

lopathas identistas a verdadeiros hydrargyrophilos, dispensa-os de estabelecer diferenças diagnosticas. N'esta eschola, finalmente, ignorando-se que cada uma das phases da diathese syphilitica tem a sua curabilidade especial, confirmada pela observação clinica quotidiana, a saber, que a prodromica, ou de transição curase com o iodo associado ao mercurio, que a secundaria debella-se com o mercurio, e que a terciaria reconhece ainda como antidoto o iodo; fica o syphilopatha identista sem bussola que o guie na escolha dos especificos para profligar os symptomas constitucionaes nos diversos graus a que tenha attingido a diathese, apenas o bom ou máo exito do agente therapeutico empregado e o instincto medico que, por ventura, tenha, o encaminharão nesta difficil tarefa.

Em resumo: os identistas, inscrevendo no lábaro por que pugnam a identidade de todos os symptomas venereos, testificam, não só a retrogradação das idéas que abraçam, se não também a confusão cahotica que reina n'essa mesma retrogradação; e por isso terminaremos, transcrevendo o que, reportando-se a esta theoria, dizia o Sr. Diday, nas suas *Nouvelles doctrines sur la syphilis*: « En fait de maladie vénérienne, à tout terme, et par toute voie, toute lésion peut tout produire: voilà, en deux lignes, son dernier mot, sa profession de foi, son enseignement, et sa pratique. »

(Continúa.)

### REGISTRO CLINICO.

HERNIA POR EVENTRAÇÃO, SAHIDA DO UTERO GRAVIDO POR ENTRE OS MUSCULOS RECTOS, E INCLINAÇÃO D'ESTE ORGAM SOBRE O PUBIS E PARTE SUPERIOR DAS CÔXAS.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

A seguinte observação não é de grande interesse clinico, mas o facto que a motivou não é dos mais communs, nem dos menos curiosos.

A dilatação da linha alva nas mulheres que tiveram muitos filhos, não é rara; mas no caso presente parece não haver um simples afastamento das fibras, e sim uma ausencia completa da parede aponevrotica abdominal na linha media, desde o appendice xiphoide até o pubis. Alguns autores, porém, affirmam que em casos semelhantes de hernias ventraes, ainda que muito volumosas, não ha solução de continuidade no tecido fibroso da linha alva, e sim o adelgaçamento d'elle. Como quer que seja, n'esta doente, o utero e os intestinos delgados, constituindo uma hernia enorme, pareciam não ser contidos senão pela pelle extre-

mamente attenuada, posto que, na epocha da observação, não muito distendida. (1)

Uma rapariga de 24 annos de idade, parda, escrava, de estatura regular, bem constituida, mas um tanto lymphatica e descorada, soffria, ha alguns dias, de febre intermitente, que cedeu logo ao sulphato de quinino. Era em meado de outubro de 1865. Estava ella gravida de seis para sete mezes, e examinando-a achei muito singular a forma do ventre. Estando em pé formava o abdômen uma especie de cone de vertice inclinado para baixo e para deante; o umbigo era o apice d'esta saliencia e achava-se em um plano inferior ao do bordo superior do pubis; a pelle do ventre era flaccida, exuberante, e pedia adeante da região pubiana, cobrindo-a em parte. (2)

O apalpamento fazia distinguir n'esta massa, formada em grande parte pelos intestinos, o utero gravido na parte inferior, e curvado para deante, reclinado sobre a arcada publica. Distinguiam-se também perfeitamente as pulsações cardiacas, e os movimentos activos do feto. Reconhecia-se igualmente que o fundo do utero olhava para deante e para baixo e seguia-se facilmente com os dedos o decurso dos ligamentos largos, tudo isto atravez de uma pelle delgada, e macia como se nem as aponevroses nem os musculos abdominaes existissem alli. Abraçava-se o utero com as duas mãos, podendo-se movel-o para um e outro lado, sendo então muito mais distinctos os movimentos fetaes.

Fazendo deitar a doente, abservei que, no acto de tomar a posição supina, contrahiam-se os musculos rectos abdominaes, porem deixando, ao longo de toda a linha alva, um espaço de mais de seis pollegadas de largura na parte media, mais extenso em cima e em baixo, por onde, no referido acto, faziam grande saliencia os intestinos e o utero.

Deitada a doente sobre as costas, todo o ventre se tornava flacido, e o utero volvia á sua posição natural. Apalpando o abdomen n'esta posição sentiam-se os intestinos como que immediatamente por baixo da pelle, e da mesma sorte as visceras abdominaes todas com suas respectivas formas, desenhando-se claramente os relevos das circumvoluções intestinaes e de grandes vasos varicosos no fundo do utero, especialmente quando sobre estas partes se

(1) O utero gravido herniado atravez da parede abdominal, como n'esta observação, não é caso muito raro nos annaes da sciencia, nem muito grave nas consequencias; não assim, porém a hernia do utero gravido pelo canal crural, caso que se deu aqui na Bahia ha mais de vinte annos, de que ha ainda testemunhas profissionais, e cuja historia não foi publicada; o mais extraordinario é que o parto se fez naturalmente.

(2) Esta circumstancia parece favoravel á asserção de Vidua (de Cassis), que sustenta que a teia fibrosa da linha alva pode adelgaçar-se, mas que de facto, não se rompe nunca em toda a sua extensão.

fazia escorregar a pelle. Pelo tacto delineava-se facilmente o curso d'estes vasos, e a direcção dos ligamentos largos do utero até ás fossas iliacas. Era, realmente, como se a linha alva se houvera rasgado de alto abaixo, afastando se as suas margens para os lados, até perto do bordo anterior dos musculos quadrados lombares, deixando unicamente a pelle por unico amparo ás visceras abdominaes.

Interrogando a doente, e algumas pessoas da casa, acerca da data, e da causa d'esta disposição insolita, e nunca por mim observada, da parede abdominal, soube que a rapariga era d'antes bem conformada, e não tinha hernia umbilical, nem em nenhuma outra região do ventre.

Ha seis annos, estando no principio do nono mez da primeira gravidez, descera-lhe muito o ventre até lhe cobrir quasi as partes genitales e assim se conservara até á occasião do parto, que se effectuou sem accidente algum. Esta mudança na forma do ventre não foi subita, nem acompanhada de dor, nem de nenhum outro incommodo, a não ser o do peso, e distensão da pelle por falta de appoio solido ao utero, que pedia quasi a reclinar-se sobre a região pubiana, e parte superior das côxas, estando o doente em pé—como agora acontecia.

A creança nasceu forte, robusta, e vive ainda; Teve ainda a doente dous partos depois d'este, dando á luz duas creanças das quaes vive uma, e a outra, (a terceira) morreu aos seis mezes de idade. Na gravidez deram-se, em ambos os casos, exactamente os mesmos phenomenos que na primeira, e os mesmos incommodos para o fim, por causa de queda do utero para deante e para baixo, tendo sido preciso sustentá-lo com uma larga atadura. Poucos dias depois da minha primeira visita, fiz vir a minha casa a paciente, que foi examinada, a convite meu, pelos distinctos collegas os Srs. Drs. Paterson, Alves, Faria, Caldas, Moura, e alguns alumnos da faculdade de Medicina. O caso não admittia nenhuma especie de remedio, mas, não sendo nada commum esta diformidade aqui, onde aquelles illustrados collegas, todos de extença pratica, nunca d'antes a tinham observado, offerecia, por certo, não pequeno interesse, e curiosidade.

Não se podia aconselhar outra cousa senão o que a doente já por outras vezes tinha posto em pratica, isto é, conter o utero e os intestinos, quanto fosse possivel, na sua situação normal por meio de uma cinta, ou de um espartilho appropriado ao volume e posição das partes deslocadas, e alem d'isso, deixar o serviço domestico nos ultimos mezes, o que ella nunca d'antes tinha feito senão nas proximidades do parto.

Em junho de 1866, tive occasião de ver outra vez e examinar esta mulher. Havia quatro para cinco mezes que dera á luz, sem nenhum accidente, um filho bem constituido, que está vivo. Examinando então o ventre notei o seguinte:

Estando ella em pé, o abdomen formava um cone de base larga, cujo vertice era a cicatriz umbilical, e cujo eixo se dirigia obliquamente para deante e para baixo, contendo no interior os intestinos muito distendidos por gazes. A região publica era quasi inteiramente coberta por uma dobra de pelle flaccida e pendente, com o um pequeno avental. No decubito dorsal o ventre mudava inteiramente de forma; tornava-se chato e largo, e a pelle exuberante apanhada com dous dedos na cicatriz umbilical podia ser elevada á altura de um palmo, formando uma pyramide.

Apalpando o ventre pude, atravez do tegumento em extremo adelgado, distinguir o decurso dos intestinos, reconhecer a face inferior do figado, a bexiga fellea, os lobulos d'aquelle orgão, o baço, os rins &c; a aorta abdominal acompanhava-se no seu transito ao longo do rachis até ás suas primeiras divisões, como se fora atravez de um tenue veu; a aorta podia ser deslocada com os dedos a certa distancia para a direita e para a esquerda, principalmente na sua parte media; o utero e a bexiga occupavam a sua situação normal.

Ao deitar-se de costas a doente, e ao levantar-se d'esta posição, os intestinos faziam um grande relevo de alto a baixo na linha media do abdomen, porem um pouco menos largo do que quando a examinei no estado de a gravidez.

Procurando os limites lateraes d'esta ruptura apparente da parede abdominal, achei que, estando a doente em decubito dorsal, eram de cada lado, uma linha que parecia partir da espinha iliaca antero-superior até á parte media do bordo inferior da parede thoracica; no esforço porem, para se levantar a doente, a contracção dos musculos abdominaes fazia approximar um pouco estas duas linhas uma da outra.

Esta rapariga occupa-se no serviço ordinario de uma criada, não traz cinta alguma e não se queixa de que esta diformidade lhe occasione incommodo nenhum.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

**Albuminuria em casos de envenenamento pelo chumbo.**

(Year-book of. Med. and Surg. of Syd. Soc. volume XXV.)

Ollivier achou uma serie de casos occorridos entre trabalhadores em chumbo, que não