

contendo o banho, cobre-se-lhe o corpo com um cobertor, e com uma esponja banha-se a parte interna das côxas, a região do fígado e as axillás, ao mesmo tempo que se cobrem as outras partes do corpo com tiras de flanela molhadas na mesma agua. O banho deve durar 15 a 20 minutos, e o corpo do doente deve ser bem friccionado com toalhas quentes antes d'elle se vestir ou deitar. O banho é tomado de manhã e á noite.

*Tratamento da variola confluenta, queimaduras extensas, psoriasis e outras molestias cutaneas, pela immersão permanente em agua.*—Com o fim de prevenir a formação de cicatrizes que desfiguram os doentes, ou de alliviar as dores, e acelerar a dessecação das pustulas, alguns praticos costumam abrir as bolhas uma por uma, por meio de uma agulha ou lanceta; outros cauterisam-n'as com o nitrato de prata, e outros, ainda, procuram apressar a coagulação do seu conteúdo pela applicação de sublimado corrosivo em solução, de alcool, iodo, etc. Todos estes meios não só não são sufficientes para os mencionados fins, porém são até nocivos e por isso reprovados. É esta a opinião de Hebra, o mais afamado dermatopathologista de nossos dias. Veja-se o terceiro volume do manual de Virchow, que contém um tratado sobre as molestias cutaneas daquelle celebre medico de Vienna (\*).

Como esta obra não ha de ser accessivel a muitos leitores da *Gazeta Medica* resolvemos transcrever aqui alguns dos preceitos therapeuticos do insigne clinico allemão.

O fraco desenvolvimento que as pustulas da variola tomam nas mucosas deve ser attribuído a serem estas constantemente banhadas pela secreção propria dessas membranas; e julga o Sr. Hebra que o mesmo effeito se pode produzir nas pustulas da cutis conservando-as em uma continuada maceração pela agua morna. Experiencias feitas n'este sentido produziram muito bons effectos, mormente nas plantas dos pés, onde a epiderme grossa retarda o desenvolvimento das pustulas quando a pelle não é conservada humida por meio de pannos molhados, cobertos de papel de gutta percha, ou encerado, para impedir a evaporação. Estas experiencias levaram o Sr. Hebra a inventar um apparelho em que os bexigentos permanecem durante todo o de curso da molestia, dia e noite, em agua conservada sempre na temperatura do corpo. O

mesmo tratamento empregou o Sr. Hebra em casos de queimaduras.

Os casos de variola confluenta tem muita analogia com os de queimadura extensa da pelle. Em ambos temos o embaraço das funcções respiratorias e emunctorias das partes affectadas, a mesma irritação dos nervos da sensibilidade, e tambem, portanto, as mesmas consequencias, a mesma irritação dos órgãos internos do corpo, manifestando-se por exemplo, em affecção do estomago e duodeno, dos pulmões, etc. Nestes casos, e tambem nos de psoriasis extensa, e de pemphigus, o Sr. Hebra tem tirado proveito da immersão permanente dos doentes em agua morna por semanas, e até por mezes. Se nos lembrarmos de que os casos de queimadura, em que a epiderme de mais de um terço do corpo está interessada, são sempre funestos, e da mortalidade dos casos de bexigas confluentes, devemos conceder que o ensaio d'este tratamento singular é inteiramente justificavel.

*O bromureto de potassio na epilepsia, na insomnia, e como meio de diminuir a sensibilidade do veu do paladar.*—O remedio actualmente mais em voga entre os medicos que especialmente se dedicam ao tratamento das molestias do systema nervoso é o bromureto de potassio administrado na dóse de 3 a 8 grãos em solução, tres vezes por dia.

O Dr. Hammond, de Philadelphia, autor de uma pequena obra sobre a insomnia, attribue o effeito soporifero do bromureto á diminuição da quantidade do sangue no cerebro, que esta substancia produz.

O Dr. Hammond administrou o bromureto de potassio á animaes e verificou pela trepanação a mencionada diminuição do sangue no cerebro. (\*)

O bromureto de potassio tem se empregado topicamente com proveito para diminuir a sensibilidade do veu do paladar, nos casos em que se torna preciso o uso do laryngoscopio.

### REGISTRO CLINICO.

CALCULO VESICAL; OPERAÇÃO DA LITHOTRICIA; FISTULA VESICO-VAGINAL; OPERAÇÃO PELO METHODO AMERICANO; CURA COMPLETA DE AMBAS AS ENFERMIDADES.

Pelo Dr. M. M. Pires Caldas.

No dia 27 de junho deste anno fui convidado por um religioso Benedictino para encarregar-me do tratamento de uma mulher, parda, es-

(\*) Handbuch der spez: Path: n. Ther: v. Rud. Virchow. Erlangen 1854—1866.

(\*) V. Medical Times & Gazette, 23 de Setembro de 1866. p. 326.

crava de um seu amigo, com 25 annos, a qual viera da villa de Porto-Seguro acommettida de soffrimentos que se attribuiram á presença de uma pedra na bexiga.

Esta mulher, que foi recolhida á enfermaria das escravas do convento, referiu:

Que, ha dous annos, teve um parto bastante demorado, dando á luz uma creança morta, depois do que esteve dous mezes de cama, soffrendo de rheumatismo articular, de que foi tratada com purgantes;— que, levantando-se da cama, sentiu logo que a urina lhe sahia mais pela vagina do que pela uretra, e quasi sempre com aréas;— que um dia, sendo acommettida de dôres no acto da emissão urinaria, (que sempre se effectuava com difficuldade), lhe sahira pela vagina uma pedra do tamanho de um ovo de tartaruga, o que teve lugar haverá oito para nove mezes;—que, algum tempo depois, achando-se ainda mais incommodada, foi examinada por uma parteira que, encontrando outra pedra a insinuar-se por uma fistula que existia na parede superior da vagina, tentou tiral-a por ahi; mas, não o conseguindo, sentiu que o corpo estranho fugira de todo para a bexiga, soffrendo a paciente, dahi em diante, horriavelmente, quando tinha precisão de evacuar a bexiga; e que, desde então, a urina deixou de correr pela uretra, passando toda pela vagina.

A doente estava bastante magra, muito abatida, e desanimada, e não acreditava que podessem ter remedio os seus padecimentos.

Depois de abrir-lhe um pequeno abcesso subcutaneo na parede anterior do abdomen, sondei-a com uma algalia de prata, pela qual sahio cerca de uma onça de urina.

No dia seguinte, em presença do Sr. Dr. Wucherer, medico encarregado do tratamento dos doentes do convento, e a quem mandei convidar para me ajudar, passei a fazer o exame conveniente, e dei com um calculo vesical do tamanho de um ovo de gallinha, e, injectando agua morna na bexiga, o liquido voltava por entre a sonda e a uretra, passando, por fim, para a vagina, donde corria formando um jorro em quanto durou a injectão.

Reconhecida, por tanto, a existencia de um calculo, e presumida a de uma fistula vesico-vaginal, que foi definitivamente verificada pelo tacto e pela vista; mediante o speculo de Bozeman, cumpria decidir qual das duas enfermidades convinha primeiro ser tratada.

Era inadmissivel o ser a fistula primeiro operada, ja pelos grandes soffrimentos que causava a presença da pedra, já pelo abatimento de forças e pelo desanimo da paciente; assim nós resolvemos a livral-a, antes de tudo, do corpo estranho que era só o que punha em ris-

co a sua vida; mas então vacillavamos na escolha de um dos dous methodos de que tinhamos de lançar mão, a lithotricia ou a talha vesico-vaginal.

Não seria difficil augmentar a abertura fistulosa a ponto de dar passagem á pedra, e depois operar a fistula; mas tornar-se-hia assim muito extensa a solução de continuidade, á qual não se podia immediatamente applicar o methodo americano, unico que, entre nós ao menos, tem dado bons resultados, por fazer se uma ferida na mucosa vesical, o que é expressamente prohibido, e mais ainda por não se achar a doente em estado de prestar-se á rigorosa e incommoda posição que requer a operação, e de observar, ulteriormente, as prescripções todas exigidas para o bom exito della.

Demais, para se poder empregar o methodo americano depois de ter sido augmentada a fistula para a extracção da pedra inteira, seria necessario que primeiramente se estabelecesse a cicatrização completa da ferida, o que prolongaria muito o tratamento, e o restabelecimento da doente. O Sr. Gossel, em um caso identico, só tres ou quatro mezes depois da extracção do calculo com augmento previo da abertura anormal, é que poudo operar a fistula.

Não achando nós, por tanto, indicada, neste caso, a talha, tomamos o partido de proceder á lithotricia; porem ainda outros embaraços se nos apresentavam ao feliz exito do esmagamento do calculo.

Quebrada a pedra, por onde, e como se livraria a bexiga dos seus fragmentos? Espontaneamente pela uretra seria impossivel, por não poder a viscera conter uma quantidade sufficiente de urina, ou de injectão para, mediante suas contracções, expellir, com o liquido, os restos do calculo.

Ficavamos-nos, porem, em que, pela força que podessemos dar ás injectões, a pedra, reduzida a tenuissimas fracções, passasse pela abertura anormal, e, mais que tudo, no pouco comprimento da uretra e na sua facil dilatabilidade, permitindo a introducção de instrumentos curtos e mais ou menos volumosos, e a sahida de grandes fragmentos calculosos.

Foi, felizmente, o que vimos acontecer; porque não só pela fistula o liquido projectado na bexiga accarretava, em todas as sessões da operação, muitas pedras miudas, como tambem, por meio de uma simples pinça de aneis, foram tirados fragmentos de um tamanho quasi incrivel.

Levado por estas considerações, e animado pelo collega que me acompanhava, o Sr. Dr. Wucherer, dei principio á operação no dia 3 de julho.

Da injeção lançada na bexiga pouco ou nada se aproveitou, porque a proporção que entrava na viscera, era expellida atravez da fistula e da uretra pelas contracções dos musculos abdominaes. Apesar d'isto foi introduzido um lithotribo fenesrado n.º 2, pelo qual immediatamente o calculo foi apanhado, marcando o instrumento uma abertura de 6 centimetros; porem tão energicas eram as contracções da bexiga e dos musculos abdominaes, que o iustrumento ficou sem movimento, e eu na impossibilidade de reconhecer se só a pedra, ou se tambem parte das paredes vesicaes, estava entre as garras do lithotribo. Tentei largar o calculo para apprehendel-o de novo com todas as precauções necessarias para não comprometter o reservatorio urinario, e com isto a vida da infeliz, mas o corpo estranho, fixo no instrumento, não poude desprender-se, senão quando tomei a resolução de pôr o instrumento em acção, e, por meio do pião, quèbrei o calculo que, felizmente, não offereceu muita resistencia.

Sem embargo dos embaraços que acabava de encontrar, tirado o instrumento, lancei mão do lithoclasto de Civiale, com o qual, em virtude da forma de colher que tem a extremidade vesical do ramo externo, consegui esmagar, por tres vezes, pedaços de pedra, e trazer no instrumento a maior quantidade possivel. Isto feito, com a sonda evacuadora de duas correntes, projectei um jorro continuo de agoa morna hêxiga, com o que pouco sahiu em razão, tambem, da insufficiente fragmentação da pedra na primeira sessão da operação.

Deixamos a doente muito receiosos das consequencias de um trabalho tão difficil e prolongado; porem ella não teve febre, e teria passado bem a noite, se não fosse o incommodo que sentiu pelo empêdimento que os fragmentos causaram á excreção da urina, obstruindo as aberturas da uretra e da fistula. No dia seguinte ao meio dia, quando a visitei, achei-a tranquilla, tendo tomado alcoolatura de aconito e laudano, e depois uma solução de sulfato de magnesia em infusão de genciana.

A' vista do estado da doente marcámos o dia 7 para a segunda sessão, afim de dar-lhe um repouso sufficiente; mas, poucas horas depois, tive noticia de que ella estava em gritos e em grande afflicção causada pela presença de fragmentos no collo vesical. Desejando alliviar os seus soffrimentos tentei deslocar esses corpos estranhos, mas não o consegui; quiz empregar o lithoclasto de Civiale (n.º 1) com vistas de quebral-os, mas não poude ser introduzido pela resistencia que oppunham as contracções musculares; e finalmente com o auxilio do Sr. Dr. Wucherer foi a paciente chloroformisada,

e, neste estado, com todas as cautelas exigida, pela prudencia, ataquei, por seis ou oito vezes diversos pedaços do calculo, trazendo sempre cheia a colher do instrumento, e terminei pela extracção de muitos fragmentos pequenos por meio da pinça de Cooper. No fim de meia hora de trabalho, retirámo-nos ficando ainda a doente no somno anesthesico, que se prolongou tranquillo até as 11 horas da noite.

Dia 5. Achámos a doente mais socegada, posto que sempre chorando e vociferando mais por impaciencia do que por soffrimentos reaes; por que, não podendo aurina distender o seu reservatorio, nem sendo forçada a passar pela uretra, por causa da existencia da fistula, não podia haver senão ligeiros incommodos occasionados pelo contacto das pedras com o orificio interno do canal já irritado pela passagem dos instrumentos e dos calculos. Não sobreveio febre, e apenas appareceu pela uretra uma hemorrhagia pequena, e de curta duração.

Dia 6. Terceira sessão de lithotricia com chloroformisação, durante a qual foram esmagados alguns fragmentos, entre elles dous bastante volumosos, vindo sempre o instrumento carregado; e a operação, que foi bastante prolongada, terminou pela extracção de um grande numero de fragmentos simplesmente por meio de uma pinça de anneis ordinaria. Foram feitas duas injeções com o fim de expellir as porções miudas atravez da fistula pela vagina, donde, com effeito, muitas foram tiradas a dedo, sendo impossivel que sahissem pela uretra, ainda por meio de alguma sonda evacuadora, em consequencia da rotura da parede vesico-vaginal.

A doente passou sempre bem; o pulso nunca bateu mais de 60 vezes por minuto, e só o ventre se conservou tympanitico, mas não elevado, até o

Dia 17. Nova chloroformisação, e extracção de tres grandes fragmentos com a pinça de curativo, com a qual não foi possivel tirar o quarto que, com quanto tivesse sido apanhado, forçoso foi largar por causa do seu volume desproporcionado aos diâmetros da uretra, e que deixou de ser quebrado por falta de um lithotribo naquella occasião.

Dia 18. Quarta sessão. Chloroformisação, injeção na bexiga que, por causa da fistula, reteve pouco liquido que, todavia, teve por effeito levar das immedições do collo para o fundo da viscera um grande pedaço de pedra, que com o lithotribo de colher foi apprehendido e quebrado por duas vezes a ponto de poder ser extrahido pelo mesmo instrumento, e pela pinça de curativo.

Dia 7 de agosto. Julgando a doente livre da

pedra, apenas a visitamos algumas vezes, a ver se tinha recuperado as forças e se poderia prestar-se á operação da fistula; tomou, entretanto, alguns grãos de santonina e calomelanos afim de livrar-se de vermes instistinaes que a perseguiam, e, effectivamente, foi expulso um numero consideravel delles.

Depois disto queixou-se ella de incommodos que foram attribuidos á existencia na bexiga de restos da pedra. Sondei-a, e verifiquei, que havia ainda um, não pequeno, perto do collo vesical; tentei extrahil-o, mas a paciente não o consentindo sem o chloroformio differimos o trabalho para o dia seguinte.

Dia 9. Chloroformisada a doente, sondei-a de novo, e, verificada a existencia do ultimo fragmento, consegui apanhal-o; e com quanto reconhecesse, pela difficuldade em passar pelo orificio interno da uretra, que não era pequeno, mas que era muito mais vantajoso que sahisse inteiro do que despedaçado, insisti, e depois de alguns minutos de trabalho, consegui a sua extracção variando a direcção das tracções feitas com toda a brandura afim de obter uma dilatação gradual da uretra antes, do que uma distensão forçada e rapida, que, de certo, offenderia muito mais o canal, deixando talvez para o futuro lesões irreparaveis das suas funcções.

Dia 10. Por causa de um certo grau de anemia que a doente apresentava, e de um estado habitual de constipação de ventre, prescrevi-lhe o uso de umas pilulas de sulfato de ferro, aloes e sabão.

Alem de um accesso que lhe sobreveio no dia 15, e que durou apenas quatro horas, depois da administração de um laxante de oleo de ricino, a doente passou sem novidade até o dia 21, em que, parecendo-nos capaz de se submeter á operação da fistula, foi de novo examinada, e designado o dia 4 de setembro para a operação, a que assistiram, e me ajudaram, alem do collega que sempre seguiu comigo o tratamento desta doente, os Srs. Drs. Paterson, Silva Lima e Mesquita, assim como alguns alumnos da Faculdade.

A fistula estava um centimetro, pouco mais ou menos, distante do collo do utero, e na linha media da parede anterior da vagina, apresentando uma forma oval com o diametro maior longitudinal, e perto de dous centimetros de comprimento.

A operação foi praticada pelo modo seguinte:

O avivamento, um pouco custoso por causa da profundidade em que se achava a fistula, foi feito na extensão de um centimetro em roda da abertura anormal, porem um pouco mais a direita e á esquerda, do que adiante e atraz;— com pequenas agulhas de sutura fixas em um

longo porta-agulha foram tres fios de seda, dobrados em dous, passados por cima das superficies sangrentas entrando alguns millimetros fóra dellas;—estes fios serviram a final de conductores a outros tantos de prata muito finos, cujas pontas reunidas, e torcidas por meio de uma pinça de pressão continua, effectuaram e conservaram em perfeito contacto as superficies avivadas;—os fios metallicos assim torcidos passaram cada um pelo canal de uma pequena esphera de chumbo, que com outra pinça foi levada de encontro ás bordas da fistula reunidas, e depois machucada com uma pinça forte, afim de firmar ainda mais a reunião, e impedir que se separassem as pontas dos fios.

O especulo de Bozeman foi, durante a operação, conservado na vagina pelo Sr. Dr. Wucherer. Os Srs. Drs. Silva Lima e Paterson me ajudaram muito neste trabalho, já enchugando a ferida e a vagina com esponjas pequenas presas em longos porta-esponjas, já fornecendo os instrumentos á medida que se iam fazendo necessarios, já, finalmente, verificando comigo, se cada parte da operação tinha sido executada com perfeição, e se apresentava todas as condições requeridas para uma boa reunião.

Feito o avivamento permittimos que a doente descansasse um pouco, tirando-se para isto o especulo, e deixando-a tomar a posição que lhe fosse mais commoda, depois do que foi de novo collocada como no principio da operação isto é, com os ante-braços dobrados sobre os braços e appoiados em um traveseiro, em que tambem descansava a cabeça; com os joelhos e os pés sobre a meza, o ventre encostado ás côxas que, com as pernas formavam um angulo quasi recto, e a hacia um pouco elevada pela extensão exagerada da columna vertebral.

Nesta posição, que torna inferior a parede anterior da vagina, pode-se trabalhar com os órgãos em suas posições normaes, e a fistula fica bem patente, já pela dilatação da vagina invariavelmente conservada pelo especulo de gotteira, já pela luz reflectida e concentrada da superficie polida e concava deste instrumento.

Terminada a operação foi a enferma conduzida para o seu leito, e uma algalia *ad hoc* introduzida na bexiga e conservada por nove dias, findos os quaes foram os fios tirados ficando a reunião perfeita sem o menor indicio de suppuração, nem mesmo nos pontos por onde passaram os fios metallicos.

Um dos alumnos que assistiram á operação ficou encarregado de extrahir a urina de duas em duas horas, para que a bexiga, sobrecarregada de liquido, não soffresse uma disten-

são prejudicial ao bom exito da operação, não só pelo peso da urina, como pelas contracções indispensaveis á excreção urinaria; mas a facilidade com que a doente urinou logo depois não deu occasião a ser sondada.

Recommendámos que ella se levantasse, e que tomasse qualquer posição que lhe agradasse prohibindo-lhe unicamente o decubito dorsal que ella devia evitar quanto podesse. Esta recommendação foi fundada em que, sendo a séde da fistula o fundo da bexiga, perto do collo do utero, acontecia antes da operação (a não haver excesso de urina), que a doente só se sentia molhada quando se deitava, mormente de costas; entretando que estando em pé ou assentada não urinava pela fistula senão quando as contracções expulsivas tinham de expellir a urina.

É esta a terceira operação da fistula vesico-vaginal que se tem praticado na Bahia, e todas ellas, felizmente, com o melhor resultado: a primeira pelo Sr. Dr. Silva Lima, e a segunda pelo Sr. Dr. Parterson. Em ambas a chapa de chumbo protectora, que Bozeman empregava, foi supprimida, ficando em contacto immediato com a mucosa os grãos de chumbo, que substituem os nós nesta sutura.

Do mesmo modo procedi eu no meu caso, com a differença porém, de ter torcido os fios até o contacto perfeito das superficies avivadas antes de applicar os grãos de chumbo, que assim se tornaram inuteis. Julgamos pois que a operação ficará ainda mais simplificada torcendo meramente os fios metallicos até conchegar perfeitamente as superficies á reunir. Desta maneira se vê que se produz somente o grau de constricção indispensavel á reunião, sem o risco de que os tecidos, pela intumescencia consecutiva, se deixem cortar antes do tempo preciso, ou de que este corte se faça mais ou menos no acto mesmo de firmar os pontos com os grãos de chumbo.

Certamente, para que a reunião se effeítue, é forçoso que, ao mesmo tempo que se carrega sobre os grãos de chumbo de encontro aos tecidos superficies, se exerça uma constricção por meio das voltas dos fios da profundidade para a superficie; sem o que o operador não terá certeza de que os labios da fistula tenham ficado nas melhores condições para uma reunião immediata.

Pouco a pouco a operação da fistula vesico-vaginal vae dispensando todos os accessorios que faziam della uma das mais delicadas e difficeis: assim o professor Courty, que conta seis observações desta operação bem succedidas, e referidas no *Montpellier médical*, torceu simplesmente os fios metallicos, e extrahiu a urina de duas em duas, ou de tres em tres horas, sem que

deixasse a algalia na bexiga, prescindindo mesmo, em alguns casos, desta precaução, mas empregou duas ordens de fios, superficiaes e profundos, sem atravessar toda a espessura da parede vesico-vaginal.

Este professor, simplificando por um lado a operação creou do outro uma nova difficuldade estabelecendo as duas ordens de sutura; por que, em primeiro lugar, parece impossivel que se possa á vontade passar as agulhas nesta ou naquella profundidade determinada, sendo ja muito que sejam os fios collocados de sorte que, sem ferir a mucosa vesical abranjam da espessura da parede uma parte sufficiente para resistir aos esforços que exige a reunião; em segundo lugar por que são inuteis, bastando somente que se multipliquem os pontos para que se consiga a reunião immediata, como recommendam os cirurgiões mais competentes, e como temos feito nos tres casos em que, entre nós, com resultado satisfactorio, tem sido esta operação praticada.

### EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

#### As epidemias no asylo da Ajuda

REFLEXÕES QUE SERVEM DE COMPLEMENTO Á NOTA  
APRESENTADA E LIDA NA SOCIEDADE DAS SCIEN-  
CIAS MEDICAS DE LISBOA.

Pelo Sr. Dr. B. A. Gomes.

Começaram as manifestações epidemicas do asylo da Ajuda pelo apparecimento de nevralgias seguidas e acompanhadas de paralyrias de movimento e de sentimento: as convulções, o delirio, desenvolveram-se então só de modo accidental e passageiro. Em uma segunda epocha o vomito espasmodico foi o unico symptoma, e que muito se generalisou entre os orphãos. A final, e antes que esta segunda manifestação desaparecesse, com ella sobrevieram de novo as paralyrias pela fórma que a principio tiveram. Outra manifestação foi a de cegueira crepuscular, que mais particularmente se desenvolveu nos orphãos do sexo masculino. Analysemos cada um d'estes phenomenos morbidos, a fim de determinar, quanto possivel, a verdadeira fórma e natureza que tiveram, ou a sua diagnose symptomatica e pathogenica, antes de os considerar collectivamente, e com o auxilio d'essa analyse subir á determinação da diagnose nosologica das doenças observadas nos orphãos do asylo da Ajuda.

Começando pela paralyria do movimento, que geralmente teve a forma paraplegica, mostrou a observação: