

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO IV.

BAHIA 15 DE NOVEMBRO DE 1869.

N.º 79.

SUMMARIO.

I. **MEDICINA.**—Sobre a hematuria no Brazil; pelo Dr. Wucherer. II. **CIRURGIA.**—Maçadura; pelo Dr. Cherao. III. **RESENHA CIRURGICA.**—I. Bacia igualmente estreitada; demonstração pelo calculo da influencia funesta que ella pôde causar no momento do parto. II. Operação das hemorroidas pelo ferro candente, segundo o processo do Professor Richet. IV. **RESENHA THERAPEUTICA.**—I. Tratamento da febre typhoide. II. Tratamento do somnambulismo. III. O curara contra o tétanos. IV. Cancro do peito. V. Chlorureto de zinco em colloido elastico no tratamento do cancro molle. V. **BIBLIOGRAPHIA.** Anuario de observações colhidas nas enfermarias de clinica medica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1868, commentadas pelo Dr. João Vicente Torres Homem, Professor de clinica medica da mesma Faculdade etc. etc. VI. **NOTICIARIO.**—I. Obituario da cidade. II. Publicações recebidas. III. Erratum.

MEDICINA.

SOBRE A HEMATURIA NO BRAZIL.

Pelo Dr. Wucherer.

(Continuação da pag. 62.)

O facto da hematuria no Brazil coincidir com a presença de uma especie de vermes ainda não descripta faz naturalmente suggerir a questão de quaes sejam as especies de vermes que até hoje se tem encontrado nas vias urinarias do homem. Tentarei pois dar aqui uma lista dellas, a mais completa possível.

1. *Psorospermios ou gregarinas.*—Estes organismos tem sido provisoriamente collocados entre os entozoarios por existirem como parasitas em alguns animaes; mas parece que ainda não está satisfactoriamente estabelecido si elles são animaes ou plantas, e que importancia pathologica lhes cabe. O Sr. Lindemann, de Nischnei Nowgorod, encontrou-os no rim de uma pessoa fallecida de molestia de Bright. (1)

2. *Echinococcus.*—O que os antigos chamavam hydatidas tem-se reconhecido ultimamente ser o estado imperfeito de evolução de um entozoario, a *Tæmia echinococcus*, que em seu estado perfeito habita principalmente no cão. Neste ultimo estado elle tem o comprimento de menos de quatro millimetros, e compõe-se apenas de tres a quatro elos.

Quando os ovos destes parasitas entram casualmente no estomago do homem chocam ahi ou nos intestinos. Os embryões fúram ás paredes intestinaes e começam a sua migração para differentes partes do corpo, ajudados talvez pela circulação sanguinea. Chegando então a um ponto dos de sua predilecção, ahi param, e são logo envoltos em um kysto de tecido connectivo. O *echinococcus* forma então uma vesicula redonda, de paredes grossas, cheia de um liquido parecido com a agua, e cresce pouco á pouco. Das paredes da vesicula crescem internamente, e ás vezes tambem externamente vesiculas que em torno vão criando novas vesiculas productoras de outras, e assim por

(1) Leuckart op. cit. I. p. 743.

diante. Tem se visto kystos que continham milhares de vesiculas.

O animal perfeito ainda não se tem encontrado no homem, e sim estas vesiculas em quasi todas as partes do corpo; a sua séde mais frequente é o figado.

De cem casos de *echinococcus* no homem, colligidos por Davaine, em 75 ellas existiam no figado, 25 em outras partes, e apenas 4 no rim.

O paiz onde, pelo que se sabe até agora, o *echinococcus* é mais frequente é a Islandia; ahi, segundo o testemunho de Schleissner, Eschricht e Guérault, soffre um quinto ou sexto da população os seus estragos. No Brazil este entozoario parece ser raro. Durante 26 annos que habito este paiz ainda não vi nenhum caso, e tenho apenas noticia de um que me foi comunicado pelo meu amigo Dr. Silva Lima, em que o utero era o orgão affectado.

3. *Eustrongylus gigas.*—Este parasita tem sido encontrado tão poucas vezes no homem que o facto é por alguns posto em duvida. Elle é frequente em alguns animaes, mormente dos que vivem de peixe, e suppõe-se que certos peixes lhe servem de hospedeiros intermedarios. Na America do norte elle não é raro. Weinland descobriu-o no rim de um coati (*Nasua socialis*) e é portanto provavel que elle tambem se encontre na America do sul.

4. *Tetrastomum renale.*—Um verme de especie duvidosa encontrado por d'elle Chiáje na urina de uma Siciiana que padecia de molestia no rim. Era rubro, do comprimento de 5, e da largura de 2 millimetros. (2)

5. *Pentastomum denticulatum.*—Este parasita não é um verme e sim um articulado. É do comprimento de poucas linhas, da figura de uma pevide, e é coberto de pequenos espinhos; foi encontrado em differentes orgãos, e apenas uma vez no rim. Da sua significação pathologica por ora nada se sabe.

6. *Dactylius aculeatus.*—O cirurgião de Londres T. B. Curling observou uma memina que deitava com a urina vermes do comprimento

(2) Leuckart op. cit. I. p. 527.

de 4 á 8 linhas. A sua importancia pathologica fica desconhecida.

7. *Spiroptera hominis*.—Debaixo deste nome descreveu Rudolphi um entozoario que elle julgava que habitasse a bexiga. Hoje sabe-se que a mulher que o apresentava era uma embusteira que introduzia tripas e ovos de peixe na uretra.

A decepção e o engano tem contribuído muito para o contingente dos entozoarios humanos.

Não tratarei aqui de vermes que podem entrar casualmente nas vias trinaras, ou por fistulas dos intestinos, ou introduzidos pela urethra, tenias, ascaridas, oxyuros etc.

8. *Distomum haematobium*.—Deixei para falar deste verme por ultimo por ser aquelle que aqui mais nos interessa.

O *Distomum haematobium* que n'África coincide com uma molestia tão similhante á nossa hematuria, é um trematoide.

Os trematoides, são geralmente, vermes da figura de uma pevide, similhantes a um elo destacado de uma tenia. Mas elles facilmente se distinguem das tenias por possuírem aparelhos com que se agarram, e tambem um tubo intestinal que falta áquellas. A sua evolução faz-se ou directamente, ou por mudança de geração; não por germinação e sim por criação de germens dentro das amas.

Os vermes da hematuria no Brazil são nematoides.

Os nematoides são todos de figura cylindrica, e á sua evolução e directa; as suas metamorphoses são simples e os embryões tem desde o principio maior similhaça com o animal perfeito.

Com quanto a historia natural dos Distomos seja do mais attractivo interesse, levar-me-hia muito longe entrar aqui em particularidades que tambem não nos offereriam analogias para o estudo de vermes de uma ordem diversa.

Senão de mais interesse, certamente de mais immediata vantagem será a comparação dos symptomas produzidos pelo *Distomum haematobium* com os da nossa hematuria no Brazil.

O *Distomum haematobium*, no seu perfeito estado de evolução vive no tronco e ramos da veia cava, na veia renal, veias do omento, e redes venosas do recto e bexiga. Vive de sangue, de que se encontra repleto o seu tubo intestinal. Habitador do homem e do macaco (*Cercopithecus fuliginosus*) no Egypto e no cabo de Boa Esperança, elle encontra-se ahí com espantosa frequencia. (3) No Egypto affecta princi-

(3) Por engano eu disse na parte deste artigo publicado no n.º 77 da Gazeta que Griesinger os tinha achado em 363 autopsias 177 vezes em lugar de 117.

palmente as tribus indigenas, fellahs e coptas, mas tambem os nubios, e raras vezes os negros.

Imagina-se facilmente como estes vermes devem embaraçar a circulação do sangue nas veias, mas os mais importantes phenomenos são os que se apresentam nas vias urinarias, sobretudo na bexiga e nos ureteres.

CIRURGIA.

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 66.)

Depois de descrever a maçadura da articulação do pé, do joelho e da espadoa, seria inutil fazer descripção da maçadura das outras articulações. Em todas a operação compõe-se de quatro tempos: fricções leves, fricções fortes, malaxação, e movimentos da articulação. Portanto, poucas palavras acrescentarei aos preceitos que se devem seguir na maçadura dos dedos e da anca.

Maçadura dos dedos.—As unções e as fricções energicas praticam-se sobre os dedos da mão e do pé, não com a mão inteira, mas sómente com a polpa dos dedos que opéra sobre todas as faces, invariavelmente de baixo para cima e de diante para traz, seguindo a circulação venosa e lymphatica.

A malaxação obtem-se beliscando as phalanges com a polpa dos pollegares que se oppõe á do indice e do dedo medio. Pode-se, entretanto, malaxar com mão inteira a totalidade do dedo.

O quarto tempo do processo tem grande importancia na maçadura das phalanges. Sobretudo pela repetição dos movimentos é que se chega a restituir aos dedos a integridade de suas funcções.

A terceira phalange será dobrada sobre a segunda, esta sobre a primeira, e esta sobre o osso metacarpo correspondente. Dar-se-ha á flexão toda a amplitude normal, e voltar-se-ha pouco a pouco á extensão. Obtida esta, operar-se-hão alguns movimentos lateraes, e depois far-se-ha uma leve torsão ao redor do eixo longitudinal. Esta manobra, facil nos dedos da mão, é quasi impossivel nos dedos do pé, que, aliás, não tem senão movimentos mui limitados. Mas no pé, como na mão, podem-se fazer movimentos inteiros, isto é, agarram-se todos os dedos, dobram-se, estendem-se, approximam-se uns dos outros, apartam-se; emfim amassam-se as faces dorsal e plantar ou palmar do orgão, sempre com o fim de abrandar os movimentos e excitar as funcções. Mas a acção do operador não será limitada aos dedos. Deve praticar a maçadura por cima e por baixo das articulações doentes; até ás regiões muscula-

res que se fazem mover, a fim de excitar a contractilidade das fibras, estimular a sua nutrição, e restabelecer a integridade das funções.

O que precede applica-se igualmente aos dedos da mão, ao punho, ao ante-braço; pelo que torna-se escusado repetir a descripção das manobras.

Maçadura da anca.—A articulação da anca deve ser submettida ás mesmas manobras. Insistir-se-ha nas malaxações, por causa da espessura das massas musculares. Os movimentos merecem grande attenção, por causa de sua importancia, das suas variedades e extensão.

Eis-aqui como se deve proceder. Suponhamos que se trata da coxa esquerda.

Deitado o doente n'uma cama, dois ajudantes tornam immoveis os lados da bacia, é põem-se em relaxação os musculos da região crural posterior. Para obter a flexão da coxa sobre a bacia, o operador, livre de suas mãos, dobra primeiro a coxa esquerda, agarra depois vigorosamente o joelho, pondo a mão esquerda na curva da perna. Além d'isso sua mão direita toma bem apoio ao nivel das espinhas iliacas anteriores.

Então, com a mão esquerda, esforça-se por applicar a coxa sobre o ventre, n'uma flexão completa. Se se experimenta resistencia, repete-se a manobra, e procede-se gradualmente; emprega-se logo a força de ambos os braços. Será preciso, pois, deixar os lados do paciente, para collocar-se em frente d'elle. O membro direito será desviado da linha media, cahindo a perna por fóra da esquerda; o operador pondo a mão esquerda na curva da perna, e a direita no terço inferior da face posterior da coxa, empurra para diante de si até obter o contacto da coxa com o ventre. Póde-se ainda, para manobrar mais facilmente, pôr a perna sobre a espada esquerda, e empurrar ao mesmo tempo com a espada e com ambas as mãos. A força desenvolvida pelo operador é muito consideravel, e por isso mesmo, convem augmentar as precauções, e não dobrar o membro senão gradualmente. Depois, repõe-se o membro na extensão, e praticam-se os movimentos de abducção e de adducção. Esta será levada até cruzar a coxa sobre a do lado opposto; termina-se o exercicio pela rotação ou circumducção.

Esta manobra exige certa força muscular da parte do operador. Estando a bacia fixa, e a perna cahindo por fóra da cama, o operador agarra o joelho, depois a perna, emfim o peito do pé, e descreve com esta grande alavanca, representada pelo comprimento do membro inferior, movimentos de rotação semelhantes aos que se imprimem á manivella de um moinho.

O membro dirige-se alternativamente no sen-

tido da flexão, adducção, abducção; descreve uma forma conica, cujo apice se acha na articulação coxo-femoral, e cuja base circular é descripta pelo pé. Para executar convenientemente a manobra, é preciso ser auxiliado pelos ajudantes que seguram a bacia, e possuir certo vigor muscular. É verdade que o operador póde ainda collocar-se na extremidade da alavanca; pegar ao pé, e movê-lo em roda como acabei de dizer, mas este modo de proceder obriga o paciente a manter em extensão forçada o membro inferior, durante toda a operação, o que é uma causa de fadiga. Emfim, depois da rotação completa ou circumducção, póde-se ainda recorrer a sacudiduras geraes, como se se quizesse abalar instantaneamente a totalidade do membro inferior que se agarra pela extremidade. Estas sacudiduras parecem-se com os movimentos do sineiro.

Maçadura da região vertebral.—A maçadura não pratica-se sómente nas articulações; usa-se tambem nas differentes regiões musculares. A maçadura das costas emprega-se com proveito na affecção chamada *lumbago*. Convem sobretudo no lumbago produzido pela fadiga muscular, que sobrevem depois das grandes caminhadas, ou nas pessoas que são obrigadas a ficar por muito tempo na posição curvada. Eis-aqui como se procede:

Deita-se o doente de bruços atravez da cama, ou apoia-se na margem da cama, com os braços descansando na mesma cama. Untam-se as costas com azeite doce, desde as nadegas até á nuca; e entra-se immediatamente em acção.

Primeiro tempo.—Começa-se pela extremidade inferior do sacro, praticando primeiro sobre a linha media, com a polpa dos dedos, fricções leves até á nuca, porque importa que as costas sejam submettidas ás manobras em toda a sua extensão. Estas leves fricções fazem descobrir os pontos mais dolorosos, e embotam a sensibilidade.

Procede-se, depois, da mesma maneira de cada lado das vertebrae. Estas fricções executam-se sempre subindo, parallelamente ás fibras musculares e ao eixo do corpo.

Segundo tempo.—Passados dez minutos d'este exercicio, principiam as fricções energicas, ou a maçadura propriamente dita. Então, com as duas mãos, applicadas d'esta vez em todo o seu comprimento, faz-se fricções fortes desde as cristas iliacas até ás espadoas. Não sómente, n'este tempo, deve-se operar parallelamente aos musculos das costas, mas ainda é preciso praticar fricções obliquas, de baixo para cima e de dentro por fóra, para attingir a metade posterior das costellas, assim como os musculos

obliquos do abdomen, e para friccionar paralelamente ao musculo grande dorsal.

Estas são as fricções obliquas externas. Faz-se depois o exercicio inverso, isto é, partindo da região superior e externa da nadea, sobe-se por dentro aos musculos das goteiras vertebraes. São as fricções obliquas internas. Emfim, sempre no mesmo sentido, o operador faz fricções em curvas concentricas e excentricas, e termina desenhando espiraes.

As manobras indicadas devem ser energicas, afim de transmittirem ao tronco do paciente toda a força muscular do operador augmentada do peso do seu corpo. Estas manobras serão feitas com methodo, e não terão outros limites senão as forças do operador. Devem durar um quarto de hora.

Terceiro tempo.—Consistirá em comprimir, em malaxar os musculos das costas. Enpregam-se primeiro os dedos para descobrir alguns pontos dolorosos que precisam da nova maçadura, e passa-se rapidamente ás compressões com as mãos inteiras. Para este fim, agarram-se entre os dedos e as eminencias thenar e hypothenar, subindo sempre do sacro ás espaldas e á nuca, todas as regiões musculares das costas, e produzem-se d'esta maneira pressões excessivamente fortes, methodicas, intermittentes.

Quarto tempo.—A operação acha-se terminada. O doente póde endireitar-se, para diante, e virar-se de lado, depois de tres quartos de hora de manobras de maçadura.

A maçadura convem tambem no lumbago occasionado pela ruptura muscular, devida esta a alguma violenta contracção ou a um movimento rapido do tronco. As fricções methodicas acalmam, com effeito, a dôr, e favorecem a resorpção do sangue. (Continúa).

RESENHA CIRURGICA.

BACIA IGUALMENTE ESTREITADA: DEMONSTRAÇÃO PELO CACULO DA INFLUÊNCIA FUNESTA QUE ELLA PODE CAUSAR NO MOMENTO DO PARTO.

Lição clinica feita pelo professor Bailly.

Apressamo-nos em levar ao conhecimento dos leitores da *Gazeta Medica* o resumo de uma lição clinica, feita pelo professor Bailly, sobre a importancia pratica que resulta do diagnostico de uma bacia igualmente estreitada. Algumas palavras sobre este vicio de conformação, não serão inúteis para a comprehensão do que vamos expor.

A bacia de uma mulher pode ser estreita em todos os seus diametros, *estreiteza absoluta*, ou em um, ou dois dos seus diametros, *estreiteza relativa*.

O vicio de conformação de estreiteza absoluta consiste em que todos diametros da bacia

sejam menores do que no estado normal, porem apresentando as mesmas relações, que offerece uma bacia bem conformada.

As bacias igualmente ou uniformemente estreitadas são designadas pelos authores francezes sob o nome de bacia viciada por estreiteza absoluta ou com perfeição das formas.

No tratado de partos do professor Negele e Greuser, estes authores dizem: Existem duas variedades de bacia igualmente pequena. As bacias da primeira variedade, que são as mais communs, assemelham-se inteiramente á bacia normal pela espessura, força e textura dos ossos; a unica differença existe no volume. Observa-se estas bacias em mulheres pequenas, medias ou grandes e bem conformadas. O aspecto exterior, a attitude, o andar, não deixam suspeitar este vicio de conformação da bacia. As mais das vezes ou quasi sempre, este vicio de conformação não é reconhecido, senão no momento do parto, em consequencia dos obstaculos que elle cauza.

Na segunda variedade que não se encontra senão raramente, e unicamente nas mulheres pequenas ou anans, os ossos apresentam o mesmo volume, espessura e força dos ossos de uma creança.

As bacias igualmente estreitadas não são raras; ellas constituem por si mesmas, sem complicação de volume excessivo do fêto, uma causa commum de dystocia; todavia isto applica-se tambem ás bacias da primeira variedade

Quanto a seu modo de formação, resulta de um vicio de desenvolvimento original, e deve ser encarado como obra da natureza, da mesma maneira que o defeito de bacia demasiado grande, ou que uma cabeça mui grande ou mui pequena em proporção com o resto do corpo, anomalia que não é rara.

O gráo de estreiteza é variavel: todos os diametros podem achar-se reduzidos de 1, de 2 e mesmo de 3 centimetros e mais, algumas vezes, o que torna o parto extremamente difficil, e as mais das vezes impossivel, sem os socorros da arte.

A demonstração que vamos dar, servindo-nos do calculo, é assaz clara para mostrar quanto é difficil o parto n'estas circumstancias. Assim consideremos por um instante o estreito superior da bacia de uma mulher, como proximamente circular, ou quasi um circulo, pois a differença que existe em seus diametros é apenas de um a trez centimetros. Figurando o caso normal teremo como area deste circulo o producto da base pela altura, o qual será então o producto de 11 centimetros por 13 centimetros, o que dará um total de 143 centimetros quadrados como area.

Figuremos em segundo lugar o caso anormal, no qual todos os diametros da bacia se achão diminuidos de 3 centimetros apenas:

Então teremos como area o producto de 8 centimetros por 10 centimetros o qual será de 80 centimetros quadrados para area, o que dá com o estado normal uma differença de 63 centimetros quadrados. É esta grande differença na capacidade da bacia igualmente estreitada, que impede a passagem da cabeça do feto, a qual não diminuo os seus diametros.

Convem que digamos que este calculo é simplesmente approximativo, e que por analogia servio ao professor Bailly para explicar uma difficuldade que se apresentou na clinica de partos em uma mulher cuja bacia apresentava este vicio de conformação.

A comparação do estreito superior com um circulo, e a maneira de obter a area do mesmo multiplicando um diametro pelo outro é uma hypothese, um calculo approximado, que tem por fim satisfazer ao espirito, investigador de uma explicação.

OPERAÇÃO DAS HEMORRHOIDAS PELO FERRO CANDENTE, SEGUNDO O PROCESSO DO PROFESSOR RICHEL.

Entre os mais recentes progressos da cirurgia, levamos ao conhecimento de nossos leitores um processo operatorio para a cura das hemorrhoidas, assaz simples, quer no aparelho instrumental, quer no modo de applical-o.

Lançando as vistas sobre os processos mais importantes até hoje imaginados pelos praticos para cura desta molestia, vemos: a excisão simples de Velpeau, que mais que todos os outros expõe ás hemorragias e á infecção purulenta; o esmagador linear de Chassaignac, e a ligadura extemporanea do Sr. Maisonneuve.

O esmagador linear expõe muitas vezes ás hemorragias, á phlebite suppurativa, e ás coarctações consecutivas do recto.

A ligadura extemporanea, cujo modo de acção afasta-se muito mais do que o esmagador linear, dos instrumentos cortantes, preserva os operados dos dois perigos já enunciados, e permite alem d'isso obrar com mais rapidez; porem esta, ainda se pode diser, que expõe ás coarctações do recto quando applicada á ablação dos tumores hemorrhoïdaes em totalidade.

Ha ainda o modo de operar, bem simples, do professor Gosselin. Este eminente cirurgião emprega a cauterisação com o *acido nítrico mono-hidratado*, o qual é applicado com um pincel de fios sobre cada tumor hemorrhoïdal. Depois de uma applicação de dois ou tres segundos, vê-se a mucosa tornar-se branca, e o effeito é produzido. O doente não é obrigado

a ficar na cama, e pode no fim de duas horas continuar suas occupações. O acido nítrico empregado, segundo os preceitos do professor Gosselin, não expõe nem ás hemorragias, graças ás propriedades coagulantes de que elle é dotado, nem ás coarctações do recto, vista a maneira pela qual é empregado.

O methodo operatorio do professor Richet differe pouco do de Sr. Begin e consiste no seguinte: o Sr. Richet combinou a cauterisação e o esmagamento, e serve-se para este fim de uma grande pinça cujas extremidades são chatas e o cabo de pau. Esta pinça aquecida até a incandescencia mastiga e esmaga os tumores hemorrhoïdaes, cauterisando-os ao mesmo tempo.

Este cirurgião tem o cuidado de deixar intervallos intactos entre os pontos atacados pelo cauterio.

A cauterisação feita com o ferro vermelho expõe pouco ás hemorragias e á infecção purulenta. Feita segundo o processo de Begin póde occasionar coarctações do recto. O processo do professor Richet evita quasi com certeza este ultimo accidente, pelos intervallos intactos, que se deve deixar entre os pontos atacados pelo cauterio.

É-me quasi inutil lembrar que este methodo operatorio reclama o emprego da anesthesia, pois é excessivamente doloroso.

J. R. de Souza Uchôa.

RESENHA THERAPEUTICA.

Tratamento da febre typhoide.—Em conclusão de alguns interessantissimos artigos publicados na *Tribune Médicale* sobre natureza e o tratamento, da febre typhoide, o Dr. Alfred Liégard (de Caen) resume d'este modo suas observações, comprovadas por uma therapeutica bem succedida em grande numero de casos.

« A febre typhoide não consiste em uma affecção intestinal, uma inflammação, uma erupção (*dothientéria, entero-mesenterite, &*); as lesões intestinaes não são senão complicações muito graves, produzidas por uma fermentação putrida se desenvolvendo nos liquidos intestinaes e dando origem a gases infectos, que distendem, irritam, inflammam e podem até ulcerar e perfurar as membranas do intestino.

« Ha na febre typhoide duas causas de morte perfeitamente distinctas. A primeira provem d'este miasma desconhecido em sua natureza, inaccessivel e inapreciavel por nossos meios d'investigação e de analyse, que contagiona, impregna, vicia mais ou menos a massa dos fluidos; que impressiona e perturba o systema nervoso, algumas vezes tão profundamente que

os esforços criticos da economia, ajudados pelos mais energicos agentes da therapeutica, ficam impotentes para *corrigil-o*, para mitiga-lo, e para expelli-lo: d'onde estas crises imperfeitas e terriveis, estas placas grangrenosas mais ou menos numerosas e extensas, etc.

« A segunda causa de morte resulta do esforço critico em consequencia do qual o germen morbido é transportado para os intestinos, onde determina uma fermentação putrida que póde transformar este acto de physiologia pathologica salutar em um phenomeno de destruição, se não se der pressa em parar este trabalho, em *corrigir e expellir* seus productos perniciosos.

« Os medicos práticos observam todos os dias, e os physiologistas teem provado por um grande numero de experiencias, que os miasmas, as peçonhas, as materias putridas, introduzidas na economia animal, provocam mais ou menos promptamente (depois de uma incubação manifesta por um certo numero de perturbações geraes), sobre a mucosa gastro-intestinal, um esforço critico tendente a eliminá-las e rejeitalas para fóra. Temos referido demais, as experiencias de Mageandic que demonstram este facto d'um modo incontestavel. As materias mineraes mesmas affectam tambem esta via d'eliminação: o Sr. Chatin, por exemplo, achou arsenico nas mucosidades intestinaes d'um animal que elle tinha matado, introduzindo acido arsenioso no tecido cellular da coxa e do dorso.

« A *corallina* injectada no tecido cellular, nas experiencias do Sr. Tardieu, provocou igualmente, nos intestinos distendidos por gases, o affluxo d'uma enorme quantidade de materias diarrhéicas e uma inflammação analoga á que determinam os miasmas typhoicos. O veneno das serpentes, depois de sua mordedura, excita igualmente um esforço depurativo do organismo sobre as vias gastro-intestinaes, etc. Nenhuma lei de physiologia pathologica e de toxicologia está mais bem demonstrada hoje.

« É a esta segunda causa de morte que remedia maravilhosamente a medicação que temos instituido e que tem por fim desinfecar e expellir do intestino estas materias e estes gases putridos cujos effeitos funestos temos mostrado. Conhece-se o poder desinfectante dos *chloruretos*; sabe-se tambem que as materias organicas em putrefacção não teem desinfectante mais activo do que o carvão pulverisado. Os factos que referimos provam perfeitamente a grande efficacia d'estes dois preciosos agentes. Mas, ha alguns annos, muitas observações teem demonstrado de que poderoso auxilio podiam ser tambem, para attingir este fim, o

acido phenico e seus preparados. É assim que temos empregado, na dóse de duas colheres, alternando com a *tisana amarga* (decoção de calumba, angelica e quina), 20 a 30 gotas de phenol em um copo d'agua assucarada.

« O Sr. professor Pecholier, em suas lições de clinica, feitas no anno ultimo, no hospital Saint-Eloi de Montpellier, estabeleceo que, na febre typhoide o sangue é alterado por um *fermento organico*, que occasiona as lesões multiplicas, verificadas no figado, no baço, nos pulmões, cerebro, tubo intestinal, etc. « *Estas lesões*, disse elle, não são a *febre typhoide* (*moles-tia totius substantiae*); são o resultado da acção economia contra esta causa morbida. » É para determinar a morte d'este fermento que elle aconselha empregar, desde o principio, a creosota, na dóse de tres gotas cada dia em uma poção de 120 grammas, e de 5 gotas duas vezes por dia em um clyster. Elle assegura ter, por esta pratica, tornado constantemente mais curta e menos grave a febre typhoide.

Fomos feliz em encontrar, nas ideias theoreticas e praticas d'este sabio medico, um accordo tão perfeito como as nossas. Com effeito, para elle como para nós, as lesões organicas não constituem a febre typhoide, e o emprego que elle faz da creosota tem a maior semelhança d'acção com o do acido phenico.

« Entretanto, longe de nós a pretensão de ter levado este modo de tratamento á sua perfeição: pelo contrario, connamos que a sciencia, as meditações e a experiencia dos praticos aos quaes entregamos estas ideias, se quizerem nos seguir n'este caminho, lhes farão achar sem duvida agentes de desinfecção mais numerosos e talvez mais efficazes ainda. Assim, o *iodo* nos offereceria certamente um excellente meio, em certos casos. Poder-se-hia, por exemplo, prescrevel-o da maneira seguinte: iodo, 2 gram.; iodureto de potassio, 4 gram.; agua distillada, 16 gram.; para tomar 4 gotas em tres colheres d'agua assucarada, 3 vezes por dia; e no intervallo, uma ou meia colher, segundo a idade, de xarope phenico a 200º: duas excellentes preparações aconselhadas na prophylaxia da raiva pelo nosso redactor em chefe. O sulphito de magnesia, uma grammá de 2 em 2 horas, poderia tambem ser empregado com vantagem.

Talvez, enfim, se pudesse ensaiar em clyster, com grande vantagem, o sulphato neutro de ferro, que é um dos mais energicos desinfectantes das materias em putrefacção. Elle transforma, com effeito, immediatamente os productos gazosos em productos solidos: o acido sulphydrico se une ao ferro para produzir um sulphureto, e o ammoniaco se combina com o acido para formar um sulphato.

Tratamento do somnambulismo.—No *Medical Record* lemos este modo interessante de curar o somnambulismo:

« O professor Pellizari, de Florença publicou na *Gazeta Medico Venetia*.—um novo meio de curar o somnambulismo, que, diz elle, tem empregado com um completo succedimento em dezoito casos. Todas as noites, antes de ir para a cama, o somnambulo applica em torno da perna algumas voltas de um arame de cobre fino, bastante longo para communicar com o sólo, e de manhã este conductor é removido. Em um dos casos referidos o conductor obrava perfeitamente como um preventivo, e nos outros curou radicalmente o somnambulismo.

A propriedade possuída pelo metal, de dissipar promptamente o somnambulismo magnetico, e a hypothese racional de que este meio póde tambem curar o somnambulismo espontaneo, tinha induzido o author a experimentar este methodo, que deo-lhe resultados muito notaveis. »

O curara contra o tetanos.—Na *Union Mediceale* o Dr. Garnier dá conta de novas tentativas feitas na Italia com o fim de introduzir na therapeutica do tetanos o celebre veneno dos indios. Transcrevemos textualmente o seu artigo extrahido de diversos periodicos italianos:

« Posto que geralmente desprezado, como não satisfasendo as esperanças que tinha feito nascer, o emprego d'este terrivel veneno indiano se continúa na Italia onde começou; prosegue-se em sua investigação experimental contra o tetanos. A escola italiana não reconhece seus erros sem appellação, e deve-se louval-a d'esta perseverança therapeutica. Quatro novos casos foram ultimamente bém succedidos; eis-aqui em que circumstancias: »

« Um homem de 40 annos entra no hospital a 17 d'Abril com um opisthotonos muito notavel, e todos os musculos contracturados, depois de se ter resfriado tres dias antes. Nem ferida, nem contusão. O professor Capozzi injecta immediatamente uma centigramma de curara, e sóbe gradualmente a 3 em duas injecções por dia, e depois de ter empregado 30 centigrammas, a cura era completa. (*Il Morgagni*, n. 7, 1868).

« Foi num caso semelhante que o Dr. Morra o injectou na dosé de 2 centigrammas com addição de dois banhos quentes a 29º por dia e de uma hora de duração cada um. Quinze dias depois, o doente sahia curado do hospital (*Idem*, n. 12).

« Em um rapaz de 17 annos, attacado de tetanos em consequencia de uma ferida da perna, o Dr. Nobis fez uma injecção hypodermica abaixo da clavicula com uma solução de

15 centigrammas de curara para 25 grammas d'agua com que elle embebeo tambem os fios para cobrir a ferida. A melhora foi immediata, e depois de um mez d'esta medicação complexa, na qual foram empregadas 75 centigrammas de curara, o ferido estava curado. (*Aundi Chimica*, Janeiro de 1869.)

« Um lithographo de 20 annos, ferido na mão direita foi atacado de tetanos muito intenso no setimo dia. O doutor Gherini recorreo immediatamente ás injecções de curara que se elevaram a 64 em vinte e dois dias, feitas perto da ferida e em diversas outras partes do corpo. Cada uma continha de 1 a 3 centigrammas de curara, cuja dosé total empregada foi de 95 centigrammas para obter a cura. »

« Estes dois ultimos factos veem em apoio de uma nova theoria, recentemente emittida pelo chorado Dr. Perini, de Milão, sobre a acção local do curara contra o tetanos traumatico. Dos 27 casos que elle colligio, deduz esta formula que, salva uma excepção, a cura teve lugar em todos aquelles que foram tratados pela applicação directa, immediata, topica, d'este remedio sobre a lesão traumatica, ao passo que, administrado de outro modo; foi seguido constantemente da morte. (*Gazz. med. lomb. n. 20, 1868*). Porém, mostrando a estranheza d'esta doutrina em contradicção com a pathogenia do tetanos considerado como uma nevrose geral e a acção tambem geral do curara, cuja absorpção não póde ser senão diminuida, e retardada por um superficie morbida, inflamada, coberta de lymphã plastica ou de pus, o Sr. Schivardi a destróe pela inexactidão da estatistica sobre a qual ella repousa. Em lugar de 27 casos elle colligio 36 em seu recente tratado da *Medicazione ipodermica* (Milão, 1868), alem d'aquelles que vieram depois. Em uma inquirição rigorosa dos factos, elle mostra que a applicação local, topica, não teve lugar nos casos seguidos de cura (*Monti*), que sobreveio a morte a outros em que esta applicação foi feita (*Paravicini*), e que elles estão assim confundidos uns com os outros. E, eliminando d'esta estatistica todos os factos incertos, incompletos e mixtos, e não admittindo senão os casos incontestaveis e authenticos, elle acha que, em 7 nos quaes o curara foi applicado sobre a ferida, houve tres bem succedidos (*Vella, Chassaignac e Gherini*) e 4 insuccessos (*Vella, Paravicini e Gianelli*). Dos 16 casos tratados, pelo contrario, pelas injecções longe da ferida, houve tantos resultados felizes como insuccessos. D'onde esta conclusão opposta que o modo de administração é inteiramente indifferente, e que, se os dois methodos podem ser empregados simultaneamente, o das injecções parece ainda

o mais seguro e mais efficaz. Dos 4 doentes tratados experimentalmente no hospital pelo doutor Gherini, segundo estes dois methodos, este deo, com effeito o resultado referido (*Ann. univ. di medic*, Abril.)

« Um duplo ensino resulta d'estes pormenores: é que o emprego d'este remedio não é tanto por desprezar, como o é contra o tetanos traumatico, e que seu modo d'emprego é util de conhecer-se. Em falta desta indicação, os 11 casos em que Busch o empregou na ultima guerra d'Allemanha com 6 bem succedidos, não puderam servir para elucidar se um ou outro, é preferivel. Lição para o futuro. »

Cancro do peito.—Um Jornal Italiano recommenda a seguinte applicação para o cancro do peito:

Acido acetico concentrado..	15	partes.
Creosota.....	3 e 1/2	»
Agua.....	4 50	»

Menciona um caso em que o cancro foi removido, e a cicatrização completa em seis semanas. A applicação foi feita em fios quatro ou cinco vezes por dia. *Medical Record*.

Chorureto de zinco em collodio elastico no tratamento do cancro molle.—No *Schmit's Jahrb.* é mencionado o emprego d'este meio pelo Sr. Friant, que tem obtido com a maior segurança e facilidade a destruição do cancro molle pela applicação do chlorureto zinco em mixtura no collodio elastico preparado com o oleo de ricino, na proporção de 1:10. Começa-se por enxugar bem com um pouco de fios a superficie do cancro, e applica-se depois levemente o collodio caustico por meio de um pincel macio. O caustico, seccando, forma na superficie da ulcera uma delgada pellicula branca.

BIBLIOGRAPHIA.

ANNUARIO DE OBSERVAÇÕES COLHIDAS NAS ENFERMIARIAS DE CLINICA MEDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO EM 1868, COMMENTADAS PELO DR. JOÃO VICENTE TORRES HOMEM, PROFESSOR DE CLINICA MEDICA DA MESMA FACULDADE ETC. ETC.

• É com factos clinicos pacientemente observados, cuidadosamente recolhidos, logicamente interpretados, que a medicina se enriquece, se desenvolve, se augmenta. »

(R. LATOUR Conferencia de um medico que acaba com um medico que começa)

São tão raros em nosso paiz os medicos que procuram entregar, pela imprensa, ao dominio do publico o fructo de suas locubrações e de suas experiencias clinicas, tão pobre ainda e tão menospresada é a nossa litteratura medica que não é sem verdadeira satisfação que annunciamos aos leitores da *Gazeta Medica da Bahia* o apparecimento de uma obra importante

e util, que realmente veio prestar um serviço immenso aos que estudam e praticam a medicina, não como um meio de especulação e de ganho, senão como uma arte fecunda e generosa, cujo verdadeiro merito está na altura sublime a que tem de chegar pelo seu progredir incessante, á custa dos sacrificios da intelligencia e do estudo dos seus membros. Esta obra, da qual nos propomos a dar uma breve noticia, devemol-a ao offerecimento delicado do nosso bom amigo e collega, o Sr. Dr. João Joaquim Pizarro, e consiste n'uma collecção de factos clinicos que foram commentados e sujeitos á observação do Lente de Clinica Medica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, o Sr. Dr. Torres Homem, durante o anno de 1868, nas Enfermarias de Clinica, no Hospital da Misericordia.

É inutil insistir sobre o valor d'esses trabalhos que se baseiam nas experiencias clinicas dos Hospitales: todas as tendencias da nossa sciencia são para a pratica, e as theorias, embora seductoras acerca da natureza, etiologia e therapeutica das molestias, perdem sua importancia real se não forem verificadas e garantidas pelo exame dos doentes, e se não receberem a sanção que nos ministra a prova anatomo-pathologica. Acresce ainda uma cousa, e é que ao espirito dos que lêem, torna-se o estudo mais attractivo e mais proveitoso, sempre que uma observação bem colhida ou um facto interessante e adequado vem confirmar e ampliar a descripção de uma individualidade morbida ou uma doutrina pathogenica. Vedeis o apreço em que são tidas, e o afan extraordinario com que são procuradas as obras de clinica, a que tem ligado seus nomes illustres Andral, Trousseau, Graves, Jaccoud e tantos outros, de preferencia a trabalhos, aliás de incontestavel merecimento, mas que consistem na analyse arida e abstracta da sciencia, o que, sem duvida, é devido á revolução eminentemente pratica e positiva que vai agitando os espiritos medicos de nossa epoca.

O livro do Sr. Dr. Torres Homem não aspira, nem póde ser tido na conta de uma obra de clinica medica: é um ensaio que promette muito, e que já aproveita principalmente á mocidade estudiosa de nossas Academias. Por elle se pode bem verificar que o Professor de Clinica medica da Faculdade da Corte, vai acompanhando com grande successo os descobrimentos praticos que tanto tem enriquecido ultimamente a nossa arte, e que n'elles procura iniciar com vantagem os seus discipulos, debaixo do ponto de vista do diagnostico e tratamento das molestias.

Ninguem hoje pode desconhecer, nos tra-

balhos de observação os recursos valiosos que, para o estudo da cardiopathologia, nos ministra o importante invento de Virordt, que Marey, o celebre physiologista, tão excellentemente modificou e simplificou; indispensavel para o conhecimento da existencia e das phases de certas doenças se torna para o medico a analyse chimica das urinas, e ahí estão para demonstral-o a albuminuria, a pneumonia, a myelite, a febre amarella e outras: igualmente a thermometria, preconizada em França pelo sabio traductor de Graves, veio tornar evidentes certos signaes diagnosticos e prognosticos, a respeito da pneumonia sobretudo: pois bem, todos esses meios poderosos de investigação, todas essas armas indispensaveis do medico observador, manejou-as o Sr. Dr. Torres Homem com grande paciencia e interesse, acostumando d'esta arte os seus alumnos a ajuizarem por si proprios das vantagens, e dos resultados brilhantes que ellas podem trazer á pratica.

Convém ponderar ainda que, pela leitura atenta do *Annuario* do digno Professor, se reconhece que á vista do aperfeiçoamento a que vão chegando as sciencias medicas, tendem todos os espiritos a banir pouco a pouco o que ha de empyrico e de inexplicavel n'ellas, ao passo que o racionalismo apresenta-se inabalavel e exacto nas questões as mais controversas da nossa arte. Caem por terra os prejuizos e a descrença em therapeutica, diante dos factos observados com intelligencia e interpretados á luz fecunda das conquistas modernas de physiologia e pathologia.

A obra do Sr. Dr. Torres Homem se compõe de 35 observações interessantes de clinica, colhidas pelos alumnos, mas por elle resumidas, correctas e commentadas. Precede-a uma carta honrosa do venerando mestre, o Barão de Petropolis, o qual, comquanto arredado do magisterio que por tantos annos ennobreceu, não deixou apezar d'isso de acolher com o seu entusiasmo immato pela sciencia o trabalho consciencioso e util do discipulo, que hoje o substitue e tão dignamente o procura imitar.

Os nove primeiros casos do *Annuario* dizem respeito á doentes affectados de febres paludosas, pela maior parte de character pernicioso. Muitos factos d'esta ordem se observam e são communs no Rio de Janeiro; o que se explica pela topographia do terreno em que foi edificada a cidade, abaixo do nivel do mar, e em outras eras recortado de pantanos. Sobre a influencia d'estas causas insistio com toda a razão o Sr. Dr. Torres Homem. Sobresairam entre essas observações algumas formas de pyrexias ataxo-adynamicas, onde bem se mani-

festaram os symptomas graves e aterradores de que então se reveste o envenenamento palustre. Resultados importantes tirou o Sr. Professor do emprego em alta dose e continuado do sulfato de quina, e sobre tudo da energia e promptidão com que foi elle administrado, sem esperar remissões, o que aos olhos do vulgo e de alguns medicos se considera como indispensavel para a absorpção do medicamento. Estamos perfectamente de accordo com o auctor do *Annuario*, e baseados na observação clinica, adquirimos a convicção de que o anti-periodico em aes circumstancias deve ser empregado em doses heroicas, sem perda de tempo, sendo preferivel, como diz muito bem o Sr. Dr. Torres Homem, á saturação do organismo pela quina que se pode curar, á infecção grave pelo miasma dos pantanos que é tantas vezes fatal.

Dos factos archivados no *Annuario* um existe em que talvez as injeções hypodermicas do sal de quina tivessem podido aproveitar. Referimo-nos ao caso (n. 9) de uma febre perniciosa ataxo-adynamica, complicada de gastro-entero-peritonite, em que o estado do tubo digestivo embarçou-a absorpção da totalidade da dose ingerida do anti-periodico. Ahí, a applicação sub-cutanea da quina, primeiro experimentada pelo Dr. Chasseand de Smyrna e que naturalmente terá sido lembrada pelo Sr. Dr. Torres Homem, nos parece perfectamente indicada, e bem assim nas formas algidas, apoplecicas e comatosas, nas quaes muitas vezes é impossivel a administração do remedio pela bocca.

Não passaremos a outro assumpto, sem fazermos um reparo á observação 5.^a, que se tornou notavel pelos signaes completamente negativos com que lesões graves e profundas do aparelho urinario, que foram reveladas *post-mortem*, complicaram a marcha de uma febre perniciosa ataxo-adynamica. Se os dados anamnesticos e a evolução da molestia não viessem até certo ponto confirmar o diagnostico do Professor, o nosso espirito se inclinaria a ver n'esses accessos, antes a consequencia de uma infecção purulenta, que teria seu ponto de partida nas alterações de textura dos órgãos uritarios. A morte, tão lamentavel para a cirurgia, do celebre Velpeau, diz a *Gazeta Hebdomadaria*, foi attribuida a uma d'essas terriveis infecções, motivada por uma molestia antiga da bexiga.

Entre os factos colhidos pelo Sr. Dr. Torres Homem vem alguns de *pneumonia*. N'elles, faz elle ver, seguindo os conselhos de Bennett e Jaccoud, os immensos beneficios que pode trazer ao conhecimento prognostico da molestia, o exame thermometrico dos enfermos.

Até certo ponto, tem demonstrado a experiencia clinica que a gravidade das phlegmasias pulmonares calcula-se pela rapidez com que vai se elevando nos primeiros dias a escala do thermometro, o que se explica pela immensa perturbação por que passa o sangue, sendo certo que a ascensão acima de 40.º c. indica que a doença se terminará pela morte, não acontecendo o mesmo quando o instrumento marca um calor menor de 40.º c. caso em que a resolução da inflammação é quasi a regra geral. Isto se acha verificado pela pratica nos Hospitaes. Tornaram-se, porém, interessantes estas observações pela therapeutica empregada, que tambem esteve a par das grandes reformas modernas. O Sr. Professor bane a sangria, applica o tartaro emetico em pequena dose, e exalta, como Trousseau, as vantagens do kermes mineral, e, como Graves, as do protochlorureto de mercurio. Devemos dizel-o, com relação a este objecto, que o tirocinio clinico nos tem ensinado a ser ecclético, porque temos convencido de que o exclusivismo em materia de sciencia, nos traz verdadeiras decepções na pratica, e que n'este, como em muitos outros pontos de medicina, a theoria que bem se presta a explicar um facto falla completamente na interpretação de outros.

Si bem que não regeitemos *in limine*, não nos parece sempre indicado o tratamento das pneumonias pelo alcool que Todd e o celebre professor de Edimburgo tanto tem preconizado; não acreditamos tambem rasoavel e applicavel de um modo geral a expectação que Barthez arvorou em methodo curativo das pneumonias das creanças, apresentando uma estatistica, alias brilhante, á Academia Imperial de Medicina de Paris; por outro lado, julgamos não poderem ser totalmente banidas da therapeutica d'estas molestias, as emissões sanguineas, sem duvida alguma levadas ao apuro da exaggeração pelo Professor Bouillaud e seus sectarios, mas podendo dar resultados satisfactorios praticadas com parcimonia, em limites e circumstancias determinadas. Somos do numero d'aquelles que suppõem que o espirito do clinico deve ser guiado segundo as condições especiaes da organização e do clima em que estiver collocado o doente, e por isso temos reconhecido que todas as medicações propostas, sobretudo n'estes ultimos tempos, podem aproveitar em geral, mas nenhuma se pode dizer conveniente ou sempre indicada com exclusão das outras. Graves propõe o calomelanos e o opio, e com quanto uteis como temos verificado, quantas vezes fallam esses meios na pratica! Como regeitar, por exemplo, em individuos collocados em bellissimas condições de robustez e de saúde,

vivendo em regiões elevadas, em um clima cuja atmospheria muito oxygenada por si constitue um excitante natural das vias aerias, como regeitar, diziamos, a abertura da veia n'esses individuos, quando victimas de uma pneumonia dupla e francamente inflammatoria? Somos, pois, de opinião que o medico, e principalmente o medico pratico, deve antes applicar os factos ás theorias, do que sujeitar aquelles indistinctamente ás seducções mais ou menos exageradas d'estas, ou por outra, devemos considerar o doente nas circumstancias peculiares em que o encontrarmos, antes do que a entidade morbida em abstracto.

Alguns factos de lesões importantes do orgão central da circulação vem consignados no livro do Sr. Dr. Torres Homem: sobressaem as hypertrophias com dilatação, e os estreitamentos do orificio esquerdo com alteração das respectivas valvulas. Em quasi todos os casos o rheumatismo influio como causa predisponente, o que é digno de nota, e o que talvez se explique pela falta de cuidado com que são olhadas pelo povo as affecções agudas das articulações.

Quem lêr com attenção as observações de molestias cardiacas citadas no *Annuario* reconhecerá o impulso immenso que o methodo graphico trouxe ao diagnostico d'ellas, já em parte esclarecido, mas não bem determinado pelo descobrimento de Laennec, e pelo não menos importante meio investigador—a percussão. O Sr. Professor procurou, commentando duas observações (n.º 18 e 21,) fixar a attenção dos seus discipulos para dous phenomenos morbidos que importão muito para o esclarecimento, e que dão a razão de ser da marcha e da terminação de algumas d'essas doenças: referim-nos ao que se chama a retrocedencia do pulso e á hypertrophia compensadora, esta servindo de compensação benefica ás perturbações graves que acarretam ao organismo as lesões valvulares, e aquelle concorrendo em muito para o diagnostico das insufficiencias aorticas. A therapeutica empregada pelo Sr. Dr. Torres Homem foi a mais racional e a mais logicamente indicada, baseada como foi nos commemorativos e na apreciação exacta dos symptomas: são dignos de menção os excellentes resultados que o chlorureto de ouro produziu, empregado contra as manifestações articulares do doente da observação n.º 18, em que completamente havia fallado a administração do iodureto de potassio.

O *Annuario* encerra a narração de um caso de tumores do cerebello e do cerebro, cujo diagnostico não pode ser feito em vida, em razão da obscuridade de que se revestio. Poderiam talvez servir de guia ao pratico alguns

signaes que apresentou o doente, taes como vomitos, vertigens, falta de coordenação dos dos movimentos e por ultimo a hemiplegia facial, se a cachexia syphilitica e o que é mais, o alcoolismo que infeccionavam o seu organismo não illudissem, sob apparencia fallaz, o tiuo de observação do Sr. Professor. Em realidade, capitular-se uma molestia, cujos symptomas equívocos podiam ser justamente applicaveis á infecção geral de que trazia o cunho o individuo enfermo, só por acaso ou por verdadeira inspiração. Lembra-nos termos lido na *Gazeta Hebdomadaria* de Paris um facto singular de lesão tuberculosa do cerebello, que se deu em uma mulher gravida, cuja observação foi narrada com grande minuciosidade pelo Sr. Gueniot. Havia vomitos rebeldes que podiam com razão ser considerados como effeito da gestação, e foi, sob a indicação de deus medicos, de necessitar a doente da pratica urgente do parto prematuro, que ella foi recolhida ao hospital. A dôr, porem, sincipital, que accusava a mulher, e ao demais a epoca em que se manifestaram os vomitos (ultimos mezes da gravidez), e a circumstancia da ausencia d'este grave symptoma em prenhez anteriores, levaram os Srs. Depaul e Gueniot a considerarem o caso como de um tumor intracraniano, diagnostico que foi verificado pela autopsia. Mas em taes conjuncturas, tão variados, e ás vezes tão falliveis são os signaes que toda a duvida e mesmo um erro são desculpaveis. O Sr. J. Luys, medico dos hospitaes de Paris, em seu interessante trabalho sobre a *Anatomia, Physiologia e Pathologia do cerebello*, resume perfeitamente no seguinte quadro a frequencia e a variedade dos symptomas de que se revestio uma serie de 100 observações de varias molestias do cerebello, que lhe foi dado observar:

1. *Perturbação das funcções motoras*—

1.º Foi notado o enfraquecimento progressivo dos musculos em geral, sem parálisia..... 45 vezes

2.º A incerteza e impossibilidade dos movimentos da marcha..... 23 »

3.º O embaraço da palavra..... 20 »

4.º As perturbações da motilidade intrinseca e extrinseca dos globos oculares..... 59 »

5.º A hemiplegia..... 16 »

6.º A paraplegia incompleta..... 7 »

7.º O tremor..... 7 »

8.º As convulsões..... 12 »

9.º O predominio da acção de um lado do corpo (*entraînement*)..... 5 »

2. *Cephalalgia*—

Foi notada..... 58 »

Estava localisada na região occipital... 25 vezes

» » » frontal..... 3 »

» » » fronto-pariet. 1 »

» » » temporal... 1 »

» » » sincipital... 1 »

Vaga..... 1 »

Séde não precisa..... 18 »

3. *Vomitos*—

Foram notados..... 35 »

4. *Perturbações dos sentidos*—

1.º Notou-se a amaurose bilateral... 17 »

» » unilateral .. 1 »

2.º A mudez foi notada..... 9 »

5. *Rapidez dos accidentes ultimos*—

Morte rapida..... 11 »

» subita..... 14 »

Notavel pela gravidade dos symptomas e pela sua importancia clinica vem narrado no livro do Sr. Dr. Torres Homem um facto de affecção escorbutica geral e bem caracterisada. Deu-se elle em uma pobre mulher recentemente chegada da Europa, depois de longa viagem em navio de vela, e em luta, depois que desembarcou no Brazil, com a mais hedionda e horriavel miseria. A molestia apresentou um cortejo temivel de symptomas, que se resume no seguinte: hemorragias para a pelle, para o tubo gastro intestinal, para as fossas nasaes, e, ennegrecendo este quadro, a prostração, o delirio, a adynamia das molestias de caracter typhico. Sob a influencia porem, de um tratamento energico, que consistio sobretudo no emprego das preparações opiaceas, cederam todos os phenomenos graves e os tonicos reanimaram por fim esse organismo que parecia inevitavelmente condemnado á morte. De accordo com o celebre Graves, o Sr. Professor de Clinica explica a acção do opio n'este facto pela influencia que elle exerce sobre o centro nervoso ganglionario, suspendendo o derrame sanguineo pela acção de crispação que exerce sobre os capilares da pelle, acção que é inteiramente opposta á da belladona.

Ainda muitas observações merecem a nossa apreciação, mas citaremos entre ellas as seguintes: uma de dysenteria grave, rebelde a todo o tratamento e cedendo ao uso do sulfato de zineo e de cobre; duas ou tres de paraplegia por dyscraria sanguinea, motivada por infecção paludosa que foram com grande vantagem combatidas pela strychnina e pelos tonicos, e finalmente um caso de metrite parenchymatosa em que a cura foi rapidamente obtida pelos fundentes e derivativos, chamando o Snr. Dr. Torres Homem a attenção dos alumnos da Clinica para o *iodoformio*, preparação em que deposita confiança, e cujo emprego não é tão fre-

quente em nosso paiz como elle desejaría que o fosse.

Terminamos aqui esta já tão longa noticia bibliographica. Como o dissemos, o Sr. Professor de Clinica medica da Faculdade da Corte vai com o seu trabalho e sua intelligencia prestando um grande serviço a classe a que pertence. Ella não poderá ser indifferente ás suas vigílias, e assim ousamos esperar que será cumprida sua promessa de enriquecer annualmente a litteratura medica brasileira com outros volumes por ventura mais ricos de observações e de deducções pathologicas. Recebemol-o com os braços abertos, visto que a sua actividade, o seu amor ao estudo, e, o que é mais, o seu dezejo louvavel de derramar pela imprensa os materiaes fecundos que elle accumula como Lente de Clinica, o tornam credor das nossas sympathias. Trabalhe, por conseguinte, e siga sobretudo os conselhos com que o encorajou o sabio Barão de Pretropolis, e os verdadeiros medicos e a mocidade a quem elle encaminha no arduo tirocinio da clinica, hão de necessariamente compensar com enthusiasmo e gratidão as suas fadigas gloriosas.

Dr. Julio Rodrigues de Moura.

NOTICIARIO.

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

Cemiterios	Campo Santo.....	79	
	Quinta dos Lazaros.....	117	
	Bom Jesus.....	16	
	Brotas.....	10	222
Sexo	Masculino.....	406	
	Feminino.....	116	222
Condição	Livres.....	158	
	Libertos.....	24	
	Escravos.....	40	222
Naturalidade	Brasileiros.....	189	
	Estrangeiros.....	3	
	Africanos.....	30	222
Cór	Branços.....	58	
	Pardos.....	73	
	Crioulos.....	61	
	Africanos.....	30	222
Estado	Casados.....	23	
	Solteiros.....	182	
	Viuvos.....	17	222

Edade	Até 10 annos.....	75	
	» 40.....	68	
	» 60.....	54	
	» 80.....	19	
	» 100.....	6	222
Occupação	Officio.....	40	
	Lavoura.....	13	
	Negocio.....	17	
	Empregos.....	12	
	Sem occupação especificada.....	140	222
Causas dos fallecimentos	Apoplexia.....	1	
	Alienação.....	1	
	Aneurisma.....	0	
	Cancro.....	1	
	Convulsões.....	5	
	Congestão.....	11	
	Dentição.....	5	
	Diarrhéa.....	2	
	Dysenteria.....	4	
	Erysipela.....	1	
	Febre.....	6	
	» typhica.....	5	
	Hydropisia.....	6	
	Inflammação.....	2	
	Mal de umbigo.....	10	
	Maligna (febre).....	0	
	Morphéa.....	0	
	Phthisica.....	30	
	Paralysis.....	0	
	Parto.....	2	
	Repentinamente.....	1	
	Rheumatismo.....	0	
	Stupor (apoplexia).....	8	
	Suicidio.....	0	
	Tosse convulsa.....	3	
	Tetanos.....	5	
	Vermes.....	0	
Variola.....	5		
Molestia interna (não especificada).....	62		
» ignorada.....	8		
Diversas.....	38	222	

Differença para menos em relação ao mez de Agosto ultimo..... 27

Publicações recebidas.—A Redacção agradece:

Ao Sr. Dr. Alexander Sinclair, de Boston, seu opusculo intitulado: *Mixoma or Hyperplasia of the chorion*

Ao Sr. Dr. Gouzian seu trabalho—*L'Association Médicale a Marseille*, interessante relatorio da marcha e dos progressos scientificos, profissionaes e humanitarios do *Comité Medical* e da *Société locale des Bouches-du-Rhône* de que é digno Presidente honorario o author

Erratum.—No artigo—*Diplopia unocular*, publicado no numero antecedente, no final da pagina 67, onde se lê—Dirigindo-se a luz para o lado externo do olho esquerdo as imagens afastavam-se; etc, deve-se lêr: Dirigindo-se a luz para o lado externo do olho esquerdo, as imagens approximavam-se e cobriam-se; para cima, as imagens afastavam-se; e para baixo acontecia o contrario.

SUMMARIO

I. **MEDICINA.**—Sobre a hematuria no Brasil. Pelo Dr. O. Wucherer
II. **CIRURGIA.**—I. Aponlamentos sobre molestias das vias urinarias
Pelo Dr. Alexandre Paterson. II. Maçadura. Pelo Dr. Chernoviz. III.
OPHTALMOLOGIA.—Intoxicação occasionada pelo collyrio d'atropi-
na. Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães. IV. **EXCERPTOS DA IM-
PRENSA MEDICA.**—Conferencias clinicas de um medico que acaba
com um medico que começa. Pelo Dr. de Robert de Latour. Nona
conferencia. Febre puerperal. V. **VARIEDADES.**—I. Feridas dos ner-

vos; restabelecimento das correntes centripeta e centrifuga nas le-
sões dos nervos; regras as quaes o cirurgião deve obedecer na reseccão
dos nervos. II. Investigações physiologicas e clinicas sobre a
acção do succo pancreatico. III. Estudo sobre a choréa VI. **NOTI-
CIARIO.**—I. Theses de doutoramento na Faculdade de Medicina. II.
Obituario da cidade. III. Acções reflexas dos nervos sensitivos sobre
os vaso-motores.

MEDICINA.

SOBRE A HEMATURIA NO BRAZIL.

Pelo Dr. Wucherer.

(Continuação da pag. 74.)

A hematuria no Egypto, na Nubia, na Ilha de França (Mauritius), Bourbon, no Cabo de Boa Esperança, na Bahia de Algoa (Witenhage, Port Elizabeth) e em Natal attaca principalmente as creanças de ambos os sexos, e desaparece muitas vezes na epoca da puberdade. O Sr. Salesse diz que na Ilha de França tres quartas partes das creanças padecem da molestia (1).

No Brazil, segundo a observação dos Srs. Simonj e Reiss, do Rio de Janeiro, e tambem a minha, é o sexo feminino (2) mais predisposto á hematuria. O Sr. Reiss julga a molestia rara na idade avançada, (3) o que eu não posso confirmar.

É notavel que a raça africana goza de certa isempção aqui, como tambem na Africa.

A presença do sangue na urina é commum ás molestias de ambas as partes do mundo, o que não admira, visto coincidirem ambas com a existencia de vermes; mas o que mais se estranha é que em ambas a urina se torne ás vezes branca como leite, e gordurosa. Porém este estado leitoso da urina parece acompanhar menos vezes a molestia na Africa, O Sr. Salesse (4) e o Dr. I. Harley (5) não o mencionam.

O Dr. Prout foi um dos primeiros que trata-ram da urina chylosa (chylo-serous urine) como uma especialidade. Elle observou-a em pessoas

(1) Rayer. Op. cit. III. p. 376.

(2) Ibidem p. 407 e 409. Vide tambem a minha estatistica no N.º 77 da Gazeta. Ao numero de 28 casos ahi referidos posso agora acrescentar mais tres que obséquiosamente me communicou o Dr. A. Pacifico Pereira, observados em sua clinica. 1. Homem, branco, 19 annos, teve em Julho deste anno o primeiro ataque. 2. Mulher, negra, creoula, foi atacada depois de um parto; os symptomas duraram mais de 4 mezes. 3. Mulher, branca de mais de 70 annos. O primeiro ataque ja dura mais de tres mezes.

(3) Rayer III. p. 409.

(4) Rayer III. p. 376.

(5) *Medical Times & Gazette*, Fevr. 6. 1864 e ibidem. Sept. 25. 1869.

vindas de paizes intertropicaes, das Indias orientaes e Antilhas (14 casos), e diz que ouvi-
ra dizer a um pratico que residira muito
tempo em S. Thomaz, que a molestia ahi não
era rara entre os negros, no que talvez haja
engano. Os casos observados por Prout pare-
cem ter sido em brancos, e elle falla principal-
mente em individuos do sexo feminino. (6)

Pelo que diz Rayer a urina leitosa tambem
foi observada na Carolina do Sul.

Surge aqui naturalmente a questão: A hema-
turia na Africa, nas Antilhas, e na Carolina
coincide com a presença da mesma especie
de vermes? É o que o futuro deverá mostrar.

O sangue na hematuria africana sahe ora no
principio, ora no fim da micção, ou vem mis-
turado com a urina; o que tudo se explica bem
pela anatomia pathologica, pois são ora os rins,
e ora os ureteres e a bexiga que se encontram
affectados. Na hematuria no Brazil o sangue
parece provir sempre dos rins.

Os ovos do *Distomum haematobium* são de-
positados na mucosa das vias urinarias, causan-
do entumescimento e inflammação.

Eis aqui como o Sr. Leuckart descreve os
achados pathologicos das vias urinarias, na
hematuria do Egypto: (7).

« A mucosa da parte affectada está intensa-
mente corada de vermelho, e tambem muitas
vezes circumdada de capillares varicosos, e co-
berta na superficie com uma camada de muco
viscoso e vidrento, formado de cellulas epithe-
liaes conglutinadas, que se deixam ás vezes se-
parar como uma pellicula, e que contem muitas
gotticulas de sangue. O muco, o sangue derramado,
o tecido da mucosa dissolvido, até mes-
mo o tecido connectivo subjacente contém
enorme copia de ovos do *Distomum* que se
acham ou isolados ou em grupos que parecem
envoltos em uma gelêa. Ordinariamente estes
ovos representam todos os estados da evolução
até ao perfeito desenvolvimento do embryão;

(6) On the nature and treatment of stomach and renal diseases. London 1817 p. 112.

(7) Op. cit. I. pag. 627.

e percebem-se até, muitas vezes, cascas de ovos rotos, o que denota que os embryões já largaram o seu domicilio primitivo. »

« Na maioria dos casos esta inflammção conduz gradualmente, pela resorpção do exsudato fluido e obliteração dos vasos, a um endurecimento. Acha-se então no lugar da affecção primitiva, um engrossamento descórado, amarelado ou esverdeado, e o sangue de uma consistencia tenaz ou coriacea, como se a parte tivesse estado por muito tempo em aleool. Olhada mais de perto ella tem o aspecto de uma pedra arenosa de fina grãa. »

« Percebem-se innumerous grãos reluzentes dispersos na massa, que fazem ranger o scalpello. Ao microscopio se reconhecem como ovos do *Distomum*, que não contem mais habitantes vivos, e sim em parte gordura e em parte carbonato de cal. A superficie destas partes da mucosa está coberta, muitas vezes, de uma camadá de uma linha approximativamente de grossura, que, apezar de quebradiça, é muito adherente, e que corresponde á pellicula da mucosa inflammada acima descripta. Esta camada contem, como as camadas mais profundas da mucosa endurecida, ovos do *Distomum*, más, alem destes, numerosas concreções grandes ou pequenas, algumas do tamanho de grãos de milho, e que parecem ser formadas de acido urico.

Ellas ora adherem ligeiramente á camada suprajacente, ora estão lhe mais intimamente ligadas, e parecem resultar da incrustação dos ovos. Entre as concreções encontram-se moléculas que parecem ser de urato de ammonia. »

Estas alterações podem se encontrar em qualquer parte da bexiga urinaria, e cobrem ás vezes mais do que a metade da sua superficie. Nos ureteres e las formam ordinariamente depositos annularés, que ás vezes diminuem sua capacidade a ponto de não poder passar por elles uma fina tenta. A consequencia natural destas coarctações é uma distensão da parte superior do ureter, do calyce, dos bassinets, etc.

Orã, está claro que este estado é acompanhado de um quadro de symptomas que se costuma descrever sob o nome de catarrho vesical. Não admira que a hematuria no Egypto seja muitas vezes acompanhada de areias e formação de calculos. Rayer refere alguns casos de hematuria com areias observados na Ilha de França. No Egypto, a complicação não é rara, e contribue poderosamente para a frequencia de calculos vesicacs nesse paiz, conhecida já desde o tempo de Prospero Alpino. (Leuckart).

As dores que os doentes soffrem referem-se principalmente á região da bexiga urinaria, á hypogastrica e perineal; menos vezes são as

dores nos lombos. Os doentes teem frequentes desejos de urinar; a urina contém, alem de sangue, mucos, e examinada ao microscopio, este exhibe muitos ovos do *Distomum*, fragmentos de acido urico, globulos de urato de ammonia, oxalato de cal, e triplophosphato.

Introduzindo uma sonda na uretra, sente-se que ella tocar em superficies asperas.

Este cortejo de phenomenos é muito differente do que se encontra na hematuria observada no Brazil. (Continúa.)

CIRURGIA.

APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

(Continuação da pagina 64.)

Tratamento do aperto da uretra.—Passo agora a occupar-me de alguns dos meios que teem sido propostos para o tratamento dos apertos uretraes, e em primeiro lugar da *dilatação*, a qual pode ser *simplex*, *vital* ou *continua*.

Dilatação simplex.—Esta consiste em passar atravez do aperto um instrumento cada vez mais grosso, de dous em dous, ou de tres em tres dias, até o dilatar.

Este é ao mesmo tempo o mais brando e o melhor tratamento nos casos ordinarios (excepuando a operação de Holt, de que adeante fallarei). A dilatação por meio de catheteres na cura dos apertos da uretra tem sido empregada desde o tempo de Celso, e com elles também foram usados alguns remedios, aos quaes se attribuia benefica influencia, taes como o pó de romã, o oxido de chumbo, a calamina, o sulphato de cobre, emplastros medicamentosos, e muitos preparados secretos, applicados á coarctação do canal.

Na execução deste methodo de tratamento deve-se passar pela uretra estreitada um catheter de grossura que o aperto possa admitir, e tiral-o *imediatamente*. Alguns operadores, depois de terem atravessado o aperto com o catheter, conservam-n'o ahi por mais ou menos tempo. Creio que com isto se enganam, por quanto, em tal caso elle actúa como corpo estranho, irritando o canal, e provoca a sua contracção mais violenta, como o prova o facto de que, quanto mais longa allí fôr a demora do instrumento, maior difficuldade haverá em retiral-o, em consequencia de elle se achar cada vez mais agarrado.

Havendo introduzido um catheter recommenda-se ao doente que volte d'ahi a dous ou tres dias, e começa-se por introduzir outro um numero abaixo do que serviu a ultima vez, continuando assim até dilatar a uretra quanto se julgar sufficiente. Mas até que grau se deve

dilatar a uretra? Isto é conforme o caso, mas, em regra geral, sempre que o orificio da uretra fôr de calibre normal não ha inconveniente em chegar até o ponto em que um instrumento caiba pelo orificio sem o distender em demasia. Alguns cirurgiões francezes teem empregado bugias mais grossas para a ponta (bougies á ventre) com o intento de dilatar em excesso a parte do canal estreitada, tirando-lhe assim o poder de contrahir-se de novo; mas, embora se consiga algumas vezes destruir a força contractil da uretra após a distensão forçada do aperto, este expediente, em geral, não corresponde na pratica ao fim desejado.

Teem sido propostos e executados muitos planos ingenhosos para dilatar os apertos por meio de sondas dilataveis, que podem ser injectadas com liquidos ou com ar; por tentas de esponja, por sondas que se enfiam umas sobre as outras ao longo de uma guia previamente introduzida, até que se chegue ao numero requerido.

Havendo alguma difficuldade na introdução do catheter, é bom passar o instrumento successivamente ao longo de cada uma das paredes do canal; por este meio systematico muitas vezes se consegue o que de outro modo se não alcançaria, conhecendo-se, de mais a mais, a exacta situação do obstaculo. Muito auxilio se deriva tambem frequentemente de introduzir o dedo, previamente bem untado, no recto; não só se verifica d'este modo aonde está a ponta do catheter, mas pode-se tambem guial-a para dentro da bexiga, impellindo-a na conveniente direcção.

Fazendo-se uma pressão continuada por algum tempo com a ponta do instrumento de encontro ao aperto pode-se, algumas vezes, vencer a obstrucção, e mesmo, quando se não consiga passal-o, vê-se a urina sahir em jorro sensivelmente mais grosso. É mister que haja muito cuidado em que a pressão se faça realmente de encontro ao ponto estreitado, e que o catheter não vá por caminho falso, nem esbarrè na parede do canal. Nos casos muito difficeis, um semicupio morno, dado immediatamente antes de começar a introdução do instrumento, e tambem uma injectão no canal com oleo tepido (duas ou tres oitavas) tornarão consideravelmente mais facil a operação. Nos casos em que a coarctação é muito apertada é preciso muito cuidado, mesmo depois de a atravessar, porque, em taes circumstancias, o canal está ás vezes muito dilatado, á modo de sacco, e o catheter pode, não raras vezes, ficar ahi embaraçado.

É de muita utilidade o sulphato de quina quando, depois do catheterismo, vem calefrios,

fêbre, e perturbação geral. Administrado na dose de dous a cinco grãos, duas ou tres vezes por dia, dissipa, como por incanto, estas desagradaveis consequencias.

Em taes casos deve tambem ser examinada a urina, que muitas vezes se encontra ou muito acida ou muito alcalina, tornando-se por isso irritante.

Dilatação vital é um termo empregado por Dupuytren para designar o modo de tratamento a que elle ás vezes recorria quando não podia passar instrumento algum. Consiste em deixar a ponta de um catheter de gomma elastica, ou de metal, em contacto com o aperto por algumas horas, de modo que faça alguma pressão sobre elle. Deu-lhe este nome por considerar o seu modo de acção *vital* e não *mechanico*, pois observava que um aperto uretral cedia assim á pressão exercida por muito tempo, havendo resistido a esforços energicos, e que, geralmente, havia a principio corrimento abundante de mucosidade, depois do qual passava o instrumento.

Dilatação continua. Para executar este modo de tratamento escusado é dizer que se deve empregar um catheter, e não uma velinha. Consiste em passar um instrumento pelo aperto, e conserval-o ahi por 24 a 36 horas, conforme o caso; sobrevindo calefrios intensos deve elle ser retirado logo, mas sendo ligeiros deve ser conservado por 8 a 10 horas. O catheter deve ser introduzido só quanto chegue a ponta a entrar na bexiga, ou até alcançar apenas o collo d'este orgão, fazendo-o entrar mais duas ou tres pollegadas quando o doente sintta necessidade de urinar, visto que a sua presença na bexiga pode causar irritação nas suas paredes. A abertura externa do catheter deve ser tapada com uma pequena rolha de pau, para evitar que a urina corra continuamente, ou, melhor ainda, pode-se amarrar ao catheter um pedaço de tubo de borracha, o qual, ficando pendente da beira da cama, deixa cahir a urina em uma vasilha appropriada.

Se o doente está muito inquieto, e se queixa de grandes dores, dá-se-lhe uma dose de opio pela boca ou em suppositorio, e bastante cosimento de cevada, com algum acido ou alcali, se a urina for muito alcalina ou muito acida. Se, não obstante, continuar a dor, deve-se retirar o catheter depois de 10 ou 12 horas, e introduzil-o de novo no fim de alguns dias. Todavia, a dor, em geral, não é intensa, e no fim de 24 ou 36 horas apparece uma secreção purulenta em roda do catheter, o qual então se torna frouxo, e pode escorregar para fóra se não tiver sido bem atado. Deve-se então retirar o catheter, que será substituído por outro

dous numeros mais grosso. Se o corrimento continuar abundante, e a urina sair aos lados do instrumento, este deve ser tirado e substituido por outro ainda mais grosso. É bom geralmente, ao cabo de 3 ou 4 dias, retirar o catheter, e conceder ao doente 2 ou 3 dias de repouso.

Então pode ser de novo introduzido o catheter, depois do que será mais abundante o corrimento, e mais largo o canal. Tendo chegado ao n.º 9. pode o doente levantar-se da cama e começar a andar, mas deve ser introduzido um catheter, diariamente a principio, e depois em dias alternados, e assim por diante, alongando gradualmente os intervallos, mas continuando a empregal-o de vez em quando por muito tempo, afim de prevenir que se reproduza o aperto.

O seu modo de acção sobre o aperto não é ainda bem averiguado, variando as theorias de diferentes cirurgiões. É um meio de tratamento muito util em muitos casos em que a passagem de um instrumento occasiona intenso calefrio (o que dá logar a bastante fraqueza e consideravel irritação) assim como quando se acha grande difficuldade em passar um instrumento, e quando é necessario conservar o doente recolhido a casa o mais breve tempo que seja possivel. Se o doente pode dispor de 10 a 14 dias para estar tranquillamente em casa, sem que de necessidade esteja de cama, e podendo se passar um instrumento, por mais delgado que seja, pode-se prometter-lhe, quasi com certeza, dilatar-lhe n'este espaço de tempo o aperto até ao calibre natural da uretra. Deixando dentro um catheter n.º 4 por tempo sufficiente, poder-se-ha, depois de o retirar, introduzir outro n.º 10, sem fazer uso dos numeros intermediarios. Ha, todavia, tres condições de primeira importancia para o bom resultado, a saber: 1.º um catheter flexivel, porque com elle fixo pode o doente sentar-se, e até andar pela casa; 2.º o instrumento deve estar *folgado no canal*, isto é, ser de grossura tal que passe facilmente; um instrumento que fique muito agarrado no aperto não pode servir; 3.º a ponta do catheter não deve *penetrar muito alem na bexiga*.

Se durante o tratamento a urina se tornar muito carregada de sangue, como ás vezes succede, é preciso retirar o instrumento, e deixar o doente em descanso por dois ou tres dias.

Não será fóra de proposito descrever aqui o melhor modo, talvez, de fixar um catheter. Passa-se uma atadura larga em roda da cintura do doente, e depois, se o catheter for de prata, amarra-se um cordel com duas pontas

compridas a cada uma das pequenas azas da extremidade do instrumento; se for de gomma elastica será cada pedaço de cordel atado e bem seguro na parte livre do catheter; depois em um ponto que, mais ou menos, corresponda á crista iliaca de cada lado, abre-se uma pequena casa na atadura larga, e passa-se por ella uma atadura estreita, indo uma extremidade d'esta por baixo da coxa, e subindo por detraz da nadega a encontrar a extremidade opposta, á qual se amarra.

Depois ata-se uma ponta do pedaço de cordel que está fixo de um lado do catheter á atadura larga, á meio entre a crista iliaca e a symphise do pubis, e a outra á atadura estreita do lado correspondente, fazendo-se outro tanto do lado opposto. (Continúa).

MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 72.)

Maçadura da barriga da perna nas rupturas musculares.—A ruptura dos musculos da barriga da perna sobrevem durante um esforço subito da perna, n'um salto ou n'uma queda; é muito dolorosa; parece ao paciente que recebe uma pancada. O intervallo das fibras rotas enche-se rapidamente de sangue.

A maçadura convem igualmente n'este caso. Existe com effeito rasgadura, inchação, dôr, ecchymose, que as fricções e as compressões methodicas fazem desaparecer com mais promptidão do que qualquer outro tratamento. Fazendo a diffusão dos liquidos, a maçadura exerce uma compressão methodica. Esta compressão é que repõe no seu lugar as extremidades musculares laceradas, as fibras aponevroticas rasgadas, os tendões sahidos de seus regos. Não se deve esquecer que as manipulações se fazem no sentido do eixo do membro, parallelamente á direcção das fibras musculares.

Maçadura do pescoço.—Emprega-se no torcicollo. Ha diversas especies de torcicollo.

Ordinariamente o torcicollo é o *rheumatismo dos musculos do pescoço*, e sobretudo do sternocleido-mastoideo. Sobrevem quasi sempre pela impressão directa do frio. As vezes é produzido por uma posição viciosa tomada durante o somno. N'esta affecção o pescoço está como torcido; a cabeça fica inclinada para o lado doente, entretanto que o rosto está virado para o lado opposto; os movimentos que se imprimem á cabeça provocam dôres vivas; o *musculo está contrahido e duro*.

O torcicollo póde ser tambem *symptomático* de uma *erysipela*, de um *phlegmão*, de uma *queimadura recente do pescoço*, da *paralyisia*, de uma *arthrite cervical*, da *carie das verte-*

bras, do rachitismo da região cervical, da ruptura das fibras musculares, da contractura muscular.

A maçadura convem especialmente contra o torcicollo rheumatismal. Aproveita também no torcicollo produzido pela retracção muscular, e pela ruptura das fibras musculares. O numero das operações varia segundo a antiguidade e intensidade da molestia.

A maçadura do pescoço, nas simples dôres do pescoço, sem inclinação da cabeça, consiste em *fricções, compressões, beliscaduras, percussões*, operadas sobre o comprimento dos musculos *sterno-cleido-mastoideo*, parallelamente ás suas fibras, assim como sobre a metade superior do *trapezio*.

O musculo *sterno-cleido-mastoideo* acha-se sobre a face lateral do pescoço; estendido obliquamente de baixo para cima e de diante para traz, este musculo, largo e achatado, prende-se inferiormente ao sterno e ao quarto interno da clavícula, superiormente á apophyse mastoide debaixo da orelha.—As inserções do musculo *trapezio* são, de um lado, sobre o osso occipital e sobre as apophyses espinhosas cervicaes e dorsaes; e do outro lado sobre a clavícula e omoplata. De sua inserção superior, suas fibras superiores dirigem-se para fóra, de alto a baixo, as medias transversalmente, as inferiores de baixo para cima.

O operador executa depois os movimentos geraes. Pondo uma das mãos sobre a espada para tornar immovel o tronco, e a outra sobre a cabeça, dobra o pescoço, estende-o, curva-o para a direita e para a esquerda, e faz virar a cabeça em todos os sentidos. Inutil é dizer que é sempre com methodo, prudencia, e por grãos, que se reproduz assim o jogo physiologico dos musculos do pescoço.

Quando existe *torcicollo com inclinação da cabeça*, o exercicio não é tão simples, bem que baseado nos mesmos principios. Supponhamos por conseguinte *um torcicollo rheumatico com contracção dos musculos sterno-cleido mastoideo e trapezio*. A cabeça está inclinada para a espada esquerda.

Primeiro tempo. Colocado em frente do doente, o operador principia por preparar a região para as fricções poderosas, untando toda a superficie do pescoço com oleo de amendoas doces. No caso de torcicollo para a esquerda, é evidente que a mão direita, que corresponde ao lado doente, é que preenche o officio mais importante. Friccionam-se dous lados do pescoço, de diante para traz e de baixo para cima, com ambas as mãos, as quaes partindo de diante, se encontram na nuca onde se cruzam: são fricções em gravata. Fricciona-se primeiro

com um dedo, com dois dedos, e progressivamente com toda a mão.

Este exercicio deve durar dez minutos; depois o operador muda de posição, para collocar-se por detraz do paciente. Servindo-se sempre de ambas as mãos; previamente untadas com oleo de amendoas doces, repete, de traz para diante, da nuca para parte anterior e inferior do pescoço, as mesmas funcções em gravata. Depois, terminando o primeiro tempo da operação, que deve durar vinte minutos, o operador ensaia, e chega já a levantar a cabeça do paciente. Então, a mão esquerda é que preenche as funcções mais importantes; e o operador, applicando com brandura a mão successivamente sobre a barba, sobre o queixo inferior e o rosto, inclina a cabeça para o lado direito. Estas uncções produzem um effeito mui notavel; diminuem a dôr e preparam a região para fricções e compressões mais energicas.

Segundo e terceiro tempo.—Feitas algumas fricções circulares com certa energia, com tanto que respeite a região laryngo-tracheal, o operador, collocado atraz do paciente, deve atacar o musculo *sterno-cleido-mastoideo*. Cada mão, partindo do terço interno da clavícula, subirá á nuca de cada lado do pescoço, de baixo para cima e de diante para traz, seguindo o comprimento dos musculos, parallelamente ás suas fibras. O pescoço, bem que inclinado ainda para o lado esquerdo, mas menos doloroso depois das manipulações do primeiro tempo, é mais accessivel á acção das mãos. As fricções ou pressões, de mais em mais energicas, serão sempre feitas na direcção indicada, e terminarão sobre a parte posterior do pescoço. Depois de cada fricção, o operador deve, com a mão direita, abraçar successivamente a barba, o queixo inferior, o rosto, para levantar progressivamente a cabeça, e repôl-a na posição vertical. A mão direita, praticando estas manobras, não tarda a passar toda inteira sobre a espada correspondente ao torcicollo, e mesmo a mão fechada, produzindo, comtudo, algumas dôres. É então que convem beliscar a borda do *sterno-cleido-mastoideo*, praticar sobre toda a sua extensão a *malaxação digital*, percutil-a rapidamente com a polpa dos dedos, voltando de tempo em tempo a fricções com as mãos estendidas, ou á maçadura propriamente dita. Emfim, a malaxação, praticada energicamente, termina esta operação. Voltada a cabeça á posição vertical, o operador deve só fazer-lhe executar os differentes movimentos que lhe são naturaes, e o pescoço voltará ao seu estado normal.

É util ás vezes repetir as manipulações precedentes em sentido inverso, isto é de traz para

diante, da nuca para parte anterior e inferior do pescoço, absolutamente como no primeiro tempo. Emfim, o musculo trapezio que pela borda externa de sua metade superior, contribue muitas vezes para occasionar o torcicollo, deverá tambem ser submettido a manobras semelhantes feitas de baixo para cima, da espinha da omoplata até ao osso occipital.

Quarto tempo.—A inclinação lateral do pescoço não existe mais; os musculos que erão rijos, tornaram-se macios; é preciso, então, executar os movimentos, até elles adquirirem sua amplitude physiologica. O operador deve, sobretudo, reproduzir a flexão, a extensão, a inclinação lateral, e a rotação da cabeça.

Ordinariamente as manobras de maçadura, dirigidas contra o *torcicollo rheumatico* produzem uma cura completa, ao cabo de uma hora de exercicio. Mas não acontece outro tanto, quando se trata de um *torcicollo acompanhado de retracção muscular* que data de longo tempo.

N'este caso, não é de uma unica sessão de maçadura methodica e bem praticada, que póde resultar a cura; mas sim do emprego continuo d'este meio durante semanas e mezes, auxiliado por agentes mechanicos que são a colleira com hastes metallicas, o capacete, e a minerva.

OPHTALMOLOGIA.

Da *Gazette des Hôpitaux* transcrevemos o seguinte artigo publicado pelo nosso distincto collaborador, o Sr. Dr. José Lourenço de Magalhães, a proposito de um caso semelhante publicado n'aquelle periodico, recolhido na clinica do professor Richet.

INTOXICAÇÃO OCCASIONADA PELO COLLYRIO D'ATROPINA.

Observação recolhida pelo Dr. José Lourenço.

Tendo lido na *Gazette des Hôpitaux* de 26 de Junho, um caso d'intoxicação que se produziu no serviço do Sr. professor Richet, pareceo-me conveniente publicar um facto semelhante, sobrevindo ultimamente na minha clinica.

No dia 4 de Julho fiz a operação da cataracta n'um velho de 75 annos, segundo o processo linear, modificado do Sr. Graefe. A extracção do crystallino foi feita por meio da colher, tendo sido o gancho empregado inutilmente por causa da profundidade do olho. Trinta e seis horas depois, o doente começava a queixar-se de dores no olho operado, cuja conjunctiva estava ligeiramente injectada. Temendo o desenvolvimento de uma irite, ordenei, entre outras prescrições, a instillação, de manhan e á noite, d'um collyrio de sulphato neutro d'atropina, na dose de 0, 05 de sal para 16 grammas d'agua distillada.

Durante tres dias, nada pareceo alterar o estado do doente, cujas dores pareciam ter diminuido; a injectão da conjunctiva sendo a mesma, a pupilla estava limpida; tudo concorria para afastar o receio da irite.

Em minha visita seguinte, meu distincto collega o Dr. Cunha Castro, em cuja casa de saude se achava o operado, me fez saber que o doente tinha tido uma noite agitada e um ligeiro delirio, e que, ainda antes da operação, elle tinha se queixado de ter um somno agitado.

Interroguei o doente, que achei calmo, coherente em suas respostas, e não pude observar nada que dêsse lugar a temer uma complicação, seria.

Pensei que o doente, habituado a uma alimentação succulenta, e achando-se em condições inteiramente oppostas, e sobretudo faltando-lhe o appetite, soffria com esta mudança de habitos, o que produzia esta excitação nervosa que se manifestava durante o somno: sabe-se que o somno é o thermometro da fraqueza.

No dia seguinte, nada de novo.

No outro immediato o Dr. Cunha Castro me parecia apprehensivo acerca do doente, participando-me, antes da visita, o seu estado. Tinha passado muito agitado, delirante, e os enfermeiros o tinham vigiado toda a noite; o doutor acreditava em symptomas de uma affecção sympathica do cerebro.

Assim prevenido pelo meu collega que tinha sido testemunha das scenas da noite, examinei por minha vez o doente, que me pareceo então, ora distrahido, ora exageradamente preocupado de sua familia muito distante, ou inquieto sobre seu estado.

Tudo isto me inspirava temores serios sobre o estado do doente, sem que eu soubesse explicar a mim mesmo a causa d'estes phenomenos.

Não admittia a ideia d'uma affecção sympathica do cerebro, porque, independentemente de tudo quanto poderia dizer, não descobria causa capaz de a produzir.

Entretanto uma circumstancia excitou minha attenção, era a intermittencia dos soffrimentos, que se aggravavam á noite, e desapareciam durante o dia, ou diminuiam muito.

De repente pensei no collyrio d'atropina, e perguntei se tinham continuado com o seu uso; com a resposta affirmativa julguei ter achado a causa de todas estas alterações, posto que fosse reconhecido pelo Dr. Cunha Castro e por mim, que a dose instillada teria sido ordinariamente insufficiente para produzir effeitos tão exagerados.

O resultado veio confirmar este juizo, porque

o estado do doente foi cada vez melhor desde a interrupção das instillações do collyrio.

Não é a primeira vez que tenho podido observar phenomenos d'intoxicação produzidos por doses minimas de substancias activas ou por doses regulares de substancias menos energeticas.

Tive um doente de temperamento sanguineo, que por occasião d'um accesso de febre intermitente, tendo tomado 2 grãos de valerianato de quinina durante o periodo febril, manifestou symptomas d'intoxicação tão aterradores, que muitos medicos em conferencia julgaram achar-se em presença d'uma febre perniciosa.

E entretanto, a despeito de sua opinião, o doente restabelece-se promptamente, sem o soccorro de meios energeticos que se tinha julgado indispensaveis para salvá-lo.

Taes factos não devem escapar á attenção do medico, porque servem para demonstrar que, em circumstancias dadas, o effeito do medicamento póde variar muito, e sobretudo seu conhecimento faz saber que este effeito está na razão inversa da resistencia organica.

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*.)

Nona conferencia.

Febre puerperal.

Meu jovem amigo.

A deploravel confusão que não tem cessado de reinar na sciencia, sobre os estados morbidos observados na mulher recém-parida, reflecte-se do modo o mais triste sobre a direcção therapeutica; e as desgraças que se succedem sob as mãos dos mais habéis praticos, vos dizem bastante que não achareis nos principios incompletos ou mentirosos da escola actual o fio destinado a guiar-vos n'este obscuro dedalo.

« Certamente, não tem faltado a vossa observação, nas clinicas nosocomiaes, as molestias proprias do estado puerperal, e as tendes estudado com attenção; tendes apalpado, percutido, escutado as infelizes que estavam atacadas d'ellas; tendes interrogado todos os seus orgãos; e muito frequentemente o exame necroscopico veio confirmar a existencia das lesões por vós reconhecidas. Porem, o que faltou ao vosso estudo, e o que todavia é essencial, é ligar entre si os phenomenos morbidos, seguir sua filiação etiologica, para se remontar a seu curso, e ataca-los em seus elementos mesmos. Por este lado está tudo por fazer, e é aqui so-

bretudo que deveis sentir a oportunidade da reforma que eu reclamo e prosigo. Nos diversos movimentos pathologicos do estado puerperal, a inflammação, ou como accidente primitivo, ou como accidente secundario, preenche um grande papel; e, da inflammação, vossos mestres não vos disserem nem o mechanismo, nem mesmo a faculdade vital d'onde se desenvolve sua aptidão. A febre, aqui, intervem igualmente, ora symptomatica, ora independente das phlegmasias que tem podido se accender; e longe de vos fazer medir a importancia d'esta distincção, se vos tem deixado ignorar até sua realidade. Em uma palavra, tem vos faltado completamente a luz physiologica, e sem esta luz não ha boa pathologia, e menos ainda boa therapeutica. Nossa direcção é toda diversa; ligando ao calor animal a progressão do sangue nos pequenos tubos circulatorios, isto é, na rede capillar, penetramos, do mesmo golpe, não só o mechanismo da inflammação, como tambem o mechanismo da febre; apanhamos o nó pelo qual uma se liga á outra; seguimos emfim, sem perder o rasto, todos estes movimentos morbidos que, no estado puerperal, se desenvolvem, se succedem, se transformam, e lançam assim a incerteza e o desanimo n'aquelles que não tem o seu segredo. Já no facto do Sr. Mattei, vistes como se desenrolou a cadeia dos accidentes, cujo primeiro anel era a inflammação; vistes esta inflammação ganhar as veias, produzir ahí a suppuração, e este ultimo phenomeno, que seria sem grande importancia em qualquer outro ponto que não a superficie do utero, crear aqui um immenso perigo, pela mistura, com o sangue, do pus em natureza; terrivel adulteração que foi, n'esta circumstancia, como quasi sempre, o signal da morte. Já vos fiz observar, em nossa terceira conferencia, quanto são differentes as condições que dá ao sangue o pus que a elle se mistura, segundo que, formado na superficie interna das veias, este producto morbido conserva todos os seus caracteres, ou que, tomado no seio dos tecidos, elle é como filtrado pelos capillares absorventes para ser entregue á circulação sanguinea; alli, o pus não achando accesso nos capillares dos orgãos excretorios, e não podendo assim ser eliminado, fica em relação com o fluido nutritivo, o altera e infecciona, ao mesmo tempo que se reúne em diversos orgãos, em collecções metastaticas; aqui, pelo contrario, o pus tem perdido sua viscosidade; e é só por este preço que elle pode ser admittido pelo vasos capillares que effectuaram sua absorpção, e desaggregado d'este modo para entrar na corrente circulatoria, elle se acha desaggregado para sahir d'ella. Este producto morbido se elimina as-

sim progressivamente; seus globulos se encontram então na urina, e n'esta depuração, é verosimil que os rins não sejam os unicos órgãos excretores a tomar parte. O primeiro factó publicado pelo Dr. Mattei (*Tribune Médicale*, n.º 81, 82 e 83) nos offerece um exemplo frizante da primeira d'estas condições, isto é, da presença do pus em natureza no sangue, em consequencia d'uma phlebite uterina; o segundo factó d'este eminente pratico (*Tribune Médicale*, n.º 89 e 90) veio muito a proposito fornecer-nos um exemplo não menos notavel da presença, no sangue, do pus desaggregado pelos capillares absorventes.

Alli, a eliminação pelos órgãos excretores era impossivel, e a morte quasi inevitavel; aqui a eliminação era natural, e a cura muito simples. Nosso sabio collega julgou perfeitamente nos accessos de febres que atacavam sua ultima doente, que havia alli uma resorção, mas não soube descobrir d'onde ella vinha, e se pensou um instante em um abcesso possivel a esquerda, no tecido celular subperitoneal, no seio da cavidade pelviana, onde se accusava uma excessiva sensibilidade, foi para desviar logo d'isto o pensamento

Ahi estava, todavia, a origem do mal: esta febre incessante que o Sr. Mattei tinha verificado poucos dias depois do parto, era o trabalho d'inflamação e de suppuração produzido na região dolorosa que era o seu movel, e este paroxismo terminal, começado por um calefrio tao violento, acabado por um suor tão abundante, não era outra coisa senão o signal bem accusado da passagem do pus para o sangue. Não reabsorvido, este productó morbido se teria reunido em fóco, para se espalhar, ou no utero, ou na bexiga, ou recto, ou emfim no peritoneo, onde accenderia uma formidavel phlegmasia.

A temperatura organica não foi interrogada; mas ficai convencido de que ella teria feito o thermometro a 40 ou a 41 grãos. Ficai tambem na convicção de que a urina, se a tivessem reservado, apresentaria um precipitado, d'um branco acinzentado, no qual o microscopio descobria a presença de numerosos globulos de pus. Ajuntai a isto, como ultimo traço d'esta resorção salutar, que muitos dias ainda depois do paroxismo terminal, a transpiração continuou, incessante e sem febre, fornecendo assim um testemunho significativo do trabalho eliminador que se fazia, e sobre cujo character foi chamada a attenção por uma nota explicita do nosso sagaz redactor principal.

A quelles que nutrirem duvidas sobre a realidade da resorção eliminadora do pus, contentar-me-hei em oppor um factó que ja

vos assignalei em nossa terceira conferencia, não porque, pelas condições geraes em que elle se produziu, se possa approximal-o d'aquelle de que se trata, mas porque, desenvolvida immediatamente abaixo da pelle, a collecção purulenta, verificada pela vista, assim como pelo toque, não podia ser objecto da menor incerteza, e que, desaparecida subitamente, nos offerece um exemplo notavel da rapidez com que se podem effectuar estas especies de movimentos organicos.

Este factó é o de uma rapariga que, atacada na margem do anus de um abcesso cuja abertura eu tinha addiado por vinte e quatro horas, foi atacada, n'este intervallo, d'uma febre violenta, verdadeira tempestade, terminada por uma transpiração prodigiosa, e em consequencia da qual foi impossivel reconhecer o ponto em que, alguns instantes antes se achava reunidos o pus, para cuja evacuação me preparava. Algumas horas tinham bastado para esta evolução.

A differença das condições em que se acha o pus no seio da circulação sanguinea, é capital na questão da resorção purulenta: ella dá, com a razão dos resultados tão contrarios que se ligam ao phenomeno, o segredo da divergencia dos medicos sobre a medida do perigo que d'elle se deriva. Não espero certamente que a discussão actualmente aberta na Academia de Medicina sobre este assumpto, faça levantar um pratico para por em relevo a distincção importante que estabeleço aqui e que domina toda a questão; mas ficai certo de que somente por este preço poderiam ser resolvidos os diversos problemas que levantarão os debates, e que, sem uma tal condição, não podendo estabelecer principios, os oradores serão reduzidos a assignalar factos clinicos cujo alcance será exagerado por uns, depreciado por outros, mas cuja verdadeira significação será um mysterio para todos.

A phlebite uterina que lança o pus em natureza no sangue, e que crea assim tão grande perigo, é sobretudo depois do delivramento que surge, quando estão ainda abertas as veias de comunicação com a superficie placentaria: d'ahi esta observação de todos os praticos, que as *affecções puerperacs são tanto mais terriveis, quanto mais approximada do parto é a epocha em que se manifestam*. Se a inflamação se accende no utero, uma vez obliteradas as veias, é de ordinario o trajecto das trompas que ella segue para fazer explosão no peritoneo. Ahi se acha então o perigo; o utero, todavia, não é o unico ponto de partida da phlegmasia abdominal, e acontece frequentemente que esta terrivel affecção seja a extensão d'uma inflamação

ovarica, levada de repente ao estado agudo, sob o abalo do parto. Não poderia assignalar-vos com demasiada insistencia esta etiologia da *peritonite puerperal*, da qual tantas raparigas trazem o germe; não deixeis de examinar com cuidado aquellas cuja menstruação dolorosa reclamar vossos conselhos, e curai-as de sua ovarite chronica, antes de seu casamento, para libertal-as d'uma causa tão commum da temida phlegmasia. Não esqueçais estas palavras cheias de justeza do redactor principal da *Tribune medicale*: *A espinha ovariana fere a rapariga donzella e mata-a quando mãe.*

Qualquer que seja seu ponto de partida, a inflammação, uma vez propagada ao peritonêo, se mostra sob os mais accentuados caracteres: o ventre incha; a dôr se desenvolve n'elle mais viva e pungente, as náuseas são incessantes, os vomitos se succedem, approximam-se, e se a membrana serosa é invadida na região diaphragmatica, vê-se ajuntar-se a todos estes symptomas uma oppressão das mais penosas, e uma anciedade indescritivel.

É uma situação terrivel, e que enche de emoção tanto ao medico como aos assistentes. Pois bem, esta peritonite tão extensa, esta phlegmasia que tem tomado tão grandes proporções, eu a temo menos do que a inflammação da superficie placentaria do utero, quando esta apparece immediatamente depois do parto.

Temo-a menos logo que as veias uterinas, em virtude de sua obliteração podem escapar á propagação da inflammação; e é de minha confiança ainda uma outra razão, e é que é mais facil suspender a producção do calorico no peritoneo do que no utero que ainda não voltou perfeitamente sobre si mesmo.

A medicação isolante falha naturalmente em uma parte de seus effeitos, se superficies que escapam a todo o agente d'isolamento veem supprir, até certo ponto, a pelle, realisando, para a producção do calorico animal, a condição indispensavel do contacto do ar, e isto é uma desvantagem ligada a um utero recentemente exonerado.

Esta medicação, ao contrario, se exerce em toda a plenitude de seu poder nos lugares em que o órgão atacado não recebe senão da pelle, e de nenhuma outra parte, para o calor que deve desenvolver, a condição expressa de estar em communicação com o ar; e tal é o beneficio do peritonêo. Aqui a medicação é tão prompta, tão segura em seus effeitos, que podeis, sem hesitação, annunciar um allivio immediato e uma cura muito proxima.

Um d'estes praticos que teem o raro merito de unir a modestia ao saber, o Dr. Pfeiffer,

chamou-me em conferencia para uma jovem parida de alguns dias, e que acabava de ser atacada de uma peritonite promptamente generalisada: uma ovarite chronica, de repente elevada ao estado agudo, parecia ser o seu movel etiologico, e seu desenvolvimento tinha sido muito rapido. A phlegmasia se mostrava sob um aspecto formidavel, ao qual não faltavam nem as dores vivas do abdomen, nem o enorme meteorismo, nem os vomitos repetidos, nem a oppressão fatigante, e o que aterrava sobretudo o nosso collega, é que um ensaio de medicação isolante, tentado ás duas horas da noite, tinha ficado sem resultad até a hora de nossa reunião, meio dia.

Examinando as coisas de perto, foi-me facil verificar que o collodio empregado não tinha ficado adherente, e que ainda que fosse de boa qualidade, este enduto não poderia dar o resultado esperado, sendo applicado simplesmente em torno do umbigo.

Annunciei que seriamos em breve senhores da posição, e minha confiança, de que se admirava o Sr. Pfeiffer, foi causa da exprobação, que elle me fez com toda a benevolencia, de que eu me illudia.

Não tinha exagerado. Estendi immediatamente um collodio bem preparado sobre o tronco, dos seios até o pubis, das omoplatas até o sacro, reunindo o enduto aos lados, de modo que formasse uma larga cinta, e contando com esta medicação que sempre me tinha sido tão fiel, quando sua indicação e oportunidade se tinham mostrado tão bem desenhadas, assegurei a esta jovem mãe que se affligia por confiar seu filho a um seio mercenario, que ella poderia, depois de vinte e quatro horas de tratamento, recommear o alleitamento que prudentemente tinha suspendido. Accrescentei que, na mesma noite, estando apasiguados os principaes accidentes, a doente poderia tomar uma sopa, o, no dia seguinte, fazer uso de uma alimentação mais substancial. A cura devia ser obtida assim, e declarei que não tinha de voltar. Todavia, o marido d'esta senhora, reunio suas instancias ás do Dr. Pfeiffer, para que eu assentisse em uma nova reunião, que fixamos para o dia seguinte, ás tres horas da tarde.

Quando cheguei, á hora combinada, a convalescente estava sentada sobre seu leito, acabando uma aza de frango, que, segundo minhas previsões, o Dr. Pfeiffer não tinha hesitado em lhe permittir. Já o recém-nascido tinha sido amamentado muitas vezes, e nossa jovem doente, cheia de satisfação, annuncian-do-nos que o allivio de seus soffrimentos tinha seguido de perto minha visita da vespera, nos

declarava que sua cura se tinha pronunciado mais depressa ainda do que eu lhe tinha feito esperar.

Devíamos esta solução rapida a que a phlegmasia, muito recente para ter já determinado a formação de alguns productos morbidos, não se complicava ainda de alteração alguma do sangue. Constituida simplesmente por um desenvolvimento exagerado de calorico, esta phlegmasia não tinha podido resistir á suppressão de uma das condições essenciaes, sem as quaes não se póde cumprir este phenomeno vital. Tinha dado o meu prognostico com exactidão. Não podereis ter, meu jovem amigo, que vobos brilho espalham sobre a arte iguaes successos, e que precioso ascendente d'elles auferè o pratico mesmo.

Recebi ha pouco tempo, com data de 16 de Maio ultimo, uma carta do Dr. Savornin Filho, medico jovem ainda, mas cuja pratica é felizmente servida por uma solida instrucção e um exame attento de seus doentes; recebi, digo, uma carta assim concebida:

« Senhor e mui honrado collega, venho pagar um tributo de louvores ao collodio; uma mulher recém-parida, que, depois de tres horas d'invasão de peritonite, tinha vomitos, o ventre intumescido e d'uma sensibilidade excessiva, o pulso a 140, as extremidades e o nariz frios, (a molestia caminhava depressa!); via-a, digo, quarenta e oito horas depois da instituição do vosso tratamento, com o pulso a 64, o ventre abatido, os lochios restabelecidos, e pedindo que comer. »

« É maravilhoso; admiram-me; mais eu julgo-me obrigado a transmittir-vos esta admiração, que, para mim, não seria senão um plagiato.

« Peço-vos que acrediteis nos meus sentimentos de cordial confraternidade.

« Savornin Filho. »

Como os assistentes não ficariam maravilhados com taes resultados! poderia acrescentar aqui muitos factos semelhantes; porém, sempre, quando a cura tem sido obtida assim, a phlegmasia era recente e ainda isempta de productos morbidos. Em vão se esperaria do enduto impermeavel tão prompto resultado, quando já um derrame se tivesse produzido no peritoneo, e se effectuassem resorpções mais ou menos comprometedoras.

O agente therapeutico, cujo fim é suspender o calor animal, este elemento essencial da inflammção, nada póde, *directamente ao menos*, contra os effectos materiaes d'esta inflammção, effectos materiaes que, uma vez produzidos, tornam-se independentes de sua causa provocadora. Não se deveria crer todavia que o enduto impermeavel não possa achar ainda um lugar

importante n'estas situações complicadas: ahi ainda elle presta eminentes serviços, acalmando uma inflammção que augmentando cada dia as desordens já produzidas oppõe á cura um obstaculo permanente. Em nossa proxima conferencia vos fornecerei um exemplo dos mais notaveis.

VARIEDADES.

Feridas dos nervos; restabelecimento das correntes contripeta e centrifuga nas lesões dos nervos; regras ás quaes o cirurgião deve obedecer na ressecção dos nervos.—Em uma parte do seu trabalho citado na Gazeta Medica de Paris o Sr Giuseppe Ruggi se occupa d'este assumpto e resume suas observações n'estas conclusões:

1.^a Quando a continuidade de um nervo vem a ser rompida pelo facto de uma ferida mais extensa, o nervo não se restabelece, nem em sua continuidade anatomica, nem em sua continuidade physiologica.

2.^a Os signaes anatomicos grosseiros da solução de continuidade do nervo são representados pela terminação em cachamorra da extremidade superior; pela persistencia n'esta parte do nervo de todos os caracteres physicos do estado normal, pela atrophia da extremidade inferior, pela ausencia de uma massa ou de um tecido de alguma grossura entre as duas extremidades do nervo.

3.^a Os musculos nos quaes o nervo se distribue, tornam-se inactivos, depois se atrophiam, sem possibilidade de voltarem ao estado normal, senão quando a funcção do tronco nervoso se restabelece com o tempo, ou por uma via, ou por outra.

4.^a As anastomoses entre os grossos troncos nervosos, existem, porém são muito raras. Ellas podem restituir a uma parte, mas só parcialmente, o sentimento e o movimento.

5.^a As anastomoses entre os nervos do sentimento das diversas regiões se encontram frequentemente, sobretudo na superficie cutanea, onde esta variedade de nervos se distribuem de preferencia. Estas anastomoses não restabelecem as funcções do nervo senão d'um modo imperfeito.

6.^a A extremidade superior do nervo se mantem atrophada até o primeiro ramo collateral ou a primeira anastomose com algum nervo visinho. A partir da anastomose o nervo reveste todos os caracteres do estado normal e se põe a funcionar de tal sorte que a relação entre os dois nervos augmenta de dimensões.

7.^a As communicções já existentes entrè os nervos são as que se desenvolvem; não se cream novas.

8.^a As relações por anastomose, existentes entre os nervos do sentimento das diversas regiões do corpo são demonstrados por factos anatomicos, por observações clinicas e por factos d'anatomia pathologica.

9.^a As anastomoses directas do nervo mediano, isto é, os ramusculos nervosos que vão da extremidade inferior, podem restabelecer normalmente as funcções do nervo lesado.

10. A reproducção da substancia nervosa é a via de que a natureza se serve mais constantemente para restabelecer as relações nervosas entre a periphèria e o centro e *vice-versa*.

11. A extremidade superior parece ser a aquella em que deve existir maior actividade creadora, pois que, ainda isolada, é capaz de formar um ganglio, coisa que não se observa no côto inferior.

12. A presença dos dois côtos do nervo parece ser uma condição indispensavel para que a substancia nervosa se forme.

13. A reproducção da substancia nervosa está ligada á distancia em que se acham os dois côtos do nervo, um do outro, á grossura d'estes côtos, á sua direcção e ao estado anatomico das partes que o cercam.

Investigações physiologicas e clinicas sobre a acção do succo pancreatico.—O Dr. Chauvin, professor de physiologia na Escola de Medicina de Lyon, apresentou á Academia de Paris, um trabalho sob aquelle titulo, cujas conclusões são a seguintes:

1.^a As digestões artificiaes produzidas pelos experimentadores concordam com os factos da maior parte dos physiologistas, que, desde Eberle até o Sr. Cl. Bernard, etc., se tem occupado d'esta questão.

2.^a O succo pancreatico, n'estas digestões artificiaes, não é aniquilado, nem pelo succo gastrico, nem pelo acido chlorhydico diluido n'agua.

3.^a Nas condições das temperaturas ambientes, e nos vasos inertes, o succo pancreatico não obra de uma maneira tão rapida como sob a influencia da temperatura normal do corpo e dos movimentos do tubo digestivo.

4.^a Nas digestões naturaes,—ponto capital,—o succo pancreatico conserva sua acção não obstante a presença do succo gastrico, e pôde começar no interior do estomago uma digestão completa das tres especies de substancias alimentares.

5.^a Pelo lado clinico, resultados notaveis tem sido obtidos nos casos de dyspepsia com succo e extracto pancreatico.

Estudo sobre a choréa.—Do jornal italiano *Buletino delle Scienze Mediche* transcreve a *Gazette Medicale de Paris* estas proposições

que resumem um interessante trabalho do Sr. Dr. Eduardo Vechiètti sobre a natureza e as variedades da choréa:

1.^a Para conservar á choréa a seu lugar na nosologia, para diagnostical-a e tratá-la de um modo racional, é necessario distinguil-a em diversas especies.

2.^a A distincção que me parece mais conveniente é em *choréa idiopathica*, *choréa symptomatica*, e *choréa sympathica*.

2.^a A *choréa idiopathica* é uma simples nevrose na qual a esphera psychica está sobretudo affectado; a *choréa symptomatica* está em relação com uma lesão anatomica da medulla, representada por uma congestão sanguinea irritativa da porção cervico-dorsal, congestão que pôde, em alguns casos graves, passar por todas as phases do trabalho d'irritação, até suas ultimas consequencias; a *choréa sympathica* é puramente uma nevrose produzida por uma irritação periphèrica entretida por diversos estados morbidos;

4.^a Cada uma d'estas variedades tem algum phenomeno particular que a caracteriza e que, ora se manifesta abertamente, ora deve ser procurado por um estudo attento do doente; cada um tem uma marcha particular e suas terminações proprias; cada uma emfim apresenta indicações therapeuticas especiaes, e pede remedios especiaes; entretanto ha uma indicação commum a todas; a de temperar a excitação nervosa geral que se encontra em todos os casos de choréa.

NOTICIARIO.

Theses de doutoramento na Faculdade de Medicina.—Sustentaram theses sobre os pontos abaixo mencionados, e foram approvados plenamente, os senhores:

1.^o Antonio Rodrigues Cajado.—Asphyxia dos recém-nascidos.

2.^o Clodoveo Heleodoro Celestino.—Região perineal e talhas perineaes.

3.^o João da Rocha Moreira.—Fistula lacrymal e seu tratamento.

4.^o Gentil Pedreira.—Das indicações e contra-indicações da urethrotomia interna.

5.^o José Moreira Coelho.—As perturbações funcçionaes que se manifestam durante a prenhez dependerão de um estado chloro-anemico ou de uma verdadeira plethora?

6.^o João José de Faria.—Fracturas do collo do femur e seu tratamento.

7.^o Manoel Joaquim de Gões Tourinho.—Vicios de conformação da bacia e suas indicações.

8.^o Diocleciano da Costa Dorea.—Intecção purulenta.

9.^o Ludovico Correia d'Oliveira.—Tratamento dos kistos do ovario.

10. Americo Vespuccio Moreira d'Almeida.—Tratamento da angina diphtherica.

11. Paulino Pires da Costa Chastinete.—Queimaduras.

12. Antonio Augusto Barbosa d'Oliveira.—Do emprego da sangria na congestão e apoplexia do cerebro.

13. Odilon Baptista d'Oliveira.—Fracturas do collo do collo do femur e seu tratamento.
14. Joaquim da Silva Rego.—Hygiene da mulher em estado de gravidez.
15. Florentino Telles de Menezes.—Tratamento da angina diphtherica
16. Gaspar Carvalho da Cunha.—Causas da febre typhica e sua natureza.
17. Arsenio de Souza Marques.—Acção physiologica e therapeutica do chá e do café
18. José Porphyrio de Mello e Mattos.—Pustula maligna e seu tratamento.
19. Francisco Borges de Barros.—Influencia do celibato sobre a saude do homem.
20. José Duarte Ferreira.—Chlorose.
21. Eugenio Guimarães Rebello.—As raças humanas descendem de uma só origem?
22. Fructuoso Pinto da Silva.—Hygiene dos collegios.
23. Luiz Terencio de Carvalhal.—Feridas por armas de fogo.
24. José Paulo Antunes.—Dos processos hydrotherapicos e sua razão physiologica.
25. Augusto Freire Maia Bittencourt.—Asthma.
26. João Chaves Ribeiro.—Erysipela considerada em geral.
27. José Pinto da Silva.—Queimaduras.
28. Francisco Ribeiro Lopes Guimarães.—Ulceração, ulceras simples e suas complicações.
29. Joaquim Januario dos Santos Pereira.—Hemorragia puerperal e seu tratamento.
- No dia 29 lhes foi conferido o grão de doutores em medicina.

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

Cemiterios	Campo Santo.....	94	248
	Quinta dos Lazaros.....	133	
	Bom Jesus.....	13	
	Brotas.....	8	
Sexo	Masculino.....	122	248
	Feminino.....	126	
Condição	Livres.....	180	248
	Libertos.....	25	
	Escravos.....	43	
Naturalidade	Brasileiros.....	208	248
	Estrangeiros.....	6	
	Africanos?.....	34	
Cór	Branços.....	82	248
	Pardos.....	79	
	Crioulos.....	53	
	Africanos.....	34	
Estado	Casados.....	19	248
	Solteiros.....	217	
	Viuvos.....	12	
Idade	Até 10 annos.....	79	248
	» 40.....	87	
	» 60.....	52	
	» 80.....	23	
	» 100.....	7	

Occupação	Officio.....	47	248
	Lavoura.....	23	
	Negocio.....	19	
	Empregos.....	17	
	Sem occupação especificada.....	142	
Causas dos fallecimentos	Afogado.....	2	248
	Apoplexia.....	5	
	Alienação.....	5	
	Aneurisma.....	2	
	Cancro.....	2	
	Convulsões.....	3	
	Congestão.....	7	
	Dentição.....	2	
	Diarrhéa.....	3	
	Dysenteria.....	3	
	Erysipela.....	6	
	Febre.....	8	
	typhica.....	3	
	Hydropisia.....	12	
	Inflammação.....	5	
	Mal de umbigo.....	6	
	Maligna (febre).....	0	
	Phthisica.....	22	
	Paralsia.....	2	
	Parto.....	0	
	Repentinamente.....	2	
	Rheumatismo.....	3	
	Stupor (apoplexia).....	8	
Suicidio.....	1		
Tosse convulsa.....	2		
Tetanos.....	1		
Vermes.....	3		
Variola.....	4		
Molestia interna (não especificada).....	72		
ignorada.....	3		
Diversas.....	49		

Diferença para mais em relação ao mez de Setembro ultimo..... 26

Acções reflexas dos nervos sensitivos sobre os vaso-motores.—Em uma nota que o Sr. Cyon havia apresentado á academia das sciencias de Paris, tinha elle estabelecido que a excitação dos nervos sensitivos dos musculos produzia acções reflexas sobre o systema vaso-motor, as quaes eram inteiramente differentes das obtidas por meio da excitação dos nervos sensitivos da pelle. Em outras experiencias, de que acaba de dar conta á mesma academia, creê agora o Sr. Cyon ter demonstrado que uma alteração operada nos centros nervosos exerce influencia ainda mais decisiva sobre os phenomenos reflexos. Procedendo á ablação dos lobos cerebraes, as acções reflexas tornam-se constantes. Antes d'isto a irritação d'un nervo sensitivo produzia umas vezes a constricção, outras vezes a dilatação dos vasos; depois da extirpação dos lobos cerebraes houve constantemente a paralsia dos nervos vaso-motores, e portanto a dilatação permanente dos vasos. D'aqui conclue o Sr. Cyon que no primeiro caso a contracção dos vasos depende d'uma reacção causada pelo sentimento de dor havido pelo animal no acto da irritação dos nervos sensitivos; e que estando abolida a reacção puramente reflexa d'uma irritação dos nervos sensitivos, ou a consciencia e a dor, se dá a dilatação constante. As experiencias repetidas em animaes anesthesiados confirmaram estes factos e explicações.

(Escholiaste Medico.)