

vasilha, que deve estar sempre bem arrolhada.

Applicado em fricções este liquido produz em dous minutos um ardor muito sensivel na pelle, seguido de rubefacção, mas por pouco tempo, sendo mister renovar a applicação para prolongar o effeito.

O melhor modo de o empregar, e que a experiencia me tem mostrado mais efficaz, tanto no hospital como na clinica civil, é o seguinte, que é simples e de facil execução, em qualquer tempo e logar: tome-se um pedaço de panno de linho, ou de algodão, do tamanho de que se quizer o sinapismo; depois de amarrotado entre os dedos, colloque-se no fundo de uma chicara, e deite-se-lhe por cima oleo sinapisado sufficiente a molhal-o completamente; desdobre-se depois o panno e colloque-se o mais depressa possivel sobre um pedaço de oleado, de folha de bananeira, ou sobre uma cataplasma, quasi fria, de farinha de mandioca, e applique-se á pelle como um sinapismo ordinario.

A proporção de essencia de mostarda para a mesma quantidade d'oleo d'amendoas pôde variar para mais ou para menos, conforme o effeito que se desejar produzir, mas a formula acima prescripta é sufficiente para o commum dos casos; sendo mais forte pode occasionar a vesicacção, e até a mortificacção da pelle, o que convem evitar, mormente nos doentes que se acharem em estado d'insensibilidade, caso em que, mesmo empregando-se o sinapismo ordinario, é mister vigiar com cuidado o effeito de tão poderoso estimulo, e não o deixar por mais de 20 minutos a meia hora applicado á mesma parte do corpo. Tem havido exemplos, em que a negligencia desta precaucção produziu a gangrena, com risco de vida. (*)

As vantagens do oleo sinapisado sobre as cataplasmas de mostarda são as seguintes:

- 1.º Certeza e promptidão no effeito.
- 2.º Elegancia e facilidade na applicação.
- 3.º Poder conservar-se por tempo indeterminado.
- 4.º Poder transportar-se facilmente, e a qualquer distancia, attento o seu diminuto volume.

Além de tudo isto o custo do oleo sinapisado é inferior ao da mostarda, se considerarmos que uma onça d'aquelle presta para tanto como duas libras da mostarda moida.

(*) J. Pereira. Elements of Materia medica and Therapeutics, tom. II. part. II. pag. 583.

REGISTRO CLINICO.

ABCESSO CHRONICO DA EXTREMIDADE INFERIOR DA TIBIA; TREPANAÇÃO DO OSSO; CURA.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

O doente era um preto, creoulo, de 28 annos d'idade, escravo, do serviço domestico.

Vi-o pela primeira vez no meado de julho de 1864. Havia 4 ou 5 annos que soffria uma dor intensa na parte inferior da tibia; o osso augmentára gradualmente de volume no seu terço inferior; nos primeiros tempos da molestia não era muito constante a dor, tendo havido intervallos de dias, semanas, e, uma vez, até, de alguns mezes, em que o enfermo estava quasi livre, ou inteiramente livre d'ella, seguindo-se, por periodos mais longos ainda, um soffrimento forte, intenso, e, por vezes, atroz.

Muitos e variados meios de tratamento haviam sidos empregados, sem lhe darem allivio algum permanente.

Foi durante uma d'essas exacerbações periodicas da sua molestia que eu o vi pela primeira vez. O terço inferior da tibia estava muito entumecido, especialmente logo acima da superficie articular. A pelle estava tensa e luzidia, como adherente ao periosteo.

Notava-se uma leve depressão, ou fenda, de tres pollegadas de comprimento, dirigida obliquamente para cima, começando cerca de meia pollegada acima da articulação, e terminando no bordo interno. Na extremidade inferior d'esta fenda é que a dôr era mais intensa, e mais constante. Havia tambem sobre esta superficie, uma cicatriz, proveniente, segundo me disseram, de uma incisão até o osso, feita, alguns mezes antes, sem proveito algum.

Havia muitas semanas que o doente não tinha descanso nenhum, nem de dia nem de noite; estava muito magro e não tinha appetite; vomitava frequentemente, e achava-se em um estado de irritabilidade febril constante, proxima ao delirio.

Pela analogia da historia e dos symptomas da molestia com os de uma serie de casos occorridos na pratica do fallecido Sir Benjamin Brodie, começada já em 1824, e perfeitamente descriptos e commentados em suas lições clinicas, não me foi difficil diagnosticar um abcesso chronico do tecido esponjoso da tibia, opinião em que tambem tomou parte o Sr Dr. Caldas, que, a meu pedido, vira comigo o doente no principio d'agosto; recommendamos, consequentemente, a trepanação do osso com o fim de dar sahida ao pus. Durante os poucos dias que mediaram entre esta conferencia, e o dia marcado para a operação, occorreu um d'aquel-

les allivios enganadores, que nos arredou por algum tempo do nosso proposito.

Isto, porem, durou pouco, e, havendo reaparecido os soffrimentos com toda a sua intensidade, foi, finalmente, praticada a operação em 5 de setembro.

Sendo muito indocil, insistiu o doente em ser chloroformisado; mas, ao administrar-se o anestesico, recusou-se á inalação, de sorte que fomos obrigados a proseguir sem ella. Feita uma incisão semi-lunar, interessando os tecidos até o osso no ponto mais sensível, e virado para traz o retalho comprehendendo o periosteio, foi furado o osso por meio de um perforador de Laugier, de cinco millímetros de diametro.

N'este acto de perforar o osso, pouca dôr manifestou o paciente; a dous terços de pollegada de profundidade toda resistencia cessou abruptamente, e, ao retirar o instrumento, vimos a cavidade cheia de sangue, no qual nos pareceu distinguir alguns vestigios de pus; foram applicadas cataplasmas á parte, e, ao mudar a segunda, sahiu do orificio mais de uma colher de sôpa de pus espesso, que ainda por alguns dias continuou a sahir em menor quantidade. A dôr cessou de todo immediatamente depois da operação, e nunca mais voltou; em breve tempo cicatrizou a pequena ferida das partes molles, e hoje, passando-se o dedo sobre aquelle sitio, nenhuma falta se conhece no osso. O paciente está forte, sadio, e bem nutrido, e o osso diminuiu gradualmente de volume, posto que ficasse consideravelmente mais grosso do que o do lado opposto.

A frequente intermissão da dôr, algumas vezes mesmo por consideravel periodo de tempo, especialmente no começo da molestia, difficil embora de explicar, existia em todos os casos referidos por Brodie, do mesmo modo que no nosso.

Sendo a molestia, senão rara, pelo menos, rara vez bem comprehendida ou descripta, e sendo as observações de Brodie provavelmente accessiveis a poucos dos leitores da *Gazeta Medica*, julgo que o melhor é citar o seu resumo do diagnostico e do tratamento. Diz elle:— «Appresentam-se agora as seguintes importantes questões. Que circumstancias vos levarão a suspeitar a existencia de abcesso da tibia? E, suppondo se provavel que tal abcesso exista, qual é o verdadeiro modo de proceder na operação para o remediar?»

«Estando a tibia augmentada de volume por deposito de osso externamente, havendo dôr excessiva que se possa attribuir á tensão extrema, dôr que se agrave por intervallos, continuando estes symptomas, e aggravando-se

muito mais ainda, sem ceder a medicamentos, ou a outro tratamento que se tenha empregado, então podeis razoavelmente suspeitar a existencia de abcesso no centro do osso. Não deveis suppor que não haja abcesso por não ser constante a dôr; pelo contrario, ella muitas vezes vem com intervallos, e em um dos casos por mim relatados havia, como então declarei, uma intermissão de sete ou oito mezes; tendo a molestia durado um certo numero de annos, nunca, na verdade, desaparece inteiramente a dôr, porem ainda varia, e sempre ha periodos de allivio e de exacerbação. A reunião das circumstancias que deixo descriptas hão de plenamente justificar-vos em praticar no osso uma abertura com o trepano. Mas o que será, se vos enganardes? Não succederá isto muitas vezes; succedendo, porem, não pode haver grande mal em extrahir um circulo de osso, nem da operação resulta detrimento algum; não ha perigo n'isso. É muito simples em si mesma a operação. Pondez á vista a superficie do osso, e com o trepano fazeis uma abertura circular no sitio em que parece haver mais sensibilidade, ou que é mais dorido á pressão. Usareis de um trepano mui pequeno, sem virola alguma saliente, de modo que possa penetrar até á precisa profundidade.» Prosegue depois, affirmando que, não sendo reconhecida a molestia, nem opportunamente empregado o unico tratamento efficaz, vae o doente definhando por annos, no meio de torturas, até que, em continuo soffrimento, se lhe extingue a saude, e morre exausto, ou passa o mal para a articulação dando causa a nova serie de symptomas peiores do que os primitivos, sendo a sua unica salvação, (e bem mesquinha esperança é essa,) o romper o abcesso para a superficie, sem penetrar na junta. Brodie assevera ainda que, supposto possa a molestia sobrevir em qualquer osso, é muito mais frequente na tibia do que em qualquer outro.

CASO DE COMMOÇÃO CEREBRAL: CURA.

Pelo Dr. J. A. P. Moura.

No serviço, a nosso cargo, da Clinica Cirurgica da Faculdade, tivemos um caso importante de ferida contusa, complicada de commoção cerebral, terminando favoravelmente, e corroando, d'est'arte, o tratamento por nós instituido.

O interno de clinica, o Sr. Caldas, a quem encarregamos de historiar a molestia, entregounos a seguinte descripção, que, por estar d'accordo com o que observamos e practicamos, transcrevemos: