todas as provas physicas pelas quaes se tem pretendido ter desenvolvido, na ran, a inflammação, e a suppuração, eu as tenho repetido um grande numero de vezes, e sempre, em minhas mãos, o resultado se mostrou negativo. E para aniquilar até a ideia de uma duvida, levei aos ultimos limites as lesões physicas, e isto sobre os pontos mais accessiveis á inflammação, si por impossivel o animal tinha sido susceptivel d'ella; rasguei os tecidos abdomaes; fiz conservar durante um tempo que variou de algumas horas até muitos dias, corpos estranhos, ásperos, duros e angulosos, na capacidade do ventre, de maneira a irritar vivamente o peritoneo; e o peritoneo, impassivel, nem mesmo ficou vermelho. E não me contentei com experiencias sobre a ran somente, conservei, durante mezes inteiros, carpas com cavilhas de madeira violentamente introduzidas em seus tecidos; e estes animaes viviam assim sem nada perder de sua vivacidade, sem mostrar mesmo os menores traços de tumefacção, nem de vermelhidão.

Praticadas pela primeira vez em 1829, estas experiencias foram verificadas então por uma commissão escolhida no seio da sociedade de medicina de Paris, commissão cujo relator era o nosso eminente collega o doutor Bouvier, e póde-se ver na *Revue Médicale* (Janeiro de 1840), onde se acha impresso o relatorio, póde-se ver que a commissão confirmava sem reserva os resultados inesperados que eu tinha enunciado. Mais tarde reproduzi estes resultados aos olhos de Floreuns no Jardim das Plantas, aos olhos de Mageandie e do Sr. Claude Bernard no collegio de França, e por toda a parte ficou adquirida a demonstração de que o *animal de sangue frio é desprovido de aptidão á inflammação*. Era em 1843, por occasião do concurso de physiologia experimental aberto na Academia das Sciencias, que se executavam estas provas, e não me sinto humilhado por esta confissão de que meu trabalho obteve, por toda a recompensa, uma simples menção honrosa: meu trabalho que reduzia a nada a significação dada, desde tanto tempo, ás experiencias praticadas sobre os animaes de sangue frio, e que mostrava, no calor animal só, o principio essencial da inflammação. A memoria coroada tinha, não sei por que particularidade, *esponjas*, e ignoro completamente quaes eram suas rela-

ções com a *physiologia experimental*. Seria todavia injusto ommittir que ao feliz author d'esta memoria, o doutor Laurent, homem paciente e laborioso, se tinha affeioado desde muito tempo de Blainville, na qualidade de preparador do curso que este professava no jardim das plantas; de Blainville que precisamente era então relator da commissão do premio de *physiologia experimental*. Simples detalhe, ao qual poderia acrescentar muitos outros do mesmo gosto, para servir á historia das animações e decorçoamentos academicos.

Depois das experiências praticadas por meio dos agentes chimicos, depois que foram feitas á custa dos agentes vulmerantes, vieram as observações pathologicas, accompanhadas das verificações necroscopicãs. Era um ultimo traço para que nada faltasse ao estudo da inflamação nos animaes do sangue frio. Estas observações, é verdade, são pouco numerosas; mas que importa a indigencia? Aqui ha uma questão de valor e não de algarismo.

Entre estas observações, vos assignalarei duas por titulos differentes: uma como exemplo de exactidão rigorosa na exposição dos detalhes; e ninguem ficará surprehendido d'isso, porque a observação é do professor Robin; exactidão rigorosa pela qual julgareis facilmente que a inflamação não tomou parte alguma na producção das lesões necroscopicãs verificadas; outra como exemplo do quanto a prevenção pôde desviar o espirito, e até perturbar o exercicio dos sentidos. A primeira d'estas observações, cheia d'interesse, diz respeito a uma vibora masculina, morta dois mezes e alguns dias depois de ter recebido uma pancada sobre o ventre, e na qual se acharam os corpos gordurosos augmentados de volume, soldados sobre a linha media, e comprimindo tanto o estomago, ao qual adheriam, que esta viscera, inteiramente vasia, não podia ser atravessada, ao nivel d'estes corpos, nem pelo ar, nem pela agua, nem por um estylête. Estes corpos gordurosos, fortemente congestionados, se faziam notar por manchas amarelladas, de 1 a 3 milímetros de diametro, em numero de 8 a 10 por cada lobulo, e assemelhando-se, ao primeiro aspecto, ao pus ou ao tuberculo, porém reconhecidas pelo microscopio como não sendo outra coisa senão *cellulas adiposas mortificadas, tendo perdido sua transparencia normal, e convertidas em uma materia solida, em lugar do liquido oleoso que deveriam conter*. Em toda a parte nem o mais ligeiro traço de pus; somente alguns corpusculos designados sob o nome de *globulos granulados da inflamação*, de um diametro de dois centesimos de millimetro.

Certamente, eis um facto observado com cui-

dado, exposto com talento, e estou longe de contestar os seus detalhes; porem, recolhido sob a pressão de ideias concebidas e nutridas de longa data, elle chocou se com o dogma que absorve quasi toda a pathologia, e conservou sua nodoa.

Assim, a congestão sanguinea dos corpos gordurosos, a soldadura d'estes corpos entre si, bastam, aos olhos do sabio professor para pronunciar a existencia da inflamação. Porém, taes phenomenos teem realmente uma tal significação? Não se deve dar conta aqui de todos os elementos da circulação sanguinea, e de todas as causas que teem podido desviar o curso normal do sangue? Ruptura e destruição de muitas cellulas, transsudação do fluido circulatório, não temos a dar a estes phenomenos uma grande parte na producção da lesão anatomica revelada pela necropsia? Exercei sobre um vegetal uma violencia pela qual interesseis seu tecido, tereis tambem ahi uma exsudação de fluidos circulatorios, um trabalho de reparação, uma soldadura com hypertrophia, e todos estes phenomenos, podereis, pelo mesmo titulo, imputal-os á inflamação. Na natureza do fluido-circulatorio está toda a differença.

O Sr. Robin é um micrographo habil, e elle se assegurou de que, apresentandó-se sob a apparencia do pus, as manchas amarelladas de sua vibora não eram outra coisa senão paredes mortificadas de cellulas adiposas.

Porém, supponde este mesmo facto nas mãos de um observador menos severo, e a palavra suppuração retumbaria, e na apreciação do facto concorreriam os elementos do erro. Quantas observações de anatomia pathologica teem se revestido de uma significação mentirosa, aqui por insufficiencia, alli, pelas prevenções do observador!

É pela tyrannia das prevenções que não hesito em rejeitar a narração maravilhosa que fez em 1844 o professor Lereboullet, da faculdade das sciencias, e que constitúe o segundo exemplo de anatomia pathologica com o qual tenho de entreter-vos. Trata-se de um caimão que pertencia á collecção de bichos de um industrial estrangeiro, e que, segundo o sabio professor, tinha succumbido á uma *peritonite aguda*. Aqui nada falta aos caracteres anatomicos da phlegmasia: rubor intenso, lymphá plastica, falsas membranas, agglutinações dos intestinos, rédes purulentas, tudo ahi se encontra; e sabeis qual foi a causa de tão vasta phlegmasia, e de todas as desordens consecutivas? Um simples fragmento de cortiça, que, imprudentemente engolido, tinha inflammado toda a espessura das tunicas intestinaes, e, depois de as ter perfurado, se tinha precipitado na cavidade pe-

ritoneal. Uma tal causa, deve-se confessal-o, parece bem insignificante, quando se sabe que, devorando grandes animaes, o caimão engole até membros inteiros de cavallos, cujos ossos tem quebrado entre as maxillas, e dá assim cada dia a suas entranhas, corpos duros e angulosos, sem offendel-as. Ou o professor Lereboullet, recebendo em seu laboratorio as entranhas do monstro foi victima de um engano, ou captivo do pensamento de contradizer os resultados de minhas experiencias, senão recompensadas, pelo menos acolhidas pela Academia das Sciencias, julgou ver o que não existia, e tomou suas illusões como realidade.

Não, depois de ter em minhas experiencias, turturado de mil maneiras o peritonêo, nos animaes de sangue frio, sem produzir o menor traço d'inflammação, nem mesmo o mais leve rubor, não posso dar o nome de *peritonite* á molestia que fez morrer o caimão de Lereboullet. O Dr. Follin tinha igualmente determinado, na ran, a formação de abcessos, na espessura dos membros fracturados; elle tinha visto, tambem elle, com seus proprios olhos, o pus reunido em collecção. Nada era mais affirmativo. Porém aqui a verificação é facil, e posso declarar-vos que, se repetirdes a experiencia d'este cirurgião tão justamente lamentado, contareis em vão com a reproducção dos resultados que, por uma illusão commum a muitos outros experimentadores, julgou elle ter obtido. A observação de Lereboullet escapa só á verificação, e confesso não ter nenhum desejo de ir ás bordas do Nilo, procurar caimões, para examinar-lhes as entranhas, depois de lhes ter feito engulir fragmentos de cortiça. Verificamos todavia com satisfação, que a sciencia hoje se defende cada vez mais das allegações tão levianamente produzidas e tão singelamente acolhidas, sobre a producção da inflammação, nos animaes desprovidos de temperatura propria. Outr'ora não se publicava um tratado, uma monographia sobre a pathologia, que o author não se julgasse obrigado a mencionar muitas experiencias praticadas sobre a ran, em vista do mechanismo da inflammação.

Este animal, na opinião geral, era muito accessivel a este genero de molestia, e aproveitava-se extensamente esta disposição, com grande vantagem, pensava-se, da sciencia. As coisas tem mudado sensivelmente, desde 30 annos que eu tenho feito conhecer minhas experiencias; hoje a inflammação é rara nos batracios, no laboratorio dos experimentadores, e não está longe o momento em que ella desappareça definitivamente.

Todavia não conservarei a ran quite de toda experimentação; e por isso mesmo que ella

escapa á inflammação, em sua qualidade de animal de sangue frio, desejo fornecer-vos, em suas proprias membranas, a representação d'este trabalho morbido, por um artificio que vos faça apreciar bem seu mechanismo. É justo que este animal, depois de ter lançado a confusão e a obscuridade, sobre esta grande questão da inflammação, prestando-se ás experiencias, cujo vicio vos assignalei, e ás quaes todavia se prendem os grandes nomes de Haller, Thompson, Ch. Hastaing, Wilson Phillips, etc., é justo, digo eu, que ella nos sirva, emfim, hoje, para vos mostrar o phenomeno em toda a sua clareza. Não determinaremos, certamente, sobre a ran, uma verdadeira inflammação; não desenvolveremos as lesões materiaes que arrasta este acto morbido: nem a duração possivel da experimentação, nem a organização do animal o permitiriam.

Mas, o que podemos obter, é a imagem ou antes a reproducção artificial do trabalho pathologico, em seus primeiros phenomenos, d'este trabalho pathologico todo feito á custa do calor animal e da circulação capillar.

Não teremos mais do que substituir o calor vital, cujo privilegio não tem o animal de sangue frio, pelo calor exterior, que é possivel communicar-lhe; e é esta experiencia que vos recomendo, como cheia d'interesse, ao mesmo tempo que tem a grande vantagem de ser de facil execução. Fixai pois uma ran sobre uma prancheta de cortiça, e não receeis multiplicar os alfinetes para bem sujeital-a; digo-vos eu que todas estas aureolas inflammatorias, de que tanto se tem fallado como consequencias de picadas, nunca existiram senão para os visionarios e seus ingenuos crentes. Dispõe vosso animal de sorte que a membrana interdigital se apresente tensa sobre uma chanfradura que deveis ter praticado no bordo da cortiça, e depois de ter collocado sob a lente do microscopio, esta membrana, cuja transparencia conheceis, approximai da superficie inferior um ferro incandescente. Meu jovem amigo, nada é mais surprehendente do que um tal espectaculo, e ficareis horas inteiras na contemplação d'este magnifico quadro cheio de animação. Vereis ahi gyrarem e se comprimirem myriadas de globulos, e precipitareis ou demorareis sua marcha á vontade, segundo approximardes ou affastardes o vosso metal ardente. E agora, continuai a fornecer calor a esta membrana, para elevar e manter sua temperatura em um grão mui alto; vereis a dilatação dos vasos se fazer parallelamente á precipitação do sangue, vereis se desenhar um grande numero de tubos circulatorios que a principio não percebieis; verificareis, emfim,

uma vermelhidão muito accentuada, uma injecção sanguinea que será a imagem perfeita e toda viva da inflamação.

Um sabio distincto, o Sr. Poiseuille, tinha praticado esta experiencia antes de mim; porém, não suspeitando a differença pela qual a circulação capillar dos animaes de sangue frio se separa da circulação capillar dos animaes de sangue quente, elle não encarou o phenomeno senão pelo lado physico, e d'ahi concluiu somente que o movimento do sangue soffre, no homem, variações parallellas á temperatura exterior. Deducção incompleta, até inexacta, si se attender ás condições ordinarias da vida, e que não representaria a realidade senão onde temperaturas extremas apagassem ou absorvessem a acção do calor animal. É precisamente para escapar á acção da temperatura exterior, para ser independente d'ella, que a circulação capillar é servida, nos animaes superiores, por uma temperatura propria, e é por ter desconhecido este facto, que o Sr. Poiseuille enganou-se sobre a significação rigorosa da experiencia. Quanto á dilatação dos vasos, elle não mencionou-a, e talvez mesmo não levasse sua experimentação bastante longe para observá-la, e deixando assim escapar um dos principaes resultados da experiencia, depois de ter já falhado a comparação que devia indicar-lhe, na acção do calor exterior sobre a circulação capillar do animal de sangue frio, o destino physiologico do calor vital no animal de sangue quente, elle não podia deixar de errar ainda no outro paralelo que vos assignalei mais acima, e pelo qual se revêla o mecanismo da inflamação. O Sr. Poiseuille, não estudando senão a influencia da temperatura exterior, tinha limitado muito seu objectivo, e conservando-se muito physico, não se mostrou bastante physiologista.

É muito bom applicar as leis physicas aos phenomenos do organismo, e tem sido esta uma das principaes condições dos progressos de nossa sciencia. Porém, introduzindo-vos n'esta via fertil, não esqueçaes nunca que o movimento da vida tem *elementos que lhe são proprios*, e que são estes mesmos elementos que imperam sobre os phenomenos materiaes sob o jogo das leis geraes. Em uma palavra, o principio d'estes phenomenos é inherente á vida; o mecanismo material entra só nas condições physicas. Não desconheçaes nunca, meu jovem amigo, esta alliança da acção vital e da acção physica, porque ahí está a medicina em todo o brilho de sua grandeza, e em toda a sua fecundidade practica.

NOTICIARIO.

Investigações experimentaes sobre os phenomenos da reunião por primeira intenção, especialmente sobre a disposição dos vasos.—Em sua interessante revista dos Jornaes Allemães a *Gazette Medicale de Paris* dá o extracto dos trabalhos experimentaes do Dr. Wiwodzoff, pelos quaes conclúe este author que nós phenomenos da reunião por primeira intenção se reconhecem os periodos seguintes.

1.º *Periodo de estagnação.* O sangue pára nos vasos situados sobre os labios mesmos da ferida, em consequência da formação de coagulos nas extremidades cortadas d'estes vasos. A duração d'este periodo varia muito; é, no termo medio, de doze horas na lingua do cão.

2.º *Periodo de formação das ansas vasculares.* Póde durar de doze a quarenta e oito horas. Sob a influencia do augmento da pressão sanguinea, as ansas vasculares se formam do modo descripto por Bilroth e O. Weber; ao mesmo tempo os vasos da visinhança da ferida soffrem, pela influencia da mesma causa, uma dilatação que póde se estender até os vasos mais afastados; é o que produz a vermelhidão dos labios da ferida que se observa no fim de algumas horas no homem. As ansas assim produzidas se allongam, suas paredes se adelgaçam, e a parte d'esta parçe situada no bordo convexo da ansa, voltado para a ferida e por consequência mais exposto á pressão sanguinea, acaba por ceder, rasga-se, e o sangue se escapa para a substancia intermediaria cicatricial.

N'este momento os labios da ferida são reunidos sobre um coelho sanguineo, cujas malhas de fibrina coagulada estão cheias de globulos vermelhos e brancos.

O soro é depressa reabsorvido; depois os globulos desaparecem pouco a pouco, e se transformam em *substancia intercellular*. Em breve a massa intermediaria que reúne os dois bordos da ferida enche-se de jovens cellulas de nova formação, que apparecem a principio perto dos labios da ferida e parecem provir das cellulas connectivas do tecido normal. O author deixa indecisa a questão de saber se os globulos brancos tomam parte na producção de jovens cellulas. A presença de um coelho sanguineo, se não é muito volumoso, é antes util que nociva á reunião por primeira intenção.

3.º *Periodo de canalisação.* A substancia unitiva intermediaria que consiste n'este momento, pela maior parte, em cellulas arredondadas de nova formação, é atravessada por canaes que partem das rupturas produzidas nas paredes das ansas vasculares e se dirigem sem ordem em toda a massa e em todas as direcções. Este periodo se termina no quarto dia depois da ferida.

4.º *Periodo de vascularisação.* Estes canaes, no principio sem paredes proprias, se transformam pouco a pouco em vasos sanguineos; as jovens cellulas arredondadas tornam-se fusiformes, e se dispõem em series lineares; o tecido connectivo fasciculado começa a se produzir na massa cicatricial. Os vasos da cicatriz tem a principio um calibre muito volumoso. Este periodo se se estende até o decimo dia.

5.º *Periodo de consolidação.* O tecido cicatricial torna-se cada vez mais firme e resistente, e oppõe-se á dilatação dos vasos. A pressão sanguinea tendo diminuido ao mesmo tempo pelo restabelecimento da circulação anastomotica, o calibre dos vasos diminúe, e não attinge mais senão um terço do volume primitivo.

Theoria da infecção purulenta.—Na discussão havida recentemente sobre este assumpto, na Academia de Medicina de Paris, o Sr. Verneuil procurou demonstrar sua theoria que resumio nas proposições seguintes:

1.º Em consequência de quaesquer feridas recentes, ou antigas, sanguinolentas ou suppurantes, traumáticas

ou espontaneas, póde-se ver surgirem symptomas geraes mais ou menos intensos, mais ou menos duradouros, que pelo seu complexo se assemelhem ás febres continuas ou remittentes.

2.ª A apparição destes symptomas precede pouco ou segue de perto, ou de um modo geral coincide com modificações graves sobrevindas do lado da ferida mesma.

3.ª Ulteriormente, no fim de um tempo variavel, muitas vezes, porém não sempre, se desenvolvem lesões secundarias interessando órgãos affastados, são até então; estas lesões affectam a forma d'infarctos ou de collecções purulentas.

4.ª A causa d'estes symptomas geraes reside na penetração na torrente circulatoria d'uma substancia toxica septica produzida espontaneamente na superficie da ferida, e á qual dou o nome de *virus traumatico*.

5.ª Chamo *septicemia traumatica* a molestia geral provocada accidentalmente pela introdução do virus em questão, e colloco-a na classe das *toxemias*, molestias infectuosas, envenenamentos por materia organica.

6.ª Como todos os envenenamentos, a septicemia póde ser fulminante, ou somente rapida, ou successiva, ou lenta. No primeiro caso, ella mata sem deixar vestigios. Se o veneno penetra em quantidade muito pequena, póde ser eliminado, então a cura é possivel; se a dose é muito fraca para matar de um só golpe, porém mais forte para ser eliminada, a molestia se prolonga; sobreveem as lesões secundarias, e trata-se então da infecção purulenta classica.

7.ª A infecção purulenta não é uma molestia especial, mas somente uma terminação da septicemia; é o envenenamento, mais lesões fortuitas sobrevindas que, por sua natureza e sua séde, aggravam o prognostico até tornal-o quasi inevitavelmente mortal.

8.ª A septicemia e a infecção purulenta devem ser conjunctamente estudadas, porque são inseparaveis. A segunda é para a primeira, o que a syphilis terciaria é para a primitiva ou secundaria, o que a cachexia cancerosa é para o cancro, o que a phthisica é para a escrofula, etc.

Novo modo d'emprego do calor para chamar á vida.—A *Tribune Médicale* refere esta applicação feita pelo Dr. Joseph Richardson em um recém-nascido aparentemente morto. Tendo falhado todos os meios ordinarios, o Dr. Richardson envolveo com cuidado a creança em muitos pannos, e collocou-a sobre a chapa de um forno de cozinha. A circulação e a respiração púneo a pouco se restabeleceram, e o resultado foi completo.

Obituario da Cidade.—Pessoas sepultadas no mez de Agosto de 1869.

| | | | |
|------------|-------------------------|-----|-----|
| Cemitérios | Campo Santo..... | 89 | |
| | Quinta dos Lazaros..... | 138 | |
| | Bom Jesus..... | 17 | |
| | Brotas..... | 5 | 249 |
| Sexo | Masculino..... | 128 | |
| | Feminino..... | 121 | 249 |
| Condição | Livres..... | 178 | |
| | Libertos..... | 26 | |
| | Escravos..... | 45 | 249 |

| | | | |
|--|---------------------------------|-----|-----|
| Naturalidade | Brasileiros..... | 211 | |
| | Estrangeiros..... | 7 | |
| | Africanos..... | 31 | 249 |
| Cór | Branços..... | 67 | |
| | Pardos..... | 86 | |
| | Crioulos..... | 65 | |
| | Africanos..... | 31 | 249 |
| Estado | Casados..... | 17 | |
| | Solteiros..... | 215 | |
| | Viuvos..... | 17 | 249 |
| Idade | Até 10º annos..... | 94 | |
| | » 40 »..... | 71 | |
| | » 60 »..... | 46 | |
| | » 80 »..... | 30 | |
| | » 100 »..... | 8 | 249 |
| Occupação | Officio..... | 51 | |
| | Lavoura..... | 13 | |
| | Negocio..... | 15 | |
| | Empregos..... | 9 | |
| | Sem occupação especificada..... | 161 | 249 |
| Causas dos fallecimentos | Afogamento..... | 1 | |
| | Alienação..... | 4 | |
| | Aneurisma..... | 1 | |
| | Cancro..... | 1 | |
| | Convulsões..... | 2 | |
| | Congestão..... | 4 | |
| | Dentição..... | 6 | |
| | Diarrhéa..... | 4 | |
| | Dysenteria..... | 11 | |
| | Erysipela..... | 3 | |
| | Febre..... | 5 | |
| | » typhica..... | 7 | |
| | Hydropsia..... | 6 | |
| | Inflamação..... | 8 | |
| | Mal de umbigo..... | 9 | |
| | Maligna (febre)..... | 1 | |
| | Morphéa..... | 0 | |
| | Phthisica..... | 25 | |
| | Paralysis..... | 1 | |
| | Parto..... | 0 | |
| | Repentinamente..... | 2 | |
| | Rheumatismo..... | 1 | |
| | Stupor (apoplexia)..... | 5 | |
| | Suicidio..... | 1 | |
| | Tosse convulsa..... | 3 | |
| | Tetanos..... | 6 | |
| | Vermes..... | 1 | |
| Variola..... | 5 | | |
| Molestia interna (não especificada)..... | 80 | | |
| » ignorada..... | 10 | | |
| Diversas..... | 35 | 249 | |

Diferença para mais em relação ao mez de Julho ultimo..... 6

Errata.—No discurso do Sr. Dr. Goes Sequeira, publicado no numero 76, em lugar de futuro pequeno lisongeiro—leia-se—futuro prospero e lisongeiro; cujo producto ou venda—leia-se—cujo producto ou renda; preparar e fundar instituições que rectamente concorram—leia-se—preparar e fundar instituições, que directamente concorram etc.

SUMMARIO.

I. MEDICINA.—Sobre a hematuria no Brazil, pelo Dr. Wucherer. **II. CIRURGIA.**—I. Apontamento sobre moléstias das vias urinarias; pelo Dr. Al. Andre Paterson. II. Maçadura; pelo Dr. Chernoviz. **III. OPHTALMOLOGIA.**—Da diplopia unocular; pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. **IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.**—Conferências clinicas de um medico que acaba com um medico que começa;

pelo Dr. de Robert de Latour. Oitava conferencia. Febre puerperal. **V. NOTICIARIO.**—I. Condecoração merecida. II. Estudo clinico sobre a natureza e a coordenação dos phenomenos hystericos. III. Modo de restabelecimento das extremidades osseas depois da amputação. **IV. Erratum.**

MEDICINA.

SOBRE A HEMATURIA NO BRAZIL.

Pelo Dr. Wucherer.

(Continuação da pag. 50.)

Os symptomas que acompanham a nossa hematuria no Brazil, se exceptuar-mos a difficuldade que os doentes ás vezes experimentam em expellir os coalhos pela urethra, falando em geral, não são nem graves, nem afflictivos.

As alterações no aspecto da urina ás vezes não são precedidas por outro symptoma qualquer; porem em alguns casos os doentes queixam-se de calafrios e de dores bastante fortes na região lombar, que acompanham os ureteres até á bexiga, estendem-se ao cordão spermatico, ao testiculo e á coxa. Entretanto estas dores, ainda que fortes, são, pelo que parece, quasi sempre passageiras, e desaparecem muitas vezes com a presença do sangue na urina.

Em quanto não tivermos feito a autopsia em um caso de hematuria não poderemos esperar ser exactos na interpretação pathologica destas dores; e alem disto, a dor é um symptoma de incerto valor nas affecções dos rins, mesmo nas mais graves.

Prendem sobretudo a nossa attenção as alterações nas qualidades physicas da urina; são estes phenomenos que muito atemorizam os doentes.

Da presença de sangue na urina deriva-se um dos nomes da moléstia, *hematuria*. Porem hematuria significa no mais lato sentido da expressão um symptoma que se pode referir a muitas affecções das vias urinarias.

Que o sangue na urina dos nossos hematuricos provem dos rins, torna-se quasi evidente pela presença simultanea de cylindros fibrinosos, que são ja por si prova sufficiente de uma affecção renal.

Pelo que nos parece, a manifestação, as vezes subita, do sangue, precede quasi sempre as outras alterações da urina, e trata-se aqui de verdadeiro sangue e não de uma simples colo-

ração sanguinolenta proveniente da dissolução dos corpusculos sanguineos igual á que se encontra em certos casos de febre putrida, de intoxicação com arsenico etc., e que Vogel chama *hematuria*; aqui se acham os globulos sanguineos perfectos.

Da presença de corpusculos rubros do sangue na urina devemos inferir que houve ruptura de vasos sanguineos; mas onde? isto é o que a autopsia talvez venha a esclarecer-nos.

Continuaremos pois a occupar-nos das outras alterações da urina dos hematuricos.

Durante um ataque desta moléstia a urina não é sempre sanguinolenta; ella pode ser temporariamente clara, mas contem então quasi sempre mais ou menos albumina, que pode ou não coalhar assim que a urina esfria. Frequentemente a urina é turva, mais ou menos leitosa, e então tambem o são os coalhos que ella forma; ás vezes a urina tem um aspecto perfectamente semelhante ao leite e na sua superficie forma-se uma camada mais ou menos grossa que parece nata. Os coalhos, quando são turvos, contem muitos corpusculos brancos, e quando vermelhos muitos corpusculos rubros em suspensão.

Alem destes corpusculos do sangue a urina contem em grande copia moleculas de gordura, que, vistas com uma força augmentativa do microscopio de 300 diametros, parecem estar em continuo movimento. É destas moleculas de gordura que provem o aspecto leitoso da urina, e como são mui pequenas, ellas passam por um filtro de papel, por isso a urina filtrada é quasi tão turva como a não filtrada. A camada na superficie da urina que parece nata é formada pela maior agglomeração destas moleculas de gordura.

Que são de gordura as taes moleculas é facil provar-se misturando á urina ether, que a torna clara. O ether que depois sobe á superficie toma uma cor amarellada, separado da urina, e evaporado deixa um residuo gorduroso. A origem desta gordura nas urinas dos hematuricos é por ora desconhecida. Abstrahindo

os casos em que a gordura provem de degeneração gordurosa dos rins, das cellulas epitheliaes, dos tubos uriniferos, como na molestia de Bright, gordura na urina é um phenomeno rarissimo. Porém, está claro que na nossa hematuria não se trata de uma degeneração dos rins, esta supposição é excluída pela marcha e terminação quasi sempre feliz dos ataques desta molestia.

Alem dos corpusculos de sangue brancos e rubros, e de grande copia de molleculas de gordura, contem a urina da hematuria innumerous cylindros fibrinosos semelhantes aos que se observam em muitas affecções dos rins; porem nos casos da nossa molestia elles são quasi sempre hyalinos; tão transparentes e descolorados que custa differencal-os. Quando a urina é muito leitosa elles melhor se percebem como vacuos transparentes de figura oblonga, desocupados pelas molleculas. Elles raras vezes são granuloses, e não nos lembra tel-os visto conter, em caso algum, corpusculos sanguineos, ou mostrar adherentes á sua superficie cellulas epitheliaes dos tubos uriniferos. As cellulas epitheliaes que se encontram soltas, e ás vezes em grupos, são provenientes de todas as partes das vias urinarias, do calyce renal, dos ureteres, da bexiga etc.

Da ausencia de corpusculos sanguineos nos cylindros fibrinosos poder-se-hia concluir que o sangue não provem dos tubos uriniferos, mas preferimos ficar em hesitação a respeito deste como de outros pontos da pathologia desta molestia, até que ultiores observações nos tenham mais habilitado.

Assim abstemo-nos tambem de qualquer conjectura ácerca da significação dos vermes, e do papel que elles representam nesta enigmatica molestia. (Continúa.)

CIRURGIA.

APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.
(Continuação da pagina 51.)

O aperto da uretra é uma affecção frequentissima, e até uma d'aquellas que mais frequentes parecem do que na realidade o são; por quanto, quem soffre qualquer, ainda que ligeiro embaraço ao livre egresso da urina, logo o attribue a um « aperto » que, em muitos casos, não existe. Aperto da uretra, alem d'isso, é um termo que, por não ter uma definição geralmente adoptada, traz não pequena confusão, tanto ao espirito da profissão como ao do publico. São muitas as definições que se lhe tem dado, mas, quanto a mim, nenhuma é melhor de que a de Sir Charles Bell, que o define o

estado em que a uretra *perdeu o poder de dilatar-se*; pois devemos lembrar-nos de que a uretra é um canal fechado, que só se abre para dar passagem á urina, e não, como se poderia suppor, um tubo aberto como os conductores d'agua, e que o aperto consiste, por consequente, em um deposito que impeça o canal de abrir-se livremente diante do jorro da urina, e não um deposito como os residuos salinos por dentro de um tubo d'agua, que inerustam a sua superficie interna, e diminuem assim o seu calibre.

Os apertos da uretra são de varias especies: inflammatorios, espasmodicos, e permanentes ou organicos. Os apertos inflammatorios são produzidos por congestão vascular, e exsudação de productos inflammatorios; e não merecem, creio eu, o nome de apertos, como o não poderia merecer qualquer congestão da garganta que estreitasse a sua cavidade. São, em geral, consequencia da blenorrhagia aguda, e situados, de ordinario, na porção prostatica da uretra, onde nunca se encontram apertos organicos.

O aperto espasmodico é devido a espasmos dos musculos que cercam a uretra, ou da mesma uretra. Não é tão frequente como se imagina, e, em geral, não é mais do que uma desculpa á impericia do cirurgião; pois, embora possa o espasmo obstar á emissão da urina, rara vez poderá impedir a entrada de um instrumento. O aperto permanente, ou organico é um estado que uma vez estabelecido nunca se pode curar.

Tem sido muitas as apregoadas *curas* de apertos uretraes, mas não passam de outros tantos enganoses que se dissipam como o nevoeiro ante o sopro da investigação scientifica e da experiencia. Podeis dilatar, romper, cortar, cauterisar um aperto da uretra; fazei-lhe o que quizerdes, sempre o vereis reproduzir-se. Citam-se alguns exemplos de *cura*, mas estes, ainda no caso de merecerem confiança, por muito raros pouca importancia tem practicamente. O aperto é devido a um deposito de lymphá em roda do canal, deposito que não lhe permittindo dilatar-se adiante do jacto da urina, estreita, por isso, a corrente. A sua séde é um tanto variavel, mas, na maior parte dos casos, é na *pollégada anterior á união da porção bulbosa com a porção membranosa da uretra*; não poucas vezes é no centro da porção esponjosa, e proxima ao orificio.

Aperto da porção prostatica, practicamente ao menos, nunca se encontra, sendo a sua existencia apoiada apenas no testemunho de dous homens, Leroy d'Etiolles e Ricord; entretanto não se encontram exemplos d'isso nos

museus de Londres, de Edimburgo, nem de Paris.

Posto que raros, encontram-se exemplos de muitos apertos na mesma uretra. Leroy d'Etiolles diz ter visto até onze. As suas formas variam; podem ser *lineares*, isto é, formados por tenue diaphragma, mais ou menos completo, mais ou menos estendido atravez do canal; em forma de *brida*, quando apenas uma tira membranosa atravessa o canal; ou *annulares* quando offerecem o aspecto de um canal atado com um cordão á roda; *annulares endurecidos* quando a rijeza se estende aos tecidos que cercam a uretra, sendo a maxima contracção no centro, a modo, mais ou menos, de ampulheta; ou *irregulares* ou *tortuosos* quando a uretra é irregularmente contrahida em quasi todo o seu comprimento, ou quando algumas das suas rugas naturaes parecem adherentes ou conglutinadas, em algumas linhas, ou até uma ou mais pollegadas de extensão.

Os symptomas de aperto uretral são extremamente ligeiros á principio; tanto que é raro encontrar um caso em que a molestia não esteja mais ou menos adiantada, e podem até passar despercebidos para o cirurgião. Em periodo mais adiantado nota-se estreiteza no jorro da urina, tenesmo e difficuldade de urinar, e muitas vezes impossibilidade de verter aguas sem ir á banca ao mesmo tempo, tenesmos e puxos no acto da defecação, seguidos das suas naturaes consequencias—irritação e congestão do recto, jorro da urina bifurcado, retorcido ou curvo, bem que, sendo este caracter do jacto da urina muitas vezes modificado pela forma, pelo estado do meato externo, este symptoma não deva merecer demasiada importancia), dor no sitio da coarctação e no perineu, e acima do pubis, se ha tambem cystite; frequencia no urinar e, de ordinario, uma ligeira purgação blenorrhoica pela uretra, muita vezes o primeiro symptoma que percebe o doente.

A urina tem geralmente um cheiro ammoniacal forte, e é turva, por conter mais ou menos muco e pus, em virtude de se esvasiar imperfeitamente a bexiga. Existem igualmente dores nos lombos, nas virilhas, nos testiculos, e retenção de urina. Taes são os principaes symptomas de aperto uretral, porem muitas vezes faltarão uns e existirão outros.

A grande prova, a pedra de toque é a impossibilidade de introduzir na bexiga um catheter de moderado calibre. Na verificação de um aperto deve-se começar por um instrumento de grossura moderada, numero 8 ou 9. D'este modo conhece-se ao mesmo tempo se realmente existe coarctação, e o ponto exacto que ella occupa; por quanto instrumentos muito delgados

atravessariam livremente o aperto, e se elles passassem com facilidade terieis a satisfação de annunciar ao doente que elle não tem aperto algum na uretra, e irieis procurar em outra parte a origem dos seus padecimentos. No emprego do catheter muito val a practica e o geito, por isso que não se tem só em vista introduzir o instrumento, e sim fazel-o com o menor incommodo possivel para o doente. Introduzir uma sonda é tarefa sempre desagradavel, muitas vezes dolorosa, algumas seguida de bastante febre irritativa, que tem até causado a morte, e é, por consequencia, objecto de muita importancia; e como na sua execução se encontram algumas difficuldades, fallarei d'ella aqui em primeiro lugar. De nenhum modo se deve usar de força no catheterismo; o catheter deve ser tomado branda e frouxamente entre os dedos pollegar e indicador, e *insinuado* em vez de *empurrado* para dentro da bexiga.

Proximo ao meato externo encontra-se a primeira causa de difficuldade, que é a grande lacuna, situada na parede superior do canal, onde, não havendo cuidado, pode ficar embaraçada a ponta de catheter, e fazer crer que haja alli um aperto. Deve-se evitar isto conservando a ponta de catheter dirigida para baixo sobre o pavimento do canal. Cinco ou seis pollegadas mais longe encontra-se outra na junção das partes membranosa e bulbosa da uretra, onde de repente se estreita o canal, e onde são finas e extensiveis as paredes, de modo que o catheter facilmente pega e vae de encontro ao pavimento da uretra.

É aqui que se faz a maior parte dos caminhos falsos. Pode-se evitar isto usando de um catheter de ponta bem curvada para cima, e conservando-a dirigida para a parede superior do canal. Existe outro embaraço no collo da bexiga, e, muitas vezes, tão grande que tem dado a pensar que ha um aperto, cousa que sabemos nunca existir alli. O melhor meio de o evitar é tambem usar de um instrumento bem curvado, dirigindo-lhe a ponta bem para cima.

Pelo que respeita aos catheteres é tão grande e tão variada a sua estructura e forma que, ainda que não fossem objecto estranho ao meu assumpto, eu não poderia nem se quer mencional-os aqui, quanto mais apreciar o seu valor comparativo; mas no correr das *minhas* considerações sobre o tratamento dos apertos da uretra, terei de referir-me a algumas das formas que tenho achado mais uteis, e reservo para então as minhas ponderações sobre esta materia.

Direi aqui, todavia, que as opiniões differem consideravelmente quanto a serem preferiveis

os instrumentos solidos ou os flexiveis. Quanto, a mim, deverá o cirurgião servir-se d'aquelles instrumentos com que mais se ageita. Com quanto seja mais seguro e menos incommodo para o doente um instrumento flexivel, este muitas vezes não pode ser introduzido. Assim eu penso que esta questão é, realmente, quasi tão longa como ampla. (Continúa.)

Outubro 13—1869.

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 52.)

Maçadura da espadao.—A espadao é uma das regiões mais importantes por causa do numero e da potencia dos musculos que concorrem para sua formação, e dos movimentos variados que elles communicam á articulação scapulo-humeral. As molestias que se observão n'esta articulação, e que podem exigir o emprego da maçadura, são: 1.º torceduras; 2.º rheumatismo chronico; 3.º fadiga ou lassidão muscular pelo exercicio prolongado e frequentemente repetido dos braços, que produz não sómente dôr de hombro, mas ainda a abolição momentanea dos movimentos; 4.º dôres consequentes ás luxações do humero; 5.º rupturas ligamentosas, aponevroticas e musculares, provenientes de esforços excessivos praticados com o braço. N'este ultimo caso sobrevem inchações, durezas, ecchymoses extensas. As fricções methodicas, a compressão intermitente, tem por effeito immediato diminuir a inchação, reparando pelas largas superficies os liquidos derramados, que serão depois mais facilmente absorvidos pelos vasos lymphaticos e venosos.

Sob o ponto de vista da maçadura muscular, podem distinguir-se tres regiões na espadao:

1.ª A região externa, constituida pelo musculo *deltoide*. As suas fibras nascem da clavícula, do acromion e da espinha da omoplata; dirigem-se para fóra, approximando-se umas das outras, e rodeando a articulação que ellas recobrem, e vão fixar-se por um forte tendão na parte externa e mediana do humero. Este musculo ergue o braço, dirigindo-o para fóra, para diante, ou para traz.

2.ª A região posterior, que comprehende os musculos supra-espinhal, sub-espinhal, o pequeno e grande redondos o grande dorsal, o trapezio, e o rhomboide.—O musculo *supra-espinhal* occupa a fossa supra-espinhal da omoplata, e firma-se por meio de um tendão na cabeça do humero. Contribue para a elevação do braço.—O musculo *sub-espinhal* está assente na fossa sub-espinhal da omoplata, e tambem se fixa por um tendão na cabeça do humero, atraz do precedente. É rotador do

braço para fóra.—O *pequeno e grande redondos*; estes dois musculos, um situado ao lado do outro, parallelamente, ao longo da borda axillar da omoplata, inserem-se na parte superior do humero. Este é rotador do braço para dentro, aquelle para fóra.—O *grande dorsal*; é um grande musculo triangular, que se estende desde a parte inferior do dorso até ao braço. Nascidas da crista iliaca e das apophyses espinhosas sacras e lombares, e das apophyses das seis ultimas vertebraes dorsaes, as suas fibras se dirigem para cima, para fóra e para dentro, approximando-se umas das outras; passam sobre o angulo inferior da omoplata, e formando logo um grosso feixo, vão inserir-se no alto do humero, atraz da inserções do grande peitoral. Este musculo aproxima o braço do tronco e o dirige para traz; suspendendo-se alguem pelas mãos, elle é que supporta em grande parte o peso do corpo, e opéra ainda na acção de trepar, de subir por uma escada.—*Trapezio*; este musculo é longo, triangular e achatado. As suas inserções são: de um lado sobre o occipital e sobre as apophyses espinhosas cervicaes e dorsaes, donde as suas fibras se dirigem para fóra, as superiores de alto a baixo, as medias transversalmente, as inferiores de baixo para cima; do outro lado, fixam-se sobre o terço externo da clavícula, por cima do acromion e da espinha da omoplata. Segundo a contração faz o seu apoio na espadao ou na cabeça; assim esta é retrahida para traz, ou aquella elevada.—*Rhomboide*. Este musculo situado de travez, estende-se do ligamento infra-espinhoso das primeiras vertebraes dorsaes ao terço inferior da borda interna da omoplata. As suas fibras parallelas, dirigem-se para baixo e para fóra. Elle eleva um pouco o angulo inferior da omoplata, e o impelle para fóra.

3.ª A região anterior, que não é senão a parede anterior do sovaco, é constituida pelo *grande peitoral*. Situado na parte anterior e superior do peito, por diante do sovaco de que forma a borda anterior, este musculo tem a forma de um grande triangulo, cuja base corresponde ao peito, e o ventre ao braço. Originarias da extremidade interna da clavícula, da face do esternon, e das cartilagens das costellas, as suas fibras se dirigem para fóra, as superiores de cima para baixo, as medias horizontalmente, as inferiores de baixo para cima; approximam-se convergindo, e terminam em um grosso tendão que se fixa na parte superior e anterior do humero. Este musculo abaixa o braço dirigindo-o para dentro e para diante.

Tanto quanto seja possivel, cada musculo deve ser maçado separadamente, antes de praticar as malaxações que interessam simultanea-

mente as diferentes regiões da espada. As manipulações serão feitas sempre parallelamente ás fibras musculares, de uma á outra inserção.

Primeiro tempo. Supponhamos que se trata de uma dôr do hombro occasionada pelo excesso do trabalho, com inercia completa. Deita-se o paciente na cama, perto da margem, algum tanto inclinado sobre o lado sã; e unta-se a região scapulo-humeral com oleo de amendoas doces. O operador, collocado por fóra do membro, deixa-o por um momento applicado ao comprimento do peito. Principiando então pelo musculo deltoide, exerce a principio só com uma mão e por meio da polpa dos dedos fricções mui leves, dirigidas de baixo para cima, da inserção humeral do musculo até ao acromion, isto é sobre os feixes medios e internos. Depois, sempre na mesma direcção, e parallelamente ás fibras, fricciona a margem anterior do deltoide até á inserção clavicular, para terminar sobre a sua parte posterior comprehendendo as inserções na espinha da omoplata.

Do deltoide, passa-se successivamente aos musculos supra-espinhoso, sub-espinhoso, grande dorsal, grande e pequeno redondos, manobrando, tanto quanto seja possivel, segundo a direcção das fibras, e de maneira a convergir para o apice do hombro. Em ultimo lugar o grande peitoral será friccionado desde suas inserções sterno-costaes até o humero onde elle se fixa; e terminar-se-há praticando brandas unções no concavo da axilla, e na parte interna e superior do braço.

Depois de submeter cada região muscular ás fricções, termina-se o primeiro tempo, fazendo com rapidez, e com ambas as mãos, unções geraes, e simultaneamente, sobre toda a superficie da região. Por conseguinte o operador friccionará, ao mesmo tempo, por diante e por detraz, por dentro e por fóra, por baixo e por cima, de modo que descreva curvas concentricas, excentricas, espiraes.... manobras que, como as precedentes, tem por unico fim entorpecer a sensibilidade geral da espada, e prepara-la á maçadura propriamente dita. Todas estas manipulações serão executadas rapidamente, mas com grande brandura.

Segundo e terceiro tempo.—Enxuga-se a região para tornar a untal-a de novo. O operador, sempre collocado por fóra do braço, deve proceder agora com força, mas sem dureza. Depois de applicar uma das mãos sobre a face posterior da espada, e a outra sobre a parte anterior pratica com as faces palmares de ambas, fricções energicas, de baixo para cima, de modo que os dedos se concentrem sobre a face

superior ou clavicular da região. Compreende-se por esta descripção a attitude do operador, que parece querer apertar toda a espessura dos tecidos. A estas primeiras manipulações succedem fricções geraes, que se praticam sempre de baixo para cima, com a face palmar das mãos.

Passa-se depois á amassadura, isto é a uma verdadeira compressão methodica, curta, intermitente, feita a principio com os dedos, como se se quizessem beliscar os musculos, antes de operar com mãos estendidas, que apertam e quasi esmagam as massas musculares da espada. Estas manobras augmentam a força e a contractilidade dos musculos. A pelle enrubece e incha. Poupa-se o sovaco e a face interna dos braços, porque n'esses lugares as arterias e as veias tem um volume que não permite as manobras energicas. Por consequencia, ainda que se façam fricções mais fortes do que no primeiro tempo, cumpre entretanto proceder com prudencia. Basta, além d'isso, lembrar-se que não ha nenhum musculo no sovaco, e que suas paredes anterior e posterior foram ja sufficientemente maçadas. Untar e friccionar levemente, mas nunca malaxar nem comprimir o sovaco, tal é o preceito que se deve seguir.

O operador, enfim, deve terminar o que se refere a estes dois tempos, praticando alternadamente fricções energicas e a amassadura. Assim, descreverá curvas á vontade sobre esta vasta superficie scapulo-humeral; comprimirá com mãos estendidas o deltoide, os musculos supra e sub-espinhoso, o grande dorsal, a metade inferior do trapezio, toda a região dorso-scapular, tendo o cuidado de usar abundantemente do oleo de amendoas doces, o qual facilita singularmente as manobras e a cura.

As manipulações que acabo de descrever vencem facilmente a fadiga muscular e a inercia que lhe é consecutiva.

Quarto tempo.—A maçadura da espada deve durar tres quartos de hora, antes que possam praticar-se os *movimentos*. A articulação scapulo-humoral é notavel pela diversidade e amplitude de seus movimentos. A adducção e a abducção do braço, sua elevação para adiante, para traz, a circumducção; a rotação, a elevação da emoplata, seu abaixamento, taes são as funções dos musculos d'esta região.

Para obter os movimentos d'esta articulação, eis-aqui como se deve proceder. Trata-se, por exemplo, da espada direita. O operador põe-se por detraz do paciente. A mão esquerda será posta sobre o hombro de maneira que contenha na sua concavidade a clavícula e a borda superior da omoplata; o pollegar só tocará este osso em quanto que os outros dedos reunidos serão

applicados sobre a porção superior da face anterior do peito. Esta attitude é indispensavel para tornar immovel a omoplata afim de obrar exclusivamente por intermedio do deltoide. Então a mão direita será posta sobre o cotovelo, de modo a agarral-o solidamente. Depois, successivamente, pouco a pouco, levanta-se o braço até ficar horizontal. Ali, depois de um momento de repouso, a elevação do braço será levada ao seu maximo, forçando mesmo para obter a posição vertical. Não haja receio de repetir os movimentos em toda a sua amplitude. Esta manobra, reproduzida logo espontaneamente, é a prova que o deltoide voltou ao seu estado physiologico; completa-se por movimentos para cima e para diante, para cima e para traz, afim de exercer os diversos feixes do mesmo musculo.

O operador, collocado depois por fóra do paciente, faz-lhe executar o movimento de *adducção do braço*, e, pouco a pouco, os movimentos *para baixo e para traz*, até que o paciente os possa executar por si mesmo. O operador dobrará mesmo o ante-braço sobre o braço, e agarrando o cotovelo approximal-o-ha dirigindo-o fortemente para baixo e para traz da linha mediana do dorso, afim de exercer os musculos redondos e grande dorsal. Ha emfim uma cathegoria de movimentos que são destinados aos musculos supra e sub-espinhoso, pequeno redondo, sub-escapular; são os movimentos de rotação. Todos estes musculos espessos, mas curtos, são pela maior parte rotadores para fóra. A rotação para dentro é propria ao sub-escapular.

Para bem executar a circumducção e a rotação do braço, eis-aqui o que se deve fazer. O operador, collocado por detraz do doente, agarrará a espadao dolorosa como se a quizesse tornar immovel; na hypothese da espadao direita, agarrará com a mão esquerda. Depois, com a mão direita, leva rapidamente o braço estendido na posição horizontal e na abducção, de modo a formar um angulo recto com o tronco. Então, estando o membro agarrado a principio no cotovelo, depois no punho, emfim na ponta dos dedos, o operador servir-se-ha d'elle como de uma manivella, e, principiando brandamente, reproduzirá os movimentos para dentro, para baixo, para traz, para cima, tornando a executar sempre as mesmas manobras. A circumducção é immediatamente seguida da rotação, isto é, que augmentando de velocidade, o operador virará o braço, ao redor da articulação scapulo-humeral que representa o centro.

Emfim para completar o exercicio physiologico, é preciso ainda agarrar o cotovelo e o ante-braço, praticar as rotações para dentro,

como se se quizesse torcer o braço ao redor do humero tomado por eixo, e terminar a operação por sacudidelas geraes do membro capazes de abalar a espadao. N'este ultimo exercicio obra-se sobre o membro todo. Pega-se successivamente no cotovelo, no ante-braço, no punho, na mão, e imprime-se subitamente ao membro, erguendo-o e abaixando-o, um movimento de sacudidela analogo áquelle que se comunica á corda de um sino.

Todas estas manipulações são applicaveis ás diferentes dôres da espadao, com tanto que estas não sejam occasionadas por molestias agudas sujeitas á febre. N'este ultimo caso augmentariam a molestia. A maçadura da espadao não convem senão ao rheumatismo muscular, ao rheumatismo chronico da articulação scapulo-humeral, á inercia dos musculos, á fraqueza geral d'estes orgãos, á torcedura, á ruptura dos musculos e dos tendões. Aqui, como em todas as outras articulações, será necessario espalhar o sangue pelas superficies vastas, calcando, pisando e malaxando a região.

(Continúa).

OPHTHALMOLOGIA.

DA DIPLOPIA UNOCULAR.

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

Quando os nervos motores-oculares-comuns são feridos de paralyisia, descobre-se em ambos os olhos os phenomenos propios d'esta affecção.

Ha, então, duplo strabismo, divergente, devido á acção desencontrada dos musculos rectos externos, combinada com a dos grandes obliquos, resultando d'isso que as corneas voltam-se para fóra e um pouco para baixo.

Não admira que n'este caso de paralyisia quasi completa, ou de extrema divergencia, falte a diplopia, porque, sendo certo que os raios luminosos não se formariam em fóco identico, si ambas as retinas podessem ser igualmente impressionadas, a visão torna-se monocular.

O mesmo não acontece, quando um só d'aquelles nervos é affectado do mesmo mal: a diplopia apparece; porque, a distancia entre os eixos visuaes não impedindo que as retinas se impressionem, as imagens não se correspondem em pontos identicos.

Alem d'isto, o mesmo olho póde, sem o concurso d'outra causa, apresentar a vista duplicada, diplopia unocular, e mo passo a mostrar.

O estado normal dos musculos do olho é o da contracção; prova-o a paralyisia d'algum d'elles; o antagonista desvia o globo ocular.

Elles exercem, por isso, uma compressão uniforme, graduada, que concorre para man-

ter a forma do espheróide, contendo os meios dioptricos em suas posições acertadas.

Quando o olho dirige-se naturalmente para este ou aquelle lado, obedece á contracção voluntaria do musculo correspondente: este esforço rompe o equilibrio, provocando a mobilidade, mas não ataca o accordo muscular de modo a alterar a forma do olho.

Explico-me: si o globo ocular fosse fixo, sendo suas membranas d'alguma elasticidade, qualquer excesso d'actividade muscular influiria proporcionalmente sobre sua forma; docil como elle é, de extrema mobilidade, o esforço muscular emprega-se e gasta-se n'essa mobilidade.

N'este caso não se dá inacção do musculo antagonista; que, ao contrario, mantem sua resistencia calculada; por essa razão o olho não muda de forma; ha, sim, assentimento, do qual resulta que o acto voluntario não é constrangido.

O contrario acontece no caso de paralytia do 3.^o par, que figurei; aqui a esclerotica, abandonada nas inserções dos musculos paralyticos, cede á contracção do recto externo e do grande obliquo, desviando-se na direcção d'estes musculos, e mostrando-se deprimida na parte superior.

Ora, si attender-se á dependencia em que os meios dioptricos acham-se da forma do globo ocular, comprehende-se facilmente que, quando esta soffrer certa modificação, aquelles não guardarão nem a mesma conformação, nem a sua posição normal.

Segue-se, então, que os raios luminosos, partindo d'um objecto e atravessando a superficie irregular da cornea e os planos anormaes dos meios dioptricos internos, irão reunir se na mesma retina, formando dous ou mais focos, o que constitue a diplopia unocular.

A vista do exposto é explicavel a diplopia binocular coincidindo com a unocular em um individuo affectado de paralytia do 3.^o par, como verifiquei no seguinte caso.

O doente, com 13 annos de idade, de complexão fraca, me foi apresentado pelo Sr. Dr. Pacifico, em dias do mez de agosto. Referio-me este distincto collega que em sua primeira visita, 8 dias antes, o encontrara queixando-se de dôr atroz no olho esquerdo, cuja palpebra superior, bastante intumescida, descia sobre o globo ocular de modo a cobri-lo; e, tentando levantá-la, escoaram-se lagrimas retidas com grumos da secreção conjunctiva; a conjunctiva ocular estava moderadamente injectada: este estado datava de 4 dias. Nos dias seguintes o doente sentio-se melhorado, seguindo as prescrições do collega, até o estado em que me foi apresentado. N'essa occasião o Sr. Dr. Pa-

cifico chamou minha attenção para o phenomeno da visão unocular, que se passava no olho esquerdo do doente.

De sua parte o doente informou-me que sua residencia era excessivamente quente, ao que attribuia soffrer periodicamente de cephalalgia, sendo que os accessos d'esta affecção tendiam a amiudar-se cada vez mais: acrescentou que sua vista nunca fôra boa, fatigando-se ao menor trabalho, a qualquer esforço de leitura. Disse que a invasão da molestia, de que soffria, fôra subita: precedeu um accesso de cephalalgia, e na manhã seguinte o atormentava a dôr sobre o olho.

Passando á examinal-o, verifiquei que havia prolapso da palpebra superior (ptosis), strabismo divergente, a cornea estando voltada para fóra e um pouco para baixo; observei que dava-se certa depressão na parte superior do globo; a pupilla era immovel, e moderadamente dilatada; inuteis erão os esforços praticados no sentido de dirigir o olhar para dentro, para cima ou para baixo; o doente tonteava, si não cobria o olho esquerdo quando tinha de andar; finalmente encontrei o quadro symptomatico da paralytia do respectivo nervo motor-ocular-commum.

O doente é hypermetropico, e no momento do exame a vista do olho offendido achava-se mais turva, e alcançava menos 2 grãos da eschala de Jøeger; o olho não offendido lia o caracter—n.^o 2.

A vista isolada do olho esquerdo era dupla de perto, ou á distancia: o exame variado, a que procedemos, o Sr. Dr. Pacifico e eu, deunos sempre este resultado.

O mesmo vidro biconvexo corrigia a hypermetropia e a diplopia unocular; conservando ambos os vidros diante dos olhos, reaparecia a diplopia, que não considere a mesma, mas a bilateral, que eu suppunha inseparavel d'aquelle estado.

Fiz passar o doente para um quarto escuro, e, cobrindo o olho são, colloquei um vidro colorado diante do olho esquerdo, atravez do qual elle olhava a chamma d'uma vela: a vista era dupla, e ambas as imagens mostravam a mesma côr do vidro: em qualquer posição da luz a diplopia era constante, como não alterava-se a distancia entre as imagens.

Descobrimo-se o olho direito, e apresentando-se a luz sobre a linha mediana, o doente accusava ainda a diplopia, com modificações; a imagem real, em maior distancia, era vista para o lado interno, e mais para cima; a falsa, como augmentada, era mais confusa e fixa: diplopia binocular, crusada. Dirigindo-se a luz para o lado externo do olho esquerdo, as ima-

gens affastavam-se; e para baixo, acontecia o contrario.

Depois do minucioso exame, a que sujeitamos o doente em questão, nenhuma duvida tivemos acerca da existencia da diplopia unocular e da bilateral.

O doente foi submettido á medicação descongostiva, cujo resultado lhe foi completamente favoravel, relevando acrescentar que, ao primeiro signal de melhora, desapareceu a diplopia unocular.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

CONFERENCIAS CLINICAS DE UM MEDICO QUE ACABA COM UM MEDICO QUE COMEÇA?

Pelo Dr. de Robert de Latour.

(Traduzidas da *Tribune Médicale*.)

Oitava conferencia.

Febre puerperal.

Meu jovem amigo.

Depois de vos ter dito o que é a inflammação, qual é seu principio, seu elemento organico, deveria dizer-vos o que é a febre, e encarando este acto morbido em seu mechanismo etiologico, demonstrar-vos que os phenomenos da circulação geral que o caracterizam, se encadeiam a uma producção exagerada de calor em todos os pontos da economia viva, como vos tenho demonstrado que os phenomenos da circulação local que constituem a inflammação, ligam-se a uma producção exagerada de calor em um ponto limitado do corpo.

Porém nossos estudos clinicos são dirigidos pela actualidade, mais do que pela ordem didactica; e, ainda que reconheça n'esta questão de physiologia pathologica um urgente interesse, eu me desvio d'ella, n'este momento, e a addio para uma conferencia ulterior, para entreter-vos hoje com os estados morbidos que teem dado ás condições da mulher recentemente parida, o nome de *febre puerperal*. Grande questão! tão difficil para a sciencia, quão delicada para a pratica, e sobre a qual o doutor Mattei acaba de publicar um trabalho ao qual não faltam nem a altura da concepção, nem o talento da execução, mas cujas doutrinas seria perigoso deixar passar, e com estas doutrinas as deducções therapeuticas que a ellas se prendem.

Aproveitando o ensejo de um facto infeliz de sua pratica, o eminente parteiro procura estabelecer as condições diversas d'onde surge a febre puerperal, e que a seus olhos implicam, umas a cura sempre facil; outras, senão uma morte fatal, ao menos um resultado sempre muito incerto.

N'esta ultima cathegoria colloca elle naturalmente o facto cujo desenlace acaba de affligil-o, e dispara uma setta contra o enduto de

collodio, que, pela primeira vez, poz em pratica.

Teria comprehendido o juizo do Sr. Mattei sobre o enduto impermeavel, ha vinte annos, quando fazia conhecer este novo recurso therapeutico. Apoiada sobre uma physiologia severa, que não se davam ao trabalho de estudar, a medicação, cujos beneficios proclamava, despertava naturalmente as desconfianças dos praticos; e não hesitavam em condemnal-a, aquelles que, nada conhecendo da medicação, nem as condições de oportunidade, viam sem resultado provas tão mal dirigidas como concebidas.

Porem hoje, que os factos se multiplicam e se accumulam; hoje que o successo tornou-se vulgar, e que não é mais permittido ignorar sua razão physiologica, passou o tempo da denegação, e não é sem pezar que vejo um pratico do valor do Sr. Mattei, retardar-se assim n'uma via em que, mais do que muitos outros, acharia o que colher.

Incumbia ao redactor principal da *Tribune médicale* rectificar o juizo emittido pelo nosso eminente collega: habituado a manejar o enduto impermeavel com habilidade e ao mesmo tempo com felicidade, o meu sabio amigo, em uma nota ditada por uma convicção que a experiencia de cada dia torna cada vez mais profunda, exprobra-se de ter partilhado de uma confiança muito segura; e recordando que, na doente submettida a seus cuidados communs, o collodio empregado tão tardiamente como foi, attenuou todavia a inflammação, elle deplora esta funesta contemporisação.

Certamente, não é a febre puerperal, que o redactor principal da *Tribuna* e eu, pretendemos attingir directamente pela *medicação isolante*: a febre puerperal, que resulta da introdução d'elementos contaminadores na torrente circulatoria; e faria uma ideia bem estranha dos principios em que se inspira nossa pratica, quem nos emprestasse semelhante ambição. O que pretendemos attingir, o que pretendemos ferir pela subtracção do contacto do ar, é a inflammação das visceras abdominaes e pelvianas, esta inflammação que, as mais das vezes precede, porém, muitas vezes tambem, apparece depois da febre, e a acompanha, e que, em todas as condições, é urgente conjurar.

É, n'esta occasião, devo recordar-vos que, longe de ser um phenomeno estavel e fixo, sempre identico a si mesmo em todos os seus periodos, a inflammação é, pelo contrario, um phenomeno accidentado, que, limitado, em principio, a uma producção exagerada de calorico, fatalmente acompanhada d'injecção sanguinea, determina, desenvolvendo-se, actos pathologicos, cuja marcha, emancipada

da causa provocadora, segunda a expressão tão justa de Jaumes, lembrada pelo Dr. Saurel, zomba da therapeutica applicavel á inflammação.

Eis o que não comprehendeo o Sr. Mattei; e eis como elle se deixou surprehender por accidentes morbidos que, nascidos da inflammação, porém não sendo mais a inflammação mesma, tornados assim independentes do calor animal, ficam naturalmente refractarios aos agentes proprios para reprimir simplesmente os desvios d'esta. Não, não era no dia 30 de Março, ás 9 horas da noite, que se devia isolar do ar, as regiões abdominal e lombar; n'esta infeliz doente, para obstar o trabalho phlegmasico: esta medicação podia bem suspender ainda nas visceras compromettidas, o movimento calorificador, phenomeno inicial da inflammação, mas ficava impotente sobre o pus ou os outros productos inflammatorios, cuja presença constituia aqui todo o perigo. Ao isolamento do ar, era tres dias antes, era no dia 27, no mesmo dia do parto, que se devia recorrer, na epocha em que, fortemente retrahido, o utero estava doloroso, e agitado por contracções *estereis*, verdadeiro tenesmo, que denunciava a inflammação do órgão, como os tenesmos vesical e rectal denunciavam, um a inflammação da bexiga, outro a do intestino; quando, enfim, ajuntava-se a estes testemunhos irrecusaveis d'inflammação, uma frequencia do pulso cujo valor diagnostico não escapava á sollicitude inquieta do Dr. Marchal (de Calvi). E não se aproveitando o dia 27, ao menos não se deveria deixar passar o dia 28, em que se verificava, com a repetição das contracções uterinas, que a metrite se accentuava cada vez mais. Longe d'isto, continuando a illudir-se sobre a significação d'este character, attribuindo-o ainda ao simples trabalho physiologico destinado á reparação da mucosa uterina, o Sr. Mattei ficou todo este dia completamente inactivo. Ficou inactivo ainda todo o dia 29, bem que consentisse desde a manhan, em achar doente sua recém-parida. *Soubes elle então que ella tinha sido tomada durante á noite de um calefrio seguido de calor e de vivas colicas uterinas que, as 7 horas da manhan, tinham produzido vomitos biliosos. O pulso era de 104, o semblante estava animado, a sensibilidade do globo uterino tinha augmentado, as contracções se conservavam muito dolorosas, um intervallo de poucos minutos as separava, e sua repercussão se fazia sentir desde o ventre até o sacro e as verilhas; os lochios eram sanguinolentos, e mais raros do que devem ser em uma epocha tão approximada do parto. Enfim, aos olhos do Sr. Mattei,—uma verdadeira inflammação —tinha rebentado no utero.*

Conservai bem este quadro symptomatico, meu jovem amigo; foi um mestre que o traçou; conservai-o como a traducção fiel, não só da inflammação do utero, mas ainda de uma das situações mais perfidas que o pratico pôde encontrar. Entretendo-vos acerca da febre em uma de nossas proximas conferencias, eu fixarei muito seriamente vossa attenção sobre este facto notavel, que a febre symptomatica d'uma inflammação local se accusa por uma temperatura organica que raras vezes attinge 39.º, dois grãos acima da temperatura normal, emquanto a febre essencial, aquella cujo movel está, não em um ponto só da economia, mas na economia toda inteira; aquella, em uma palavra, cujo principio impregna e possúe, pela massa sanguinea, todos os tecidos vivos, se assignala por uma temperatura que pôde se elevar a 40 e 41 grãos. O thermometro aqui não tem sido posto em uso, e isto é uma lacuna lamentavel; mas tende por certo que, em taes condições, o instrumento, collocado na região axillar, teria denunciado, durante o paroxismo, uma temperatura de 40 grãos e talvez mais. Nunca falta esta elevação quando a febre tem começado pelo calefrio; e se mesmo n'este primeiro estadio do movimento morbido, o calor se abaixa nas extremidades e na superficie do corpo, muito sensivelmente se augmenta nas regiões centraes. Somente o campo da ascensão se reduz tanto mais quanto mais grave é a pyrexia; e é a febre algida que, sob esta relação, attinge o ultimo limite.

Havia pois, no doente do Sr. Mattei, um elemento morbigeno introduzido no sangue, e que este elemento era *pus*, a inflammação do utero o indicava sufficientemente. Na enumeração que faz das condições etiologicas ás quaes se ligam as diversas formas da febre puerperal, nosso eminente collega menciona a estada prolongada d'um sangue em decomposição na cavidade uterina, d'onde surge então uma febre infectuosa, e, com esta febre, erysipélas, phlebites, resorpções purulentas. É a theoria do Sr. J. Guerin, theoria da qual nos occupamos em nossa quinta conferencia, e que, verdadeira em certos detalhes, é inaceitavel tanto em seu principio como em seu complexo. Que uma febre infectuosa, puerperal ou outra, nasça da absorpção d'um sangue em putrefacção, ninguem poderia duvidar. Que sob o imperio d'esta febre infectuosa, rebentem aqui e alli, na economia, movimentos inflammatorios, erysipéla, pneumonia, peritonite, etc, como acontece no curso de toda a febre perniciosa, nada é mais certo ainda. Porém este sangue que, alterando-se no utero, adquire qualidades toxicas, deve ter uma causa para

sua decomposição, e esta causa, o Sr. Mattei a desconheceo tão completamente como o Sr. J. Guerin. O que ha de certo é que, frequentemente, coalhos sanguineos consideraveis são retidos no utero, muitos dias depois do parto, sem outro resultado senão as contracções mais ou menos duvidosas, ás quaes está confiada sua expulsão; e se bastasse a estada prolongada do sangue para produzir esta infecção, nenhuma mulher, no terceiro ou quarto parto, escaparia á febre puerpal.

Não, o sangue não se putrefaz tão promptamente na mulher recentemente parida: os elementos mais fluidos se separam d'elle, e facilmente se escapam; e esta *carne corrente* (*chair coulante*), segundo a bella expressão de Bordeu, reduzida então a seus elementos fibrinosos, solidifica-se, e apresenta á fermentação uma resistencia sufficiente. Porém, onde a decomposição se realisa, é quando a inflammação se accende no utero, a inflammação da qual o calor é o phenomeno essencial; e sabe-se quanto o calor augmenta o poder chimico dos corpos.

Bem o védes, meu jovem amigo, qualquer que seja a questão em que toquemos, logo que se trata de pedir a luz á physiologia pathologica, por toda a parte encontramos o calor animal como um dos termos sem os quaes se procuraria em vão uma solução clara e precisa.

Seja como for, o que era para temer na doente do Dr. Mattei, não era a estada prolongada, no utero, d'um sangue em decomposição, pois que, fortemente retrahido, este orgão devia estar inteiramente vazio; era a inflammação, cujos symptomas se tinham accusado desde o primeiro dia; a inflammação, cuja séde ordinaria é na superficie placentaria. Não conheço nada mais insidioso do que esta inflammação, cujos symptomas são muito pouco accentuados, sobretudo no começo, para deixarem o pratico em uma segurança enganadora: o tenesmo do utero, as contracções repetidas d'este orgão, contracções dolorosas e *esterreis*, são seus principaes caracteres, e estas contracções são muitas vezes confundidas com as colicas naturaes, destinadas á expulsão do sangue. O Sr. Mattei não desconfiava d'esta situação; e emquanto, todo preocupado com a resorpção d'uma podridão que não existia, elle se regozijava, consultando o halito de sua jovem doente, de não encontrar ali nenhum caracter de putrefacção, esta inflammação, da qual nem se quer elle tinha suspeitado, desenvolvia-se no utero; propagava-se ás veias ainda não obliteradas, que desembocam na superficie placentar, preparava em todos estes pontos a formação do pus, e preludiava assim á adulteração do sangue por este producto mor-

bido. No dia 29 já esta mistura contaminadora se tinha feito: o accesso febril da noite não tinha outra significação. Neste momento podia-se esperar, extinguindo immediatamente a inflammação, conjurar todos os accidentes; somente não havia mais tempo a perder. A resorpção, cujo começo o paroxismo pyretico tinha assignalado, não tinha sem duvida se exercido ainda senão sobre a superficie placentar em suppuração, e sabeis agora que o pus absorvido pelos capillares perde sua viscosidade, que elle percorre, desaggregado, os tubos circulatorios, e que retomado emfim pelos rins e pela pelle, é eliminado com a transpiração e a urina. Porém, desenvolvendo-se livremente sob uma therapeutica insufficiente, a inflammação ia exhalar o pus na superficie interna das veias, no seio mesmo da circulação sanguinea, e este pus, arrastado, sem perder nenhum de seus caracteres, com o sangue, hia parar na réde capillar do pulmão, para formar n'este orgão depositos metastaticos, livre para se reunir ainda em parte em diversas outras regiões do corpo, depois de ter tomado directamente a via do sangue arterial por tubos de comunicação anastomotica. Um tal phenomenos, com muito poucas excepções, é a morte.

Nosso mui distincto collega, o Dr. Mattei, não accreditou na phlebite uterina; sem duvida, não acredita ainda n'ella; porém na falta de exame necroscopico, contraprova de que estamos privados aqui, todos os symptomas traduziam sua presença, e o irmão da doente, estudante de medicina, estava longe d'illudir-se sobre este ponto, elle que todos os dias via no hospital succumbirem infelizes mulheres, cuja necropsia vinha depois confirmar a realidade da phlebite, diagnosticada sobre os mesmos caracteres que o impressionavam em sua irman. Porém, da posição que tinha tomado, o Sr. Mattei não podia distinguir a verdadeira natureza do mal, apreciar o encadeiamento dos phenomenos que se desenrolavam a seus olhos.

Dominado por este pensamento infeliz, de que a inflammação suppurativa das veias não é nunca senão o resultado d'uma resorpção putrida; dominado ainda por esta opinião não menos funesta de que, na mulher recentemente parida, a inflammação *franca* dos orgãos pelvianos e abdominaes não é de grande perigo, e que cede facilmente aos agentes therapeuticos por vezes preconizados; compenetrado d'esta ideia correlativa, que a explosão dos accidentes geraes, isto é, da febre puerperal, tem sempre por movel uma causa extranha a esta inflammação local, o sabio parteiro se punha previamente na impossibilidade de apanhar o fio com o qual se tecia, debaixo de seus

olhos, toda a trama pathologica; e surpreendido por um doloroso revéz, procurou a causa d'elle por toda a parte onde não podia achal-a. Assim, imputava-a ao ar que vinha á sua doente, depois de se ter contaminado de principios nocivos, no contacto do hospital da Caridade, situado na visinhança; imputava-a ao irmão da doente, que elle accusava de ter trazido, na roupa, elementos contaminadores recebidos no mesmo hospital; imputava-a a si mesmo, suspeitando-se de ter levado á sua recém-parida germens contagiosos tomados de um doente atacado d'erysipéla da face, e que, n'aquelle momento recebia seus cuidados; imputava-a á constituição medica, a este *quid divinum* que cobre tantos mysterios, e que sei eu ainda? O collodio mesmo foi comprehendido em suas recriminações, o collodio tão pouco affeito todavia, ás queixas dos praticos que tem sabido empregal-o.

Não, não ha nada grave n'este complexo arbitrario de circumstancias diversas, e cem supposições para a solução d'uma questão etiologica, não poderiam valer uma só demonstração.

O que ha de certo é que a inflammção do utero começou a scena morbida, que ella precedeo os phenomenos geraes; e é fazer um extranho abuso do raciocinio, exonerar-a de toda a responsabilidade em relação aos accidentes pyreticos cujo desenlace foi a morte. D'esta inflammção que não foi suspensa em seu desenvolvimento, deviam partilhar em breve as veias uterinas; a suppuração devia ser a consequencia natural d'ella, e, com a suppuração, a passagem para o sangue do pus em natureza. A uma tal desordem ha meios de prevenir, mas não os ha de reprimil-a.

Compenetrai-vos bem, meu jovem amigo da filiação d'estes phenomenos; abstende-vos, sobretudo, de transtornar, a exemplo do Sr. J. Guérin, a ordem dos factos; do Sr. J. Guérin, que subordina a uma resorpção infectuosa preliminar, a inflammção e suppuração das veias; theoria que tem talvez uma parte a revindicar na desgraça deplorada. Combatei sem demora a inflammção do utero, conjurai-a pelo isolamento do ar sobre as regiões pelviana, abdominal e lombo-sacra; conservai-vos em desconfiança, e não esperéis nunca estes calefrios seguidos de um calor ardente, symptomas sinistros que denunciam sempre um ataque levado á composição do sangue. A este estado morbido assim realisado, denominareis, se quizerdes, *febre puerperal*; porém haveis de aproximal-o de certa febre á qual muitas vezes dão origem, as grandes operações cirurgicas: a mesma origem na inflammção d'uma superficie sangrenta, estendida a veias de

grosso calibre; os mesmos elementos no pus que resulta d'esta inflammção; a mesma mistura d'este pus em natureza com o sangue; a mesma producção de abcessos metastaticos, e emfim, para completar a identidade, a mesma terminação na morte. Esta especie de febre puerperal não é talvez a mais commum, mas é evidentemente a mais perigosa: o pus arrastado em natureza na corrente circulatoria, não se elimina, e a vida não resiste muito tempo a uma contaminação permanente e progressiva do sangue. Outros estados morbidos atacam ainda a mulher recentemente parida, que são confundidos sob este mesmo nome de *febre puerperal*, e sobre a natureza dos quaes vos podereis esclarecer com os principios de physiologia pathologica cuja exposição vos tenho feito. Para nossa proxima conferencia fica esta tarefa. Hoje desejo fazer uma ultima reflexão sobre a doente cuja historia nos deo o Sr. Mattei: muito vivamente preocupado, talvez, com a estada do sangue n'um utero são; temendo a putrefacção do liquido, e, em seguida da putrefacção, a resorpção putrida; ligando a esta resorpção a inflammção e a suppuração das veias uterinas, o habil parteiro pretende fazer retrahir fortemente o orgão gestador, uma vez acabado o delivramento, e, para conseguir este fim, se impoz a obrigação de administrar *a todas as suas paridas indistinctamente* a cravagem de centeio. A consequencia pratica é evidentemente muito logica, mas o ponto de partida é de uma solidez irreprehensivel? seria certamente de máo gosto incriminar a pratica do nosso eminente collega, pois que em seiscentos partos elle só foi infeliz duas vezes; seria melhor não o ter sido nunca, e certamente eu não desespere de ver o Sr. Mattei atingir este ideal. Uma pequena alteração em sua therapeutica, e, servido por uma habilidade incontestavel, assim como pelos cuidados attentos, mesmo affectuosos de que elle cerca suas paridas, estará bem pertó do desideratum.

Permitta-me dizel-o o Sr. Mattei: não estou convencido da innocuidade da cravagem de centeio que o nosso collega applica invariavelmente, depois do delivramento, e pergunto se seu emprego foi inoffensivo em sua jovem doente? Admitto este medicamento contra a inercia do utero, quando é urgente conjurar uma hemorragia perigosa; porém, não ter outro fim senão evitar a estada do sangue no seio do utero, estada inevitavel, pelo menos até certo ponto, confesso que não vejo n'isto nenhuma utilidade, e que vejo-lhe até inconvenientes. Receio pouco a fermentação putrida do sangue, quando elle se demora em um utero não inflammado, cuja temperatura não se ele-

va, por consequencia, acima da cifra normal; já disse a razão d'isto, e a experiencia de todos os dias me confirma n'esta confiança. Desconfio, pelo contrario, da intervenção dos medicamentos, quando não se revele com perfeita evidencia a necessidade d'elles; desconfio d'um artificio que tem por fim somente precipitar um acto cuja execução pertence á natureza, e que se teria muito tempo de provocar, se acontecesse, excepcionalmente, que elle se fizesse esperar muito. Desconfio d'este artificio, e recolhendo na narração do Sr. Mattei esta declaração de que, em sua infeliz doente, o utero, trabalhado por contracções repetidas, ficava em permanencia em um estado de retracção muito pronunciada, não posso eximir-me de pensar que taes phenomenos foram obra da cravagem de centeio; e que a acção d'esto medicamento poderia bem repercutir do tecido muscular do utero sobre a membrana mucosa, irrital-a e accender n'ella a inflammação. Simples suspeita que não se deveria elevar á altura d'uma demonstração; mas que todavia merece alguma attenção. O que posso affirmar é que nunca, depois do delivramento, tenho recorrido á cravagem de centeio, nem mesmo para suspender a hemorragia (bem que esteja longe de censurar seu emprego n'esta condição excepcional), e que nunca verifiquei o menor accidente que se pudesse attribuir a esta abstenção.

Ainda acrescento que, depois que ataco, pelo isolamento do ar, as phlegmasias diversas, que surgem ao mesmo tempo nas puerperas, e já ha n'isto vinte annos, não tenho soffrido um só revéz. Na verdade, é d'uma pratica privada que fallo, e não d'uma pratica nosocomial; porém as situações perigosas não tem todavia faltado.

NOTICIARIO.

Condecoração merecida.—Consta-nos que o nosso distincto collaborador o Sr. Dr. Lucien Papillaud foi agraciado pelo Governo de Portugal com a commenda da ordem de Christo.

Os trabalhos do Sr. Lucien Papillaud, dos quaes muitos tem sido tradusidos para a lingua portugueza, sua generosa dedicação á imprensa medica daquelle paiz, como á deste, tem tornado bem conhecida sua reputação scientifica. A Sociedade de Sciencias medicas ja o distinguio com seus titulos, e o Governo se mostra não menos sollicito em honrar o merito.

Congratulamo-nos com o nosso illustre collega, e desejamos a bem do progresso, a continuacção de sua cooperacção efficaz, tão util á sciencia e á humanidade, que o tem recommendado á estima profissional e á gratidão publica.

Estudo clinico sobre a natureza e a coordenação dos phenomenos hystericos.—Sob este titulo, apresentor á Academia de Medicina de Paris, o Sr. Dr. Chairou, um trabalho que se resume nos seguintes conclusões:

1.ª Todas as vezes que ha em uma mulher jovem

compressão ou inflammação de um ou dos dois ovarios, ha quasi sempre, sympathicamente, paralysisa do movimento reflexo da epiglottle e de todos os orgãos que constituem o pharynge.

2.ª Todas as vezes que estes dois phenomenos se acham reunidos na mesma pessoa, ha começo de uma affecção que se póde designar sob o nome de *cachexia hystericca*.

3.ª O ataque d'hysteria não é senão a consequencia d'esta paralysisa reflexa. A epiglottle, abaixada sobre o officio superior do larynge, não póde levantar-se; e d'ahi resultam o ataque de suffocação, os movimentos convulsivos dos membros, os spasmos que constituem a crise hystericca.

4.ª A asphyxia que resulta das crises repetidas, produz necessariamente uma perversão da vitalidade, e como consequencia, as perversões sensoriaes de toda a especie, e as anesthesias verificadas em quasi todos os hystericos.

5.ª O tratamento deve ser dirigido directamente ás desordens funcionaes dos ovarios; deve ser, antes de tudo, local, para produzir a resolução da ovarite, causa principal, senão unica, de todos os accidentes.

Modo de restabelecimento das extremidades osseas depois da amputação.—Em sua curiosa revista dos Jornaes italianos, a *Gazeta Medica de Paris* consigna as seguintes conclusões de um estudo do Sr. Guiseppe Ruggi sobre a cicatrização das feridas:

1.ª As vegetações que servem para cobrir os côtos dos ossos nas amputações, quando a reunião se faz com a maior regularidade, tomão partes molles, no periosteo, na substancia cortical do osso, e na medulla.

2.ª As vegetações do periosteo se desenvolvem transformando o processo natural que regula, no estado physiologicó, a proliferaçao celular do dito tecido (ossificação).

3.ª As vegetações que se originam na substancia cortical nascem do tecido connectivo dos canaes de Havers.

4.ª As granulações que nascem da medulla, se desenvolvem depois que as cellulas da medulla tem soffrido uma transformação progressiva.

5.ª As granulações mais consideraveis nascem da parte peripherica do osso.

6.ª A necrose das extremidades dos ossos que tem soffrido a amputação, e a mortificação das partes molles, são os processos, que, mais ordinariamente retardam a cicatrização das feridas de amputação.

7.ª Os sequestros retardam o trabalho de cicatrização, quer impelindo o desenvolvimento das granulações da substancia cortical, quer provocando processos inflammatorios, e suppurações longas.

8.ª A necrose do osso póde ser de diversos grãos, desde a morte simples de alguns elementos pelo facto da acção da serra, até a formação de sequestros consideraveis.

9.ª Os sequestros podem formar-se, ou quando os ossos estejam superficiaes e façam saliencia no côto, ou quando elles se achem introduzidos nas partes molles.

10.ª Estes sequestros se desenvolvem em consequencia de uma falta de affluxo de sangue devida á resecção e á obliteração de uma serie de vasos nutritivos.

11.ª Ora os sequestros são eliminados pelo facto de um trabalho de suppuração que elles provocam encerrados na extremidade dos ossos por uma capsula de tecido connectivo; ora, emfim, chegam a ser absorvidos.

Erratum—No precedente numero, pag. 50, columna 1.ª, linha 6.ª contando de baixo para cima, onde se lê—*bexiga*—deve entender-se—*prostata*.