

Gazeta Medica da Bahia

Publicação Mensal

VOL. XXXIV

NOVEMBRO 1902

NUMERO 5

Das vegetações adenoides, seu valor clínico e da necessidade de uma intervenção radical

PELO

Dr. Ramiro de Azevedo

Data de 1897 nosso conhecimento desta affecção, quando, em viagem pela Europa, iniciamos os primeiros estudos sobre a oto-rhino-laryngologia.

De facto, foi na importante clinica do hospital Lari-boisière, de Paris, dirigida então pelo notavel e sabio especialista Dr. A. Gouguenheim, de saudosissima memoria, que tivemos occasião de verificar os primeiros casos de *vegetações adenoides*, de apreciar seus effeitos tantas vezes gravissimos, e de pasmar diante da efficacia dos seus bellissimos resultados operatorios.

A proporção que iamo-nos relacionando com aquelle eminente e gentilissimo mestre e com o seu distinctissimo ajudante o Sr. Lombard, n'aquella epocha ainda não diplomado, pois tratava de reunir maior numero de observações clinicas para escrever a these doutoral, que, bem se pode dizer, é um verdadeiro tratado sobre as molestias do naso-pharynge, quanto mais, portanto, nos eram facilitados os meios de exames e de observações, mais augmentava o nosso espanto diante do novo *Protheu* que cada dia se nos apresentava por forma diversa.

A sala da consulta enchia-se todos os dias de um numero extraordinario de doentes, em sua maior parte

creanças de todas as idades, ora portadoras de bronchites, de asthma, de suppurações nos ouvidos, nas narinas, de uma supposta ozena, ora para se queixarem da intermittencia de epistáxis, ou da frequencia de ataques simulando a epilepsia, e finalmente de muitas outras manifestações morbidas que a primeira vista dir-se-iam idiopathicas, e que, entretanto, em 50 % dos casos outra cousa não eram que sérias consequencias das *vegetações adenoides*.

Tal era o numero de doentes, que Gouguenheim destinava as quintas-feiras, um dia especial, só para a ablação dos tumores adenoides, e então denominava a sala de operações nesse dia—*la boucherie*.

Tudo isto por conseguinte despertou a nossa seria attenção para o assumpto, estranho a elle como tambem o são ainda entre nós muitos collegas, principalmente fóra do circulo dos especialistas, não abandonamol-o; e, attribuindo sua frequencia mais nos climas frios, como aliás assim tambem suppunham até certo tempo diversos auctores, eis que viemos encontrar já em S. Paulo, já principalmente aqui, na Bahia, onde nossa permanencia tem sido mais longa, um grande numero de casos, alguns interéssantissimos, e nos quaes nossa intervenção tem dado, em sua grande maioria, os mais satisfatorios e desejados resultados como adiante mostraremos.

E, releva notar, que não é a primeira vez que nos occupamos do assumpto; já tivemos occasião de tratar d'elle em alguns artigos, publicados em um jornal de Campinas (S. Paulo), quando alli estacionamos por alguns mezes, artigos que foram reeditados nesta *Gazeta* por espontanea e bondosa deliberação do seu illustrado director: (1)

(1) «Gazeta Medica» de 1899.

N'aquella epocha, aliás mui limitados eram ainda os nossos conhecimentos, dispunhamos de campo de observações muito pequeno, não nos era dado por conseguinte o direito de emitir com certa segurança e acerto nossa modesta opinião.

Agora, porém, que a sorte nos tem favorecido o ensino de podermos apresentar maior numero de casos da nossa clinica, que temos por tanto a observação propria, minudente e cuidadosa de todas as phases da molestia, em muitas das suas modalidades clinicas, resolvemos escrever algumas linhas onde procuraremos principalmente patentear a gravidade, sua frequencia na Bahia e a necessidade de uma intervenção radical como meio curativo.

Para este mister trasladaremos para aqui ás opiniões de diversos auctores, emitindo sobre ellas o juizo que a pratica nos tem permittido formar.

As vegetações adenoides ainda conhecidas por tumores ou vegetações post-nasales ou do naso-pharynge, ou ainda por hypertrophia da amygdala pharyngéa, ou amygdala de Luschka, foram descobertas por Czermark e William Hunter em 1860 que, primeiro, referiram observações de tumores no naso pharynge.

Depois Voltolini e Lowemberg justificaram a existencia de casos de surdez pela sua presença ao redor dos orificios das trompas de Eustachio, surgindo em seguida notavel estudo de Meyer, de Copenhague, em 1868, que foi quem deu a sua verdadeira descripção, fez conhecer a frequencia e valor clinico, estudou a symptomatologia e instituiu o seu tratamento, apresentando uma série de cento e tantas observações.

De então para cá muito se tem escripto a respeito,

de sorte que o estudo d'esta affecção é um dos mais interessantes e sorprendentes da pathologia e muito principalmente da pathologia infantil, considerada por muitos auctores como sendo o seu *pivot*.

Entretanto convém adiantarmos desde já que, se bem que as vegetações adenoides sejam eucontradas, a maior parte das vezes, nas creanças e nos adolescentes desde os primeiros mezes da vida até os 15 annos, está hoje exuberantemente demonstrada sua frequencia nos adultos e até nos velhos, explicando-se por este modo a permanencia de certos symptomas inquietadores e geradores de suppostas molestias, excluida, como se suppunha até bem pouco tempo, a hypothese das vegetações em certas idades.

A convicção deste facto temol-a em nossa clinica, além de vir mencionado nas estatisticas de varios clinicos.

E' assim, por exemplo, que se exprime o Dr. Suarez da Mendoza. (de Paris). «A existencia das vegetações adenoides no adulto é actualmente (1) um facto bem estabelecido, mas durante longos annos, e mesmo até uma epocha muito recente, a grande maioria dos auctores tem assignalado sua grande frequencia na infancia, considerando-as como o apanagio exclusivo desta idade.»

Até bem pouco tempo acreditava-se firmemente que as vegetações adenoides soffriam uma regressão depois da puberdade, ou que desapareciam completamente depois dos 20 annos; mas hoje tal não se pode repetir e somos inteiramente da opinião dos que, como Suarez de Mendoza, affirmam que, «ha vegetações que se *atrophiam muito mais tarde*, e ha vegetações que *nunca se atrophiam*.»

(1) Archives de Médecine et Chirurgie spéciales (Avril 1902).

Em uma nota apresentada á Sociedade Franceza de laryngologia em 1890 Moure insistiu sobre a existencia das vegetações no adulto e no velho. Rollin fez publicar no mesmo anno um trabalho em que insiste no mesmo caso e sobretudo na grande frequencia das vegetações, affirmando tel-as encontrado em individuos de 40 a 65 annos.

Chiari cita o facto em 16 dos seus doentes maiores de 30 annos.

Hellot menciona 70 casos em adultos, cujo mais velho tinha 62 annos.

Em uma estatistica de Moure e Brindel, de 618 casos 66 erão adultos de 20 a 55 annos.

Solis-Cohen refere ainda a sua existencia em uma mulher de 70 annos e Suarez observou tambem muitos casos em doentes de 30 a 60 annos. Trasiadamos para aqui a noticia de um caso referido por Patter no *British Medical Journal* e sufficientemente analysado na *Revue Moure*.

Foi uma mulher de 47 annos attingida de surdez e obstrucção nasal. Examinado o naso-pharynge Patter verificou a presenca de um tumor que logo classificou de vegetações adenoides; entretanto a duvida assaltou-lhe o espirito, de modo que resolveu apresentar sua doente a *British laryngological and rhinological Association*.

Principalmente pela idade, foi repellida a ideia de vegetações adenoides, suppondo-se antes a existeneia de um sarcoma. Resolvida então a estirpação do tumor o exame histologico veio confirmar o primitivo diagnostico de Patter, isto é, de vegetações adenoides.

Nós mesmo temos tido diversos casos em nossa clinica entre adultos de 20 a 40 annos, não fallando em

creanças desde 2 mezes até 8 e 10 annos, e adolescentes, como adiante trataremos em descripção especial.

Parece fóra de duvida, como affirmão todos os auctores, que a diathese lymphatica é a causa a mais manifesta e plausivel do apparecimento das vegetações adenoides.

E' assim que'a este respeito escreveu Lennox-Browne em seu — *Traité des Maladies du larynge, du pharynx et des fosses nasales* — «Sabe-se, desde muito tempo, que a amygdala de Luschka, muito desenvolvida nos meninos, tende a diminuir de volume á medida que o crescimento chega a seu termo, e que não se a encontra senão muito difficilmente na maior parte das pessoas que tem passado dos 30 annos. De outro lado, todos os órgãos que tem por funcção a secreção dos corpusculos lymphaticos, taes como as amygdalas e os ganglios, e que apresentam seu maximo de desenvolvimento e de actividade durante o periodo do crescimento, se hypertrophião muito facilmente n'esta idade, sob a acção da menor irritação.»

Sajous, a proposito da etiologia dos tumores adenoides assim se enuncia «a tonsilla pharyngéa apresenta muito semelhantemente, em muitos individuos, a mesma predisposição toda particular aos processos inflammatorios e hypertrophico, que se encontra tantas vezes na amygdala. A falta de reacção que caracteriza o tecido lymphatico e ganglionar, representa um papel importante, absolutamente como na inflammação chronica simples, e a hypertrophia não é, em summa, senão o resultado da repetição do processo hyperplastico.»

As nossas observações auctorizam-nos positivamente

a aceitar a existencia da causa das vegetações adenoides na diathese lymphatica, que como sabem todos, crêa uma notavel predisposição á hypertrophia ganglionar, e entre nós só podemos explicar por este modo a abundancia de casos desta affecção. Ainda em apoio d'este modo de pensar vamos citar as palavras de Suarez, que partilha egualmente d'esta opinião.

«A existencia d'esta affecção nos adultos não pode mais ser posta em duvida actualmente, mas nem por isso deixará de ficar estabelecido que as vegetações adenoides são sobretudo uma molestia da infancia. A diathese lymphatica é a sua causa predisponente a mais manifesta.

A grande abundancia nos meninos de folliculos lymphaticos, uns disseminados, outros reunidos em *amas*, e cuja reunião constitue o anel de Valdeyer — o grande circulo lymphatico do pharynge — explicação muito bem a frequencia d'estas produções morbidas nas creanças.»

A hereditariedade contribue grandemente para a producção das adenoides e isto affirmamos não só por observações proprias como ainda pelas referencias de diversos especialistas, entre outros Lowemborg, Meyer, Lombard, Suarez, etc.

Hill attribue á insalubridade do meio uma acção preponderante, principalmente nos doentes predispostos ás fluxões catharraes, ou nos que apresentam uma diathese strumosa, syphilitica ou rheumatismal.

Suarez dando um certo valor a esta opinião apresenta uma estatistica em que tem podido verificar que em 1287 exames cujo resultado tem sido notado — a porcentagem das vegetações era quasi dupla, entre os doentes que habitavam a cidade, dos que viviam no campo, ao grande ar.

Comquanto nada de positivo possamos dizer a tal respeito, porquanto as novas observações são quasi todas de individuos habitantes da cidade, em todo o caso achamos muito razoavel e ponderado o modo de pensar de Leunox Browne que assim se exprime:

«Minha propria experiencia vem tambem em apoio desta correlação entre a insalubridade do meio e o desenvolvimento dos tumores adenoides, mas aqui ainda, repetirei que é o temperamento lymphatico que cria a predisposição ás inflammações septicas, as quaes são o ponto de partida da hypertrophia.»

E, justificando a sua asserção, argumenta o mesmo auctor do modo seguinte: «A opinião de Hill que se propõe a considerar a hypertrophia adenoides como a consequencia da suppressão da migração por diapedése dos leucocytos, em consequencia do espessamento e da impermeabilidade da mucosa, espessamento que seria devido ao contacto deste tegumento com os productos da secreção nasal modificada carece de confirmação, e reclama estudos mais aprofundados. E' incoutestavel que existe quasi sempre mais ou menos catharro nasal mucopurulento ou purulento nos meninos attingidos de vegetações adenoides, e que, de outra parte, o eczema que existe tantas vezes no nivel do labio superior, prova quanto este escoamento é irritante; mas eu não estou bem convencido que este catharro seja sempre primitivo, porque tenho visto muitas vezes o escoamento desapparecer logo que se curão as vegetações adenoides.»

Opinão ainda outros auctores que a producção das vegetações adenoides seja devida as affecções exanematicas agudas, como a rubeola, a escarlatina, o sarampão, a variola; e ainda a coqueluche, a diptheria, a febre typhoide, etc.

Em contraposição a estes, outros invertem os termos da proposição considerando como causa o que elles tomam por effeito e reciprocamente.

Accreditamos não se dever tomar em absoluto nenhuma das opiniões, porquanto na pratica ellas variam muito. E' assim que se encontram doentes de vegetações, que nunca forão presas de nenhuma dessas affecções; ao passo que outros que forão victimas de qualquer d'ellas vem se manifestar logo depois com vegetações; e podemos referir tambem outros casos em que um adenoidiano é attingido por qualquer d'aquellas affecções, resultando depois ou o augmento das vegetações ou ainda a sua regressão, e dasapparecimento.

Tivemos em Campinas um caso de uma menina de 8 annos portadora de vegetações em grande quantidade.

De accordo com os seus paes marcamos para certo dia a operação; mas antes desse dia aprazado apresenta-se ella com febre assumindo em breve prazo o caracter typhico.

Pois bem, as vegetações adenoides tomaram proporções taes que a obstrucção nazal foi completa, manifestou-se logo infecção do naso pharynge, pelas narinas exsudava um liquido muco-purulento de cheiro insupportavel, a respiração buccal era penosissima, o estado typhico se aggravou seriamente, manifestou-se uma pneumoniã e a nossa doentinha succumbiu dentro de 20 dias.

Eis ahi, portanto, um outro caso novo para nós, em que a presença das vegetações adenoides concorren grandemente para a aggravação do estado typhico.

Ainda a outras causas attribue se a producção das vegetações, como ao uso do fumo, dos alimentos picantes, das conservas, dos peixes de mar, dos moluscos, de certos licores fortes, e finalmente ao abuso da palavra.

Nenhuma affecção offerece symptomatologia tão extensa e variada como as *vegetações adenoides*.

Parece á primeira vista exagero e afigura-se inacreditavel o numero de symptomas que dellas decorrem; mas ao pratico que se habitua a encontrar-se diariamente com taes doentes, a cujas queixas attende, estudando-lhes a natureza e observando os varios phenomenos que a sua vista se impõem, não causa isto a menor surpresa, mesmo quando o doente que se lhe apresenta seja um astmatico, um neurasthenico e até mesmo um epileptico com o qual seu medico assistente tenha já esgotado toda a medicação especifica, sem que haja aliás obtido nenhum resultado satisfatorio.

Como havemos de demonstrar, não só com observações nossas, mas ainda com as de notaveis e especialistas, muito destes doentes supra-citados só vão encontrar cura no tratamento das vegetações adenoides.

Como se pode portanto prever, constitue este assumpto estudo interessantissimo; e para darmos ideia exacta do seu verdadeiro valor vamos trasladar para aqui algumas classificações de symptomas adenoidianos, feitas por diversos auctores.

A classificação geral admittida outr'ora por quasi todos e visando sómente a complexidade e variedade dos symptomas, é dividida em dois grandes grupos assim descrittiuados: 1.^o o que comprehende as molestias dos ouvidos, as inflammções das vias aereas superiores, os catarrhos bronchicos, as epistaxis etc. 2.^o o que comprehende os symptomas de ordem reflexa, como espasmos laryngeos, incontinencia nocturna de urinas, convulsões, trismos, etc.

Esta classificação, porém, além de deficiente, não descremina os diferentes symptomas pela sua natureza

e séde; pelo que Gouguenheim, em epocha já remota (1882), melhorou-a do seguinte modo admittindo quatro typos:

1.º Typo ordinario, tendo por symptoma predominante a obstrucção nasal.

2.º Typo auditivo puro, quando o doente vem consultar por surdez.

3.º Typo pharygeu, que se revela por incommodos de garganta, por um pigarre constante, e pela necessidade que sente o doente de escarrar continuamente.

4.º Typo neuralgico, em que se accentuam dores de cabeça frequentes, inaptidão para o trabalho etc.

Naquella epocha, quando muito atrazados eram ainda os estudos sobre a nossa molestia em questão, esta classificação do Gouguenheim teve o seu successo: mas depois estes estudos foram se alargando mais e mais, de sorte que em 1897 Gradenigo, em uma memoria apresentada ao 3.º congresso biennial da Sociedade italiana de laryngologia, otologia, e rhinologia, apresentou a seguinte, mais racional e completa, em que grupou os principaes symptomas das vegetações adenoides, assim como se vê:

1.º Symptomas devidos a uma oxygenação insufficiente do sangue em consequencia do volume reduzido de ar inspirado pela respiração buccal, phenomeno que se define pelo nome de *anoshymia* ou ainda *hypohymia*:

2.º... devidos ao volume restricto de ar inspirado pela bocca, d'onde resultam deformações thoraxicas, perturbações da phonação e do canto;

3.º... devidos á acção irritante do ar inspirado pela bocca, dando logar ás pharyngites, bronchites, bronchopneumonias etc.;

4.º... devidos a função nasal defeituosa, dando origem a deformações do nariz e do veu do paladar;

5.º... devidos ao mau funcionamento do pharynge, de que resultam perturbações auriculares;

6.º... devidos ao augmento da quantidade de muco e de sua estagnação no rhino-pharynge, motivando as pharyngites infecciosas etc.

7.º... Symptomos especiaes que tem relação com o funcionamento defeituoso da respiração e da phonação, tendo como resultados a asthma, espasmos laryngens etc.

(*Continua*)

Hysterectomia abdominal total em um caso de fibroma uterino pelo Dr. Antonio Barreto Prager

J. M. C., mestiça, 36 annos de idade, solteira, nunca teve filhos. Seus paes são mortos; tem duas irmãs e tres irmãos, todos vivos e sadios, excepção do mais velho que, ha muito tempo, soffre de rheumatismo. São estes os dados anamnésicos colhidos.

Sempre sadia e forte, começou, ha tres annos, a soffrer os primeiros incommodos da molestia que, por fim, a obrigou a fazer-se operar.

Eram accentuadas as perturbações menstruaes e a proporção que o tempo decorria, além de crescerem as perturbações já existentes, sobrevieram outras em numero das quaes resaltavam:

Dôres fortes e continuas; constipação do ventre que só era vencida por meio de purgantes; urinação frequente e pouco abundante; anorexia; cephalalgia continua, datando dos ultimos quatro mezes; nevralgias para os membros inferiores e anemia pronunciada,

Ha um mez e meio foi assaltada por forte hemorrha-

gia que teve de duração vinte dias, sustida afinal pela medicação do dr. Jonathas Pedrosa, chamado então para vel-a.

Convidado por este distincto profissional, examinei a J. M. C., estabelecendo o meu diagnostico e ficando em inteiro accordo com o meu illustre collega.

Tratava-se de um utero fibromatoso e a operação por nós indicada foi a hysterectomia total por laparotomia.

O dr. Pedrosa filho, que tambem examinou a doente, accordou plenamente com o nosso juizo.

J. M. C. corajosa e muitissimo animada acquiesceu á nossa indicação, confessando-se resignada, qualquer que fosse o resultado, a continuar a vida de soffrimentos crueis, vendo-se incapaz para qualquer trabalho, inutil para qualquer serviço, pesada aos que a cercam!

Ficou portanto resolvida a sua operação.

Preparado todo o complicado arsenal imprescindivel ao arrojio de uma operação da especie, demos inicio á ardua empreitada que nos tinhamos imposto, em um meio como o nosso, onde ao lado das fermentações rapidas em virtude da influencia do clima, não ha o estabelecimento de uma sala de operações destinada a taes empresas, sem os meios rigorosos de esterilisação de todo o necessario, sem as vantagens da parte auxiliar que, nas principaes capitães da Europa, é tão esclarecida e educada, facilitando, desta arte, enormemente todo o trabalho referente a uma intervenção tão grave e tão seria.

Tudo isto fizemos, substituidas todas estas vantagens por nossos esforços e cuidados.

Assim, tudo preparado e disposto, determinamos para o dia 16 de abril a nossa intervenção operatoria.

Neste dia, ás 8 1/2 horas da manhã, presentes os

drs. Pedrosa, pae e filho, eu e o dr. Ayres de Almeida, deu este ultimo principio a chloroformisação que tornou-se muito trabalhosa em seus deus primeiros tempos.

Finalmente, obtida a insensibilidade indispensavel, praticamos a asepsia de toda a zona em que deviamos operar, tornamos aos processos de esterilisação de nossas mãos, isolamos a principal zona de nossa intervenção com gaze esterilizada e demos começo á grave operação, a doente collocada na posição de Trendelenburg.

Feita a laparotomia, conseguimos a enucleação forçada do fibroma fóra do ventre. Esta enucleação foi feita apesar das adherencias que havia com a bexiga. O fibroma fortemente desviado para fóra do ventre mostrava-se implantado na parte postero superior uterina por um largo pediculo; o utero, por sua vez fibromatoso, apresentava multiplos neoplasmas em via de desenvolvimento; os ovarios, doentes, eram séde de pequenos kistos e hematomas.

A arteria utero-ovariana direita, foi isolada e seccionada entre duas ligaduras; em seguida fizemos a applicação de uma longa pinça de Clamp sobre o ligamento largo até a abobada vaginal, ao lado do utero distendido.

Assim tornado facil o isolamento da arteria uterina, seccionamos-a entre duas ligaduras.

Do outro lado praticamos a mesma manobra.

Por uma incisão transversal anterior reunimos as duas incisões peritoneaes lateraes, descolamos o peritoneo e, não sem grande custo, podemos isolar a bexiga que se achava adherente.

Desde então o utero fibromatoso só se achava ligado pela vagina, da qual iam separar-o. Para isto, tendo á indicação intelligente do dedo, introduzido na cavidade vaginal, incisamos o *cul de-sac* vesico-uterino ou anterior,

processo que se nos offereceu mais facil, por se mostrar menos accessivel o de Douglas. Fizemos uma *boutonnière*, augmentamol-a e, fixado o collo por meio de uma pinça de garra, cortamos por meio de golpes de thesoura toda a inserção da vagina, e toda a peça, representada pelo fibroma, utero fibromatoso, ovarios e trompas, foi facilmente retirada.

Completaamos todas as suturas, feitas sempre a *catgut*, retiramos todas as pinças já inuteis, reunimos a mucosa vaginal por uma sutura *en surget* e com outro *surget* suturamos o peritoneo vesical ao peritoneo que tapeta o *cul-de sac* de Douglas, assegurando se assim uma oclusão perfeita da serosa. Esta oclusão assim feita tem uma importancia capital e eu vi sempre cuidadosamente praticada em Vienna e Paris, pelos profossores Chrobak, Knauer, Wertheim e Pozzi, dando como resultado o crescimento de exito nas intervenções desta ordem.

Depois... feita a *toilette* cuidadosa da cavidade e do peritoneo, reunimos este com uma sutura *en surget* com o *catgut*, depois as aponevroses e tecido muscular por um segundo andar de suturas e em seguida, um ultimo plano de sutura por pontos separados por meio da sêda aseptica compreendendo a pelle e o tecido cellular sub-cutaneo.

Uma sonda de permanencia foi collocada na bexiga, a vagina drenada por meio de gaze iodoformada, um aparelho de gaze e algodão aséptico, isolando toda a extensão da região operada e davamos assim por terminada a nossa trabalhosa empreza.

O decubitus dorsal e uma dieta muito cuidada foram impostos, ao lado de uma medicação tónica e reconstituinte, de accordo com o estado da nossa doente.

Ao lado disto prescrevemos o opio internamente para obter o repouso de toda a massa intestinal.

A' noite do dia 16 tinha a operada a temperatura de 37°,2 o pulso marcando 106 pulsações por minuto.

Do dia 17 ao dia 26, oscillou a temperatura de 37°,4 a 36°,9 e o numero de pulsações, por minuto, foi cabindo de 100 a 78.

No 8.º dia, permittimos uma alimentação substancial e retiramos, definitivamente, a sonda de permanencia.

No 9.º dia, como accusasse a operada algumas dôres pelo ventre, ordenamos uma lavagem intestinal que lhe provocou uma dejecção regular, livrando-se ella de todo o incommódo que accusara.

Assim continuava a nossa operada em condições bellissimamente lisongeiras, quando resolvemos, no dia 28, em virtude de ter ella accusado novas dôres pelo ventre e certa insomnia, dar-lhe um purgativo de oleo de ricino, provocando-lhe uma abundante dejecção e trazendo-lhe um bem-estar immediato.

No dia 30 retiramos, definitivamente, a gaze vaginal e os pontos da sutura abdominal, que se apresentava n'uma linha, partindo de um dedo transverso abaixo da cicatriz umbilical até um dedo transverso acima do pubis, perfeitamente cicatrisada por primeira intensão.

O mesmo aparelho, que se apresentava inteiramente secco e em boas condições, foi, de novo, cuidadosamente applicado.

Hoje J. M. C. está completamente restabecida, entregando se aos affazeres de sua vida habitual.

Manãos - 22 de Maio de 1902.

Discurso pronunciado pelo Dr. J. A. G. Fróes, ao ser empossado no cargo de lente substituto da 6.^a secção da Faculdade de Medicina da Bahia.

*Exmo. Sr. Dr. Director da Faculdade de
Medicina,
Illustrada Congregação,
Mocidade academica,
Meus Senhores,*

Investido nas funções nobilissimas do magisterio superior de meu Paiz, não me deslumbram a visão nitida das responsabilidades, que lhe são inherentes, as scintillações fulgurantes do elevado da posição social nem a estemina de glorificação que aureola a frente daquelles, a quem incumbe diffundir as acquisições do saber, guiando o espirito irisado da mocidade por entre as syrtes e urzes da romagem scientifica.

Coube, meus senhores, ao humilde discipulo de Hippocrates que ora abusa da vossa magnanimidade, a honra extraordinaria de ser, no Brazil, o primeiro professor provido independentemente de concurso, nos termos do art. 52 do Codigo do Ensino em vigor, substituida a prova muita vez fallaz e estardalhaçante das exhibições em publico (em que aliás, foi, ha 3 annos, approvado nesta Faculdade) pela publicação de trabalhos «julgados pela Congregação como reveladores de sufficiente preparo theorico e pratico em todas as materias da secção.»

Tal disposição de lei, liberal, justa e fecunda de benéficos resultados para a sciencia nacional, constitue em nosso meio o incentivo unico ao commettimento de trabalhos scientificos de certa monta - phanal bonançoso em meio ás tempestades intellectnaes na lucta pelo ideal humanitario, pelo porvir da civilisação universal, para o

qual tem o dever de concorrer, com o maximo do proprio esforço, todo aquelle que se arregimenta nas fileiras dos trabalhadores mentaes da humanidade.

Foi, sem duvida, o desejo ardente de levar minha inope contribuição ao soerguimento d'esse ideal alentador a força mysteriosa, que ora me eleva á culminancia desta Cathedra, hoje empanada, em seu fulgor habitualmente offuscante, pela opacidade de minha intelligencia e o diminuto valor de meus conceitos.

*
**

Meus senhores.

A emoção que me domina e claramente transparece no modular de minhas palavras constitue inilludivel testemunho da viva impressão psycho-moral, que me crucia neste momento inesquecivel, em que de envolta com o halos irisante de meu novo cargo, me assoberbam, tornando-me vacillante e meditativo, as mil difficuldades decurrentes da nobilissima, mas muitissimo ardua missão de professor substituto desta Faculdade.

Para ser mestre, e mestre na expressão lata e grandiosa do vocabulo, mister-se faz o deixar-se apaixonar o neophyto pela verdade scientifica, em sua diaphaneidade crystallina, dando azo a que, em seu espirito, gradualmente se faça essa *crystallisação insensivel* de que nos falla Stendhal — traço característico da paixão intellectual.

Não lhe esmoreça o animo, nem lhe enchie a firmeza dynamogenica da vontade, a messe opulencia dos sacrificios e das desillusões de todo o instante, a que fatalmente levam os labores nobres da intelligencia forças archi-potentes que impulsionam vigorosamente o plaus-

tro augusto do progresso! Deve elle saber que para os cultores do ideal scientifico, a cujo gremio vae pertencer «ascetas que não aspiram um paraíso posthumo, mas a posse e a conquista da verdade,»(*) existe, superior ao gozo transitorio a que aspira o commum dos homens — a grey que passa nos seculos anonyma e sem numero, na bella expressão de Ferri — um «eden intellectual» onde penetram apenas os verdadeiros eleitos da sciencia, espiritos de escol inentendidos de seu meio e de seu seculo, mas alentados pelo ideal sublime por que luctam — a elevação do homem pela cultura moral e intellectual, despedaçados todos os preconceitos, porphyrisados todos os fanatismos.

Meus senhores, confrange-me pungentemente a affectividade o reconhecimento de que é ainda verdadeiro e inseparavel da civilisação hodierna o conhecido adagio de Hobbes — *homo homini lupus*, disfarçado embora nas apparencias puramente convencionaes do altruismo e da caridade.

Por isso é que me repugna a formula de patriotismo das civilisações actuaes, a qual justifica as mais cruentas abominações, erige em padrão de gloria e de virtude a ferocidade requintada e esquece os laços mais intimos que irmanam os homens nas pelejas do interesse e do dominio.

Por isso ainda é que urge pugnemos pela substituição desse pseudo-ideal, inadjectivavel em sua abjecção, égide de tantas torpezas egolatriças, formula illusoria, fallaz, vesga e hypocrita pelo justo ideal, verdadeiramente humanitario, que se erige no plintho da solidariedade dos povos, a cimentar-se pelos progressos

(*) Letourneau.

continuos da sciencia, pela comprehensão nitida de nossa mutua interdependencia e collimando as grandes festas triumphaes da paz universal.

Difficillima tarefa, meus senhores, a de encarar diante de vós o vasto ambito e a importancia transcendental das materias componentes da 6.^a secção do ensino medico, de cujas funcções fui, ha pouco, investido substituto, o mais humilde dentre os meus distinctos mestres e collegas.

Difficillimo encargo, se não fosse inteiramente dispensavel por sua inoportunidade aqui, no congresso dos sacerdotes da Medicina, onde ao neophyto mais que sufficiente é a confissão sincera de sua fé robusta na sciencia impolluta, grandiosa, irresistivel, creadora, verdadeiramente soberana.

A exposição do methodo de ensino e das tendencias scientificas do professor têm azado ensejo ao assumir este a direcção de uma determinada cadeia, a cuja orbita póde livremente estender os arraiaes da critica philosophica, fundamentando suas convicções e formulando ou encarecendo o programma que lhe aprouve adoptar ou accèitar.

Nesse sentido tive, este anno, a honra de explanar-me perante os Snrs. alumnos da 3.^a serie medica, ao iniciar (como substituto interino desta Faculdade e por designação da illustrada Congregação) o curso de Clinica Propedeutica, que lhes foi destinado.

Bem diversa é a rota que me cumpre trilhar.

Formularei de modo synthetico a promessa formal e sincera de contribuir, na medida de minhas fracas

habilitações e na elasticidade de meu esforço, para a instrução maxima dos alumnos, procurando tel-os a par das mais recentes aquisições da sciencia (sem as encarecer além da verdade) e incrustar-lhes no espirito, longe de menosprezal-o, o respeito e a admiração por esse precioso patrimonio que nos legou a medicina antiga — seguro e indestructivel alicerce das expansões portentosas da medicina moderna e de sua bella fructificação contemporanea.

Constituirá uma de minhas mais assiduas preoccupações daguerreotypar na mente dos discipulos, que me forem confiados, os vinculos estreitissimos que prendem a pathologia á clinica e á semeiologia — pedra angular do edificio da medicina pratica, sem cuja aquisição completa jamais poderá ser o maior genio humano um verdadeiro pathologista ou um clinico *ex-professo*.

Esforçar-me-ei por contribuir, dest'arte, para que se torne mais ameno e menos escabroso o estudo clinico «aprendizagem longa e cheia de difficuldades, que fará do alumno ao mesmo tempo um pathologista e um clinico» como affirma convencido o eminente clinico e pathologista — Dr. Georges Dieulafoy, professor da Faculdade de Medicina e medico do *Hôtel-Dieu* de Pariz.

Sem uma boa semeiologia e serio conhecimento da pathologia medica, como interpretar os processos morbidos, em meio do emmaranhado dos symptomas, para erigir o diagnostico? Em que premissas logicar sobre o prognostico? Em que raciocinio firmar o determinismo therapeutico, unico racional perante a sciencia?

Além desta esphera, eis-nos em pleno dominio do empirismo, alcandorados nos intermundios da phantasia, empirismo a que nos compelle, em certas occasiões, a

escassez de nossos conhecimentos, impossibilitada a instituição racional da medicação pathogenica.

Foi cogitando sem duvida nessa esmorecedora contingencia da medicina que da pena inspirada do Dr. Francisco de Castro, saudoso e pranteado cathedratico da Faculdade do Rio de Janeiro, frigiú o conceito terebrante com que illumino estas linhas, trasladado do tomo primeiro de seu mirifico Tratado de Clinica Propedéutica: «Não ha, não haverá nunca, medicina mathematica, que consinta no problema clinico, complexo como a vida, de que elle é apenas uma expressão fragmentaria e fugitiva, o rigor das equações na simplicidade dos signaes algebricos.»

* * *

Meus Senhores:

E' de meu dever não abusar por mais tempo de vossa indulgencia; por isso ponho remate á minha pallida allocução, patenteando a todos vós meu sincero agradecimento á espontaneidade e á gentileza de vossas presenças neste templo da sciencia, no dia de hoje em que acabo de receber perante meus Mestres a investidura no magisterio superior.

Em minha mente perdurará por todo o sempre, ó mocidade generosa, o reconhecimento á sympathia e confiança, que constantemente me tendes tributado e sob cuja evocação jamais deixarão de vibrar as fibras mais do recesso de minha affectividade.

Quanto a vós, illustrados Mestres, que elegestes aspirante do Areopágo da medicina bahiana o mais despretencioso de vossos discipulos, estae certos de que não arredarão de meu espirito a veneração pelo vosso saber, a

homenagem á vossa elevação moral, a gratidão ao conceito superior com que me distinguistes e a que procurarei corresponder com pertinacia, constancia e tenacidade no trabalho, em bem do engrandecimento da Faculdade de Medicina da Bahia.

E' igualmente esse o compromisso que assumo perante vós, Sr. Dr. Director, pois que sei, constitue seu objecto o escopô de vossa aspiração magna, ideal que comvosco aprendi a afagar desde 1896, data inolvidavel em que me arrancastes da obscuridade, onde eu me apagava, para tornar-me um de vossos auxiliares na Clinica Propedeutica, cargo em cujo desempenho se completou minha educação profissional, sob a influencia de vosso admiravel criterio clinico, de vossa superior illustração medica.

Mirando tornar-me digno da confiança com que sempre me honrastes e que attingiu ao auge com a designação de minha humilde individualidade para exercer interinamente as funcções de substituto desta Faculdade — indicação que vi com desvanecimento aceita pelo Governo e homologada por esta Congregação nada se me affigura mais digno de vós do que a affirmação leal e solenne do compromisso inabalavel de trabalhar, trabalhar em prol de vosso ideal sublime, para cuja concretisação sempre me encontrareis infatigavel a vosso lado — pequenino e fraco, mas apostolo fervoroso que só flita a luz; cerebro apoucado, mas vibratil a todo incitamento nobre e pertinaz até a impotencia do sacrificio!

Juiz severo e inflexivel de minhas accões continuará a ser esse tribunal intimo e supremo da consciencia,

que tem por theatro, o nosso cerebro, e ante o qual, alenta-me a esperança; ser-me á dado desfraldar, em plena luz meridiana, o lábaro da satisfação mental por ter trilhado sempre as veredas adamantinas do dever.



Revistas

BIE — *O estado actual da phototherapie.* (Relatorio apresentado ao Congresso de Wiesbaden, 1902, 15 18 de Abril).

O A. resume nas seguintes proposições as propriedades physiologicas da luz:

1.º Os raios chimicos podem, na exclusão dos raios vermelhos, amarellos e verdes, produzir irritações do tegumento.

2.º Os raios ultra-violetes acarretam uma dilatação dos vasos cutaneos capaz de persistir cinco a seis mezes.

3.º Os raios chimicos têm uma acção excitante sobre os organismos inferiores, e é provavel que actuem do mesmo modo sobre o homem. Conforme certos autores os raios violetes têm uma influencia sedativa nas nevroses, os raios vermelhos uma acção inversa.

Essa propriedade foi utilizada para combater os accessos de erethismo nervoso.

4.º Os raios vermelhos têm um poder de penetração mui consideravel. Os raios azues e violetes, ao contrario não podem penetrar na profundeza dos tecidos sinão quando estes estão vasios de sangue. Os raios ultra-violetes não traspassam as camadas superficiaes da pelle.

5.º A acção bactericida da luz pertence quasi exclusivamente aos raios chimicos. Dahi resulta que não

se pode curar pela phototherapie sinão molestias do tegumento, e é impossivel, por consequencia, destruir pela luz o bacillo da tuberculose na larynge ou no pulmão, como hão pretendido certos medicos americanos.

Em seguida, o Snr. BRE passa em revista as acções therapeuticas da luz

O tratamento da variola pelos raios vermelhos repousa sobre o principio que a ausencia da acção excitante produzida pelos raios chimicos evita a suppuração e febre secundaria, por consequencia as cicatrizes.

O tratamento pelos raios vermelhos deu bons resultados a Cheliniéri, no sarampão, e a Krukenberg, na erysipela.

O banho de luz de Kellog não deve ser considerado sinão como um meio capaz de produzir a sudação, mas não emtanto como o mais perfeito destes meios.

A phototherapie futura limitar-se-á, sem duvida, á heliotherapia e aos banhos de luz por lampadas de arco de 150-200 ampères, sem efeitos diaphoreticos.

A unica applicação local da luz cujos effeitos são claramente conhecidos é a phototherapie das molestias de pelle pelos raios chimicos concentrados (finsentherapia). Os resultados estheticos tão perfectos que se obtêm são devidos a não ser brutal o tratamento. Nada se destróe e as cicatrizes são brancas e lisas.

Em razão da innocuidade da acção da luz, podem exceder-se os limites do mal, estendendo-se essa acção ás regiões sãs, o que pode diminuir as probabilidades de recaidas. De 640 doentes, 1,7 0/0 deveram renunciar ao tratamento por causa de insuccesso; 85 0/0 tiveram resultado completamente favoravel; em 15 0/0 delles a melhora é duvidosa.

No lupus erythematoso, os resultados mostraram-se incertos; na alopecia areata, nos naevi vasculares, no acne vulgar, no acne rosaceo e no epithelioma, quasi que só se tem tido successos, e isto tanto mais quanto se tem quasi sempre tratado de casos rebeldes a outros meios therapeuticos.

Tratamento da coqueluche pelas inhalações de ozona. — Em uma these, apresentada este anno á Faculdade de Medicina de Paris, o Sr. HURION estabelece conclusões mui favoraveis á efficacia das inhalações de ozona na coqueluche, as quaes agiriam: *a)* diminuindo rapidamente o numero, a intensidade e a duração dos accessos de tosse; *b)* fazendo promptamente cessar os vomitos, a cyanose e as convulsões; *c)* modificando o estado geral dos doentinhos, a quem volta o appetite assim como o bom aspecto e pondô-os tanto quanto possível ao abrigo das complicações infectuosas e mechanicas; *d)* attenuando notavelmente a duração da molestia.

A acção therapeutica da levadura de cerveja. — Em pesquisas experimentaes sobre este assumpto, os Drs. HALLION e CARRION chegaram aos seguintes resultados:

1.^o A levadura de cerveja exerce sobre a toxina diphtherica acção neutralizante directa das mais energicas.

2.^o A levadura de cerveja, fresca e secca, fica viva e

fermenta activamente no succo gastrico, mesmo fortemente hyperacido.

Segue-se destes factos que:

1.º Parece indicado pincelar com levadura de cerveja as pseudo-membranas diphthericas accessiveis.

2.º A levadura vivendo no tubo gastro-intestinal, ahi actúa de dois modos: de uma parte, em virtude da lei da luta pela existencia, obstando a pullulação dos germens nocivos; de outra parte, destruindo certas toxinas, como destróe a diphtherica.

3.º E' assim, sem duvida, que a levadura de cerveja melhora as diarrhéas (TIERCELIN, CHEVREY). E' tambem assim que age sobre a furunculose, sobre o acne, affecções que muitas vezes são produzidas, favorecidas ou aggravadas por fermentações digestivas anormaes e pela auto-intoxicação que dahi resulta. (*Arch. med. Belges. Junho. 1902*).

FERRIER E REYMOND — *Cirurgia do coração e do pericardio.*

(Resumo do relatorio apresentado ao Congresso de Cirurgia de Paris)

A cirurgia do coração é recente e ainda pouco conhecida. Era util agrupar tudo que lhe diz respeito, reunir os elementos de que devem tomar conhecimento aquelles a quem ella interessa.

A questão de soluras de feridas do coração, em particular, devia apoiar-se em todas as tentativas já feitas. Quizemos reunir em um quadro geral as intervenções praticadas até o presente; sem nos contentarmos com uma simples enumeração de nomes de auctores, quizemos, tanto quanto possivel, dar um resumo de cada

observação, remontando para cada uma a publicação original.

Podemos assim obter um numero mais consideravel do que o que esperavamos. Telly Vaughan reunia o anno passado 26 casos de intervenções. Nietert 23; o prof. Le Dentu, mais recentemente, contava 38. — Nosso quadro resume 51, dos quaes 19 terminados por cura.

O relatorio que vos apresentamos não é em parte sinão o resultado do estudo dessas observações e das comparações que ellas nos suggeriram.

Após um rapido historico, chegamos ao periodo actual, em que o tratamento nas feridas do coração é encarado como o das feridas de qualquer outra região: ahí, como alhures, o papel do cirurgião consiste em fazer a hemostase directa do órgão que sangra.

Encaremos a principio as feridas mais interessantes, as que lesam ao mesmo tempo o pericardio e o coração. Qualquer que seja o operador, diversos tempos successivos se lhe apresentam: em primeiro lugar abrir o thorax. Para isto, uns, guiando-se pela ferida cutanea e augmentando-a, reseccam definitivamente, atravez desta brecha linear, uma ou muitas costellas: processo timido, que será cada vez mais abandonado; outros, querendo abrir uma brecha mais longa e não praticar reseccões definitivas, fazem uma porta (*colet*), que tornam a pôr no lugar uma vez concluida a operação.

Essa porta pode levantar-se quer para cima, quer, para baixo; diz-se de charneira horizontal, superior ou inferior. Pode ter charneira vertical interna e levantar-se gyrando para dentro. Tal é, entre outros, o processo conhecido sob o nome de Rotter e para o qual Ninni reclama a prioridade; por vezes o esterno será comprehendido nessa porta, cuja charneira não ficará mais

- 1 ferida da auricula esquerda.
- 2 » » » direita.
- 6 » » ponta do coração.
- 1 » interessando a coronaria.

Estas feridas, porém, não apparecem a principio; o pericardio é cheio, não de sangue liquido, como se tinha theoreticamente supposto, mas de volumosos coagulos, como verificaram os operadores.

Graças á larga brecha de accesso é que se poderá desembaraçar rapidamente o pericardio desses coagulos, perceber a ferida, fazer a hemostase momentanea e depois definitiva.

A brecha estreita, ao contrario, poderá deixar o cirurgião na mais angustiosa situação apezar das tentativas mais diversas.

Assim é que vemos uma observação que publicamos com miuciosidade, o operador descobriu, através de uma brecha vertical; e estreita, sobre o ventriculo direito, uma ferida penetrante que só se vê por instantes. Chega a agarrar com uma agulha os labios desta ferida rectilinea; passa um fio, o qual corta o myocardio, e a ferida torna se crucial, quer servir-se de uma pinça, o myocardio dilacera-se, a ferida fica anfractuosa. O sangue corre em borbotões. O tempo urge, o operador sente que com a mão é que deveria segurar o coração e parar a hemorragia e introduz os dedos na estreita brecha, mas por entre seus dedos o coração escorrega e foge para cima e para a direita. Não é mais tempo de cortar um retalho sufficiente; applicam-se pinças, a parede cardiaca desfaz-se em retalhos, a ferida alarga-se e o doente morre.

Convem, pois, que o coração seja largamente desnudado, qualquer que seja o processo escolhido para deter-

minar a hemostase immediata da ferida e immobilizar ao mesmo tempo o organo, o mais possivel.

Nove vezes foi a ferida presa por pinças, com successos diversos, Longo, que dá preferencia a este meio mandou construir uma pinça especial que permite approximar mesmo os labios espessos de uma ferida ventricular.

O processo que consiste em fazer a hemostase com o dedo é utilizavel, sobretudo para as feridas penetrantes. Lastaria, atravez de uma incisão pericardica não ainda augmentada, seate uma ferida do ventriculo direito: introduz o dedo, arrolha o orificio, augmenta a fenda pericardica, enge o coração com o dedo encurvado, arrasta-o para cima, retira-o em parte do pericardio. A hemostase provisoria assim feita introduzindo o index na ferida, pode prolongar-se bastante tempo para permitir alargar a brecha thoracica. Permittiu, de outra parte, collocar nos labios da ferida, fios que se apertaram rapidamente quando o dedo foi retrado.

Ramoni, achando duas feridas cardiacas, arrolha-as com dois dedos. A ferida, sendo demasiado estreita para accetar o index, foi obturada pelo auricular.

Contamos, enfim dezeseite cirurgiões que empregaram um terceiro processo consistindo, para suspender a hemorrhagia e, principalmente, fixar o coração, em escorregar debaixo deste uma parte da mão, apoiando a contra a face profunda da parede thoracica, fazendo-o em parte sobresair pela brecha feita.

Sem insistir nas preferências de cada um pela sêda ou o catgut, o *surget* ou os pontos separados, recordemos que Villar propoz ultimamente uma hemostase definitiva commoda e rapida, quando se tratar de uma auricula: a simples ligadura praticada ao redor da ferida depois de levantadas as bordas desta.

Convém drenar o pericardio e a pleura? Si fôr preciso, parece que ha grande vantagem em que os dois *drainos* sejam tão independentes quanto possivel um do outro.

Cinco vezes o cirurgião fechou completamente o pericardio e a pleura: estes 5 casos correspondem a 5 curas.

A anestesia foi repellida por um grande numero de autores, dado o estado syncopal da mór parte dos doentes. Tal não é a nossa opinião; ainda quando o individuo perdeu os sentidos e se pode levantar uma porta thoracica sem determinar nelle nenhuma reacção parece-nos prudente dar-lhe desde esse momento fracas doses de chloroformio; quando o pericardio fôr aberto e o coração descomprimido, é que elle em geral recuperará os sentidos, precisamente no momento em que o cirurgião mais terá que temer agitação, esforços, contracções violentas e precipitadas do diaphragma.

Depois de ter estudado os methodos de cada um, tei-os repetido muitas vezes sobre o cadaver, chegamos a determinar um processo que não consideramos de fórma alguma como devendo excluir os outros, mas que nos parece convir ao major numero dos casos.

Não queremos tentar aqui a descripção d'elle, aliás facilitada em nosso relatorio por uma serie de figuras desenhadas *d'après nature*.

Lembramos sómente que a porta é de charneira externa, seu bordo inferior sempre no 5º espaço, seu bordo interno dentro das articulações costo-esternaes esquerdas, seu bordo superior correspondendo a um espaço intercostal variavel conforme a altura da ferida.

A reseccão immediata da porção da 6ª cartilagem que se estende do externo á ponte cartilaginosa que

une as 6^a e 7^a costellas tem numerosas vantagens. Serve em particular para iniciar o levantamento progressivo da porta. O mui extenso descollamento desta das partes subjacentes será facilmente continuado com a mão coberta de uma compressa: esta, deixada no lugar, protegerá a pleura quando se levantar a porta: este levantamento far-se-á, com effeito, sem socção das costellas, por simples fractura ao nivel da charneira.

A pleura, coberta em parte pelo triangular do esterno que lhe adhere intimamente como notaram De. lorme e Mignon, fica intacta após o descollamento precedente. Si o traumatismo a interessou e feriu o pulmão, o cirurgião procederá conforme o caso, mas nunca, cremos, deverá abrir o pericardio atravez da pleura: descollará esta do pericardio subjacente, descollamento feito em parte com uma compressa e facil na condição de attender a certas minucias. O fundo de sacco pleural completamente livre, afastado para fóra, é protegido entre duas compressas: o pericardio é então largamente aberto. Pode-se então explorar facilmente o ventriculo e a auricula esquerdos, assim como o ventriculo direito: só ha accesso difficil para a auricula direita. A abertura é insufficiente? Pode-se então fazer rapidamente uma segunda porta comprehendendo toda a largura do esterno e levantando-se para a direita; mas isto não será muitas vezes sinão um meio de vir a cabo de uma intervenção começada, talvez sem razão, á esquerda do esterno. Porque si a ferida cutanea estiver a direita do esterno, si houver probabilidade de ter sido lesada a auricula direita, si existirem lesões pleuro-pulmonares direitas e a pleura esquerda parecer indemne, a porta levantada á direita do esterno é que se deverá recorrer.

A esse estudo das feridas que interessam ao mesmo tempo pericardio e coração, segue-se o dos corpos extranhos, agulhas, ballas, etc.

Era occasião de notar quão sombrio é o prognostico da penetração de qualquer agulha cujo fundo fica fixado na parede thoracica, enquanto a ponta penetra em parte no coração; este, graças á sua mobilidade, dilacerase progressivamente, até constituir-se uma perfuração completa.

O prognostico é, em compensação, relativamente benigno, si a agulha, penetrando inteira no coração, não fica mais fixa á parede thoracica.

O numero de corpos extranhos do pericardio e do coração, considerados como reclamadores de uma intervenção, não pode tardar em augmentar.

Ao lado das feridas cardio-pericardicas, podem existir feridas do coração sem feridas do pericardio; em outro capitulo passamos em revista as rupturas espontaneas do coração e as dilacerações traumaticas do myocardio, havendo resistido o pericardio.

Existem inversamente feridas do pericardio sem feridas do coração: são mais raras do que se crê. Muitas das observações recolhidas correspondem a feridas do coração, reconhecidas si o doente morre, ignoradas si cura. Finkelstein, entre muitos outros, abre o pericardio, certifica-se de que o coração está são, e, 8 dias depois, á autopsia permite averiguar uma ferida do myocardio.

Nunca fôra de mais insistir na frequencia desses erros e no perigo que ha em querer distinguir clinicamente feridas do coração e feridas do pericardio para applicar a cada uma um tratamento differente.

Toda vez que em seguida a uma ferida da região precordial se produzirem symptomas locais e geraes de

derramamento intra pericardico, dever-se-á agir como se houvesse ferida do coração e pôr este a nú, tallando e levantando uma porta thoracica.

Não fizemos mais que examinar o capitulo relativo á cirurgia do coração fóra dos traumatismo. Indicamos, entre outras intervenções, a punctura do coração e os bons resultados que parece poderem-se esperar della, segundo Begouin, no caso de introduccão de ar nas veias.

Era tambem a occasião de lembrar as tentativas de massagem do coração em caso de syncope chloroformica. Esta questão não nos parece comportar ainda hoje solução definitiva; pode ser mui differentemente apreciada. Quanto á via a seguir para attingir o coração, a descripta por Mauclair e seguida por elle, parece ter numerosas vantagens no caso vertente. Este processo, que consiste em incisar o diaphragma após a abertura do abdomen, é rapido, quando sobretudo o accidente chloroformico se produz no curso de uma laparotomia; evita um pneumothorax e permite continuar a respiração artificial.

A cirurgia do pericardio, fóra dos traumatismos, é mais conhecida que a do coração e apresenta mais numerosas indicações.

Julgamos dever lembrar as relações que apresenta o pericardio com a parede thoracica, o derramamento intra-pericardico, o coração.

Estudamos depois successivamente o manual operatorio, as complicações, as indicações, de uma parte, da punccão, de outra parte, da pericariotomia, e, comparando estas duas intervenções, concluímos que si a punccão podia prestar ainda grande serviço como

exploração, a pericardiectomia apresentava indicações muito mais numerosas em quanto operação curativa.

(Transcripto da *Gaz. méd. de Paris*, 10 de Novembro de 1902).



Medicina Prática

CONTRA AS EPHELIDES (SARDAS)

Applicar sobre o logar, durante 5 minutos mais ou menos, um pouco de algodão embebido em agua oxigenada, de manhã e de tarde. Logo que se produzir a irritação da pelle, lavar com agua boricada adicionada de 1/3 de glicerina; pode-se igualmente usar a lanolina

CONTRA OS CALCULOS HEPATICOS

Calomelanos. 50 centigrammas.

Podophyllina. (aã

Evonymina. (25 centigrammas.

Extracto de belladona. . . 15 centigrammas.

Pó de alcatruz. q s

para 10 pilulas. Tomar uma cada noite, para favorecer a expulsão dos calculos, fóra do accesso de colicas hepaticas. (KNAPP).



INCOMPATIBILIDADES DE ALGUNS MEDICAMENTOS NOYOS

A *acetanilide* dá com a antipyrina uma massa humida; com os ioduretos e os bromuretos alcalinos, combinações insolúveis.

O *hydrato de amyleno* em poção é decomposto com formação de uma materia oleosa.

A *antipyrina* não pode ser posta em presença de acido nitroso ou nitrico, de nitrito de amyla, de ether nitroso alcoolico, de chlorureto mercurico, de phenol, de tanino e de naphthol B. A acção do salicylato é conhecida há muito tempo.

O *bromofornio* é decomposto pela luz.

O *dermatol* é decomposto a quente pelos acidos diluidos.

O *diiodofornio* põe em liberdade iodo sob a acção da luz.

A *diuretina* deve ser preservada da acção do ar, porque o acido carbonico, como os outros acidos, põe em liberdade a theobromina. Ella é incompativel com os bicarbonatos, phosphatos e boratos.

A *euphorina* triturada com antipyrina dá origem a um liquido: este se pode impedir triturando com um pouco de assucar.

A *exalgina* liquefaz-se em contacto com os salicylatos.

O *ichthyol* não pode ser prescripto com os acidos porque se decompõe; os acidos causticos e os carbonatos alcalinos põem ammoniaco em liberdade: tambem não pode ser prescripto com alcool.

A *iodophenina* é decomposta pela agua: cede facilmente o seu iodo a outras substancias.

O *trichlorureto de iodo* dá com o ammoniaco iodureto de azoto explosivo; com os alcalis dá iodoformio. E' incompativel com as substancias organicas.

A *phenacetina* é atacada pelos oxydantes. Por trituração com acido salicylico produz-se uma massa pastosa. (*Revista crit. de clin. med.* Novembro, 1902)

Necrologia

DR. MANOEL VICTORINO

Lanceada pela mais profunda dôr a patria curva-se sobre o corpo inanimado de um dos seus filhos mais illustres.

E merecia bem as homenagens que lhe têm sido tributadas o notavel scientista e homem de letras, orador primoroso e sobretudo escriptor e polemista de força e talento, que serão difficilmente egualados.

A toda a parte onde chegou deixou esta natureza de escól traço fundo do seu vigoroso engenho. Possuia um admiravel poder de assimilação que o fazia familiar d'entro em pouco aos assumptos mais diversos dos que até ahí conhecera e logo tratava d'elles com uma proficiencia que causava admiração e espanto.

As contingencias da vida, causas de differentes especies não o deixaram occupar-se de um só d'estes assumptos, porque, se o tivesse feito, o seu nome ficaria coberto de gloria tão immarcessivel que o passar dos séculos não attenuaria o seu brilho.

O Dr. Manoel Victorino Pereira nasceu n'esta cidade aos 30 de Janeiro de 1853.

Seu pae, homem honradissimo, laborioso e que gozou sempre, até a mais adeantada velhice, de um admiravel bou senso, pretendia fazel-o abraçar a profissão de marceneiro que era a sua, mas o menino manifestou taes desejos de seguir uma carreira litteraria que os paes accederam. Estudou então Medicina e revelou se em nossa Faculdade um destes estudantes que deixam

nome que se transmite com brilho a muitas gerações académicas. Dedicou-se então muito á chamada secção accessoria, especialmente á clinica, e logo depois de formado entrou em concurso para o logar de oppositor d'esta secção, escrevendo uma these sobre Alcools polyatomicos, 1877.

Já um outro trabalho de valor o tinha recomendado aos seus mestres e este foi a sua these de doutoramento sobre *Molestias parasitarias mais frequentes nos climas intertropicaes*.

Viajou pela Eupopa, especialmente pela Allemanha e de lá trouxe a orientação moderna dos estudos medicos, a convicção da excellencia do methodo experimental e o enthusiasmo pelas doutrinas professadas pelos grandes espiritos que revolucionaram a sciencia na ultima metade do seculo 19.

Collaborou com assiduidade e proveito n'esta Gazeta, da qual se tornou um dos redactores, encarregando se por algum tempo da secção da *Revista da imprensa medica estrangeira*.

Consozou-se em 1881 com a Exma. D. Amelia Silva Lima, dilecta filha do eminente Dr. Silva Lima, o qual muito o estimava e apreciava os dotes do seu coração e do seu aprimorado talento.

Tornava-se o Dr. Manoel Victorino dia a dia professor mais insigne e mais conhecido, quando foram creadas pela lei n. 3141 de 30 de Outubro de 1882 a cadeira de Anatomia Pathologica, a 2.^a de clinica cirurgica etc. Tinha o Dr. Manoel Victorino na sua viagem á Europa e principalmente em Vienna, estudado a secção cirurgica, pelo que inaugurou aqui voluntariamente um gabinete de Anatomia Pathologica, de cujo ensino foi o iniciador em nossa Faculdade.

Trabalhou allí em uma pequena sala do antigo pavilhão de Anatomia, depois demolido, cercado por um grupo de collegas e por muitos estudantes aos quaes desvendava os horisontes novos que se lhes abriam com o conhecimento e manejo do microscopio e dos trabalhos de Histologia e de Anatomia Pathologica.

Pelo mesmo tempo creou no pateo contiguo ao referido pavilhão um horto botanico.

Entrou em 1883 em concurso para o logar de lente da 2.^a cadeira de clinica cirurgica e este concurso fez epocha na Faculdade. O profundo conhecimento das materias difficeis da secção revelado nas provas, o desembaraço, firmeza e clareza com que estas foram feitas, a evidencia das doutrinas expostas theoreticamente e demonstradas logo praticamente, a superioridade dos processos de investigação e analyse, que constituíam novidades para muita gente, formaram uma aureola tal de competencia e gloria para o concurrente que a congregação, approvando-o unanimemente, lhe concedeu a distincção, pela primeira vez obtida por um candidato, de um voto de louvor pela superioridade das provas exhibidas.

No seu novo posto de trabalho, á frente de um serviço official o professor não desmentio o que se esperava delle ou antes ultrapassou todas as previsões.

O grande Lister publicara já os seus trabalhos, mas no hospital atrazado da Bahia em regra geral ainda se applicavam os cerôtos e pomadas sobre as feridas ou cobriam-as com pannos e fios.

O que o professor da 2.^a cadeira fez logo foi iniciar o seu ensino, baseando-o sobre os seus dois verdadeiros alicerces, a anatomia pathologica e a bacteriologia.

Vimos pela primeira vez applicado no ensino official

o penso listeriano e em plena luz a immensa, a triumphadora vantagem dos novos methodos de tratamento.

Justo é accrescentar que n'esta reforma humanitaria, nobre e progressista encontrou o Dr. Manoel Victorino o apoio intelligente e sympathico do velho e venerando cirurgião do hospital, Dr. Pires Caldas, já fallecido.

O Dr. Manoel Victorino possuia a facilidade, que não é commum, de saber e poder formar discipulos; tinha o geito de estimulal-os, distinguir os que tinham gosto ou aptidão e impellit-os para deante com energia e apoio.

Foi por isso que a sua reputação de professor cresceu tanto que elle conseguiu formar uma pleiade de convencidos da superioridade dos novos methodos, os quaes na Escola e fóra d'ella levaram á educação profissional e ao meio em que vivem os progressos da cirurgia moderna.

Quando se reuniu no Rio de Janeiro o 2º congresso brasileiro de Medicina e Cirurgia foi em lugar do Dr. Silva Lima o Dr. Manoel Victorino, na qualidade de delegado da Sociedade Medica da Bahia, da qual era 1º secretario.

Alli firmou com honra o seu nome, o da associação scientifica que representava e o da Faculdade com a parte activa que tomou nos trabalhos.

Foi membro da commissão que estudou e deu parecer sobre as medidas que convém ser adoptadas sobre o seguinte quesito: « Quaes os meios para prevenir o apparecimento, ou attenuar a intensidade das epidemias que durante a estação calmosa se desenvolvem frequentemente no Rio de Janeiro e em outros pontos do Brasil. »

Quando se reuniu n'esta capital o 3.º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia tomou parte na maioria das questões debatidas e produziu uma interessante

monographin sobre o Penso Listeriano e suas applicações.

Fez parte das mais notáveis commissões medicas e foi o relator da que a Camara Municipal nomeou para dar parecer sobre a molestia que apparecera no bairro de Itapagipe e d'alli se estendera por toda a cidade, parecer que foi impresso sob o titulo *Choreomania*.

Em 1896 assignou com o Dr. Nuno de Andrade o notável relatorio sobre o saneamento do Rio de Janeiro, que tão grande impressão fez no espirito publico.

Singular e triste coincidência! Foi em consequencia d'esta insalubridade do Rio de Janeiro contra a qual reclamava com tanta eloquencia em nome da humanidade e da sciencia que veio a fallecer, seis annos depois, rapida e cruelmente roubado á sua familia, á patria e á classe medica brasileira!

Nesta *Gazeta* publicou varios trabalhos de merito, quaes os seguintes:

A filaria de Medina importada para a America pelos negros d'Africa. 1877.

Hypoemia intertropical 1877.

Da chrysarobina e do supposto acido chrysophanico no pó de Góa, n. 8, 1881.

Ensino Medico na Austria — n. 4, 1882.

Discurso da posse da 2.^a cadeira de clinica cirurgica — n. 2. 1883.

Discurso na collação de grão aos doutorandos de 1884.

Discurso na inauguração do monumento Paterson — 1886.

Enorme aneurysma da carotida primitiva direita, introduccão de corpos estranhos. Morte no 9.^o dia — n. 5, 1888.

Osteo-arthrite tuberculosa do joelho com supuração e doze fistulas, resecção completa, união perfeita dos ossos — n. 10, 1889.

Tumor branco do cotovello, com fistulas; raspagem, sequestrotomia arthrotomia ignea, cura, conservação dos movimentos. n. 11, 1889.

Saneamento do Rio de Janeiro, -- 1896, 1897, 1898.

Convenio sanitario — 1900.

O Dr. Manuel Victorino dedicou tambem a sua intelligencia e sempre com apaixonado ardor ás questões que se agitaram em seu tempo no paiz.

Enthusiasta fervoroso dos principios liberaes redigio o *Diario da Bahia*, orgão do partido em que combatiam tantos paladinos notaveis no periodo mais effervescente da campanha abolicionista.

Os seus artigos de polemista caracterizam se pela vivacidade do estylo e pela forte convicção que o dictava sempre. Quando o partido liberal reuniu os delegados das provincias no Rio de Janeiro em 1889 o Dr. Manuel Victorino assignou com o Dr. Ruy Barbosa um notavel voto em separado, opinando pela inclusão no programma do partido liberal das mais adiantadas ideias, que teriam provavelmente salvo a monarchia se tivessem sido adoptadas em tempo.

Quando foi uma realidade a victoria do abolicionismo, após aquella esplendida lucta legal, uma das mais bellas de que a historia faz menção em casos identicos, nos paizes que se eximiram no seculo 19 ao repugnante regimen da escravatura, pareceu nos seus amigos e parentes que o combatente se retiraria da vida politica e voltaria todo o esforço da sua poderosa intelligencia

e da sua actividade para os labores da profissão e do ensino.

Tinha-se a este tempo o Dr. Manoel Victorino tornado um cirurgião distincto e procurado, cujas opiniões tinham peso entre os collegas e eram anciosamente solicitadas pelos que careciam de tratamento cirurgico.

Por outro lado estudara as questões de ensino, não só o que diz respeito ao ensino publico e profissional superior, como ao ensino popular, ao que é necessario espalhar pelas classes menos abastadas da sociedade e de cuja palpitante necessidade todos os espiritos cultos no Brasil estão convencidos.

Havia sido escolhido pelos socios do Lyceo de Artes e Officios para presidir o directorio da instituição e introduzio alli muitos e notaveis melhoramentos, transformando a, dando-lhe uma feição de estabelecimento de instrucção popular acima de tudo e fazendo d'ella uma das mais conhecidas, citadas e honrosas para a Bahia.

As esperanças dos seus mais proximos parentes e dos seus amigos porém não foram de longa duração porque a proclamação da república e os acontecimentos que se lhe seguiram arrancaram o professor da sua cadeira e o cirurgião do cuidado de seus doentes para leval-o ás agitações da vida politica, nas quaes batalhou até a morte.

Foi o primeiro governador da Bahia e no exercicio deste cargo publicou um bom trabalho sobre *Hygiene das Escolas*, assumpto que já de algum tempo era uma de suas predilecções.

Foi o fundador do Archivo Publico destinado a ser o conservador e repositario dos documentos da historia da Bahia.

Inteniava realisar uma grande e radical reforma da

instrução publica, mas não pôde levá-la a effecto porque pouco tempo depois deixava a administração do Estado, desgostoso dos homens e da politica.

Aos seus alumnos que o receberam com festas, quando voltou á Faculdade, prometteram dedicar-se de ora avante somente a elles, isto é, ao ensino e á profissão, mas pouco depois aceitou um logar na assembléa constituinte do Estado, em cuja lei fundamental trabalhou assidua e fortemente.

Passou depois para o senado federal, onde foi occupar a cadeira em que se sentara o veneravel José Antonio Saraiva.

Eleito depois vice-presidente da republica, foi o primeiro civil que occupou este cargo e exercéu a presidencia durante o periodo em que o Dr. Prudente de Moraes esteve affastado por molestia da suprema magistratura do paiz.

Viajou, depois de terminado o quadriennio, pela Europa, mais de uma vez e trouxe para o Rio de Janeiro escolhido material cirurgico, com o qual desejava entregar se á clinica civil.

Não trabalhou porém muito pela profissão porque em pouco começou a escrever para a imprensa diaria e neste periodo, que é o ultimo da sua vida, fulgem as suas admiraveis qualidades de opposicionista emerito e de propagandista e argumentador sem igual, pela pujança do talento, pela energia do estylo, e pela coragem das opiniões.

Discutio quasi todos os assumptos politicos e sociaes que interessavam á nação e tratou com particularidade dos financeiros.

A 9 de Novembro pelas 8 horas e meia da manhã soltava o ultimo suspiro aquelle homem eminente, aquelle

grande e nobre vulto que o paiz hoje, com esta longa vista, este delicado instincto dos povos prantea com intimo e unanime sentimento.

Ainda não nos são bem conhecidas as particularidades da marcha da affecção que o victimou e parece que o caso não foi logo diagnosticado em começo e que só poudo ser combatido quando era tarde para salv-o.

A morte do Dr. Manoel Victorino Pereira representa uma immensa perda para o Brasil. A sua familia deixou de ter o parente, irmão, esposo e pae extremosissimo e nós outros um amigo como elle sabia sel-o: delicado, generoso, franco e leal, porque este homem não escondia as suas impressões sob o véo de hypocrisia a que tantas vezes se dá a designação commoda de *diplomacia*.

Na Faculdade de Medicina da Bahia é porém onde mais fundo se sentirá esta falta, pois para que não seja muito desproporcional e triste o confronto com o professor que o substituir será preciso que este disponha de uma competencia como a sua e leve para a cadeira, hoje vazia a orientação, o tino clinico, o tacto e habilidade para estimular os alumnos, a eloquencia, n'elle tão facil e natural, para enfrentar, sem tornar enfadonhos, os mais aridos e escabrosos assumptos e sobretudo aquella superioridade de espirito que só o merecimento real pussue.

Com o mais intenso pezar a *Gazeta Medica da Bahia* despede-se do seu redactor estremecido e apresenta os votos de seu sentimento a Exma. familia do notavel professor extincto, especialmente aos collegas Drs. Silva Lima, Braulio e Pacifico Pereira.

B. A.



Varia

MEIOS DE DESTINGUIR O LEITE CRÙ DO FERVIDO

Processo de NOCARD:

Em 10 c. c. de leite ajuntam-se algumas gottas de agua oxygenada e duas a tres gottas de uma solução de paraphenyldiamina a 2 0/0, preparada de fresco.

Si o leite não foi aquecido, toma immediatamente uma coloração cinzenta azulada, que se torna promptamente azul indigo escura. O leite fica branco si foi levado a temperatura superior a 80°.

Processo indicado pela *Chemisches Centralblat*: A uma certa porção de leite ajunta-se uma ou duas gottas de agua oxygenada e depois pequeno quantidade de uma solução de amidon contendo 2 0/0 de iodureto de potassio. Si o leite estiver crù, corar-se-á em azul escuro, sendo o iodo posto em liberdade. Si fôr fervido, a coloração azul não se produzirá.

PESO DO CEREBRO HUMANO

Os Algarismos variam conforme os autores: LUSCHKA avalia em 1824 grammas o peso do cerebro de um homem adulto; GRAY, em 1485 grammas; KRAUSE, em 1570. REID dá o numero 1508 grammas e BOYD 1360.

Entre a mais alta e a mais baixa avaliação a differença è sómente de 200 grs., o que pode facilmente

éxplicar-se, quer por differenças de technica, quer por diversidade de raça.

As mais recentes pesquisas sobre este assumpto são devidas a MARCHAND, de Marburg. Versam sobre 1173 cerebros de Hessenses, que foram pesados no estado fresco, com o seu envolvero immediatamente depois de terem sido retirados do craneo.

A causa da morte influe notavelmente sobre o peso do cerebro, quer para mais, quer para menos. Entre as molestias agudas, MARCHAND assignala a diptheria como uma causa assaz frequente de augmento do peso do cerebro.

Quanto á idade, no recém-nascido, de um a sete dias, o peso medio do cerebro é de 371 grs. para o sexo masculino e de 361 para o feminino; no fim do 1º anno os pesos respectivos são de 967 e 893 grammas. No fim do 3º. anno, o peso do cerebro triplica. A partir deste momento, cresce lentamente, sobretudo nas meninas. Parece attingir o seu apogeu entre 19 a 20 annos no homem, entre 16 a 18 annos na mulher. o peso medio do cerebro de um adulto masculino é 1400 grammas, segundo MARCHAND, o do cerebro feminino 1275.

A reduçáo de peso devida á atrophia senil começa no homem para os 80 annos, na mulher para os 70. Observam-se, porém, numerosas variações individuaes.

Recordemos, a proposito, que um dos cerebros mais pesados foi o do escriptor russo TOURGUENEFF, que pesou 2120 grammas, e um dos mais leves, o de GAMBETTA, que apenas attingiu a 1160 grammas.

(*Med. mod.* 1902. pg. 187.)