

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:

1.º Que esta paralyisia nunca foi tão completa que os doentes affectados não executassem alguns movimentos, e que mesmo, ajudados, não se sustentassem arrastando os pés na diligencia para marcharem.

2.º Não houve geralmente dôr na espinha, epunctura ou provocada pela pressão, com o sentimento doloroso e de aperto na cintura que são mais proprios da paraplegia com a lesão da medulla.

3.º Não foi notada a exaggeração do poder reflexo, nem os movimentos passivos d'associação que mais se notam n'essas paraplegias com lesão espinhal, a qual lesão, interrompendo a comunicação com o cerebro, não embarça os actos que de modo independente podem executar d'ahi para baixo a medulla e os nervos que d'ella derivam.

4.º Não houve paralyisia de bexiga e recto, alteração de urina, nem as modificações de temperatura, de circulação, de nutrição, que chegam a ser observadas nas paraplegias de causa organica central.

5.º A contractilidade muscular, como não succede n'estas ultimas paralyisias, manteve-se, obedecendo á acção electrica, sempre como no estado natural.

6.º As dôres nevrálgicas, que acompanharam e precederam as paralyisias, não tinham o caracter lancinante e fugaz, proprio das dôres de irradiação espinhal; eram permanentes e profundas, denunciando por este e outros modos a sua origem local.

7.º O enfraquecimento da sensibilidade, ou a anesthesia manifestou-se comprometendo as impressões do tacto, da temperatura, e as produzidas pela acção de um corpo perfurante.

Se a isto acrescentarmos a facilidade com que alguma vez desapareceram os phenomenos da paralyisia por effeito de um banho de mar, da simples mudança de habitação, ou por outras influencias de acção igualmente prompta e immediata, não restará duvida, de quanto estão longe estas paraplegias de se poderem referir á existencia de uma myelitis, congestão, meningite espinhal, amollecimento não inflammatorio, hémorrhagia, derrame seroso, sclerose, tumor ou outra lesão organica da medulla e de seus involucros. Tão pouco os podemos referir ás paraplegias ischemicas ou produzidas por grave lesão vascular. Mais devem lembrar as paralyisias discrasicas ou com origem na alteração do sangue; mas o que sobretudo representam as paralyisias da Ajuda é o que Graves assignalou com o nome de paralyisias periphericas, Brown Sequard com o de paralyisias reflexas, e Jaccoud prefere chamar nevrolyticas, ou por esgotamento da acção nervosa,

ligadas, como no nosso caso parecem ser, á existencia de nevrálgias existentes, das quaes dependem essencialmente. O intermedio da reciproca influencia é n'este caso a medulla espinhal, que por seus diversos elementos anatomicos assim liga e põe em relação os nervos do sentimento e os de movimento, que d'ella procedem.

N'esta ligação dos nervos de sentimento e de movimento, por meio da espinhal medulla, e a respeito da influencia d'ahi resultante para produzir os phenomenos de reflexão ou de nevrolyse que vem indicados, não discutiremos a theoria de Brown Sequard, que suppõe a contractão vascular, operada na medulla pelos nervos vaso-motores e desafiada pela nevrálgia; nem tão pouco a doutrina, que lhe foi opposta, da nevrolyse, como para estes casos a suppõe Jaccoud, por não o considerarmos essencial ao nosso objecto; mas o que só faremos é examinar na medulla espinhal, quaes são os elementos anatomicos que n'essa acção reflexa ou nevrolytica precisam ser affectados para produzirem as perturbações consecutivas que foram observadas. Consultando para isso os bellos trabalhos de anatomia e physiologia que hoje enriquecem a sciencia n'esta parte, e de modo tão luminoso são expostas na excellente obra do Sr. Jaccoud sobre as paraplegias, poderemos dizer que a paralyisia de movimento, que temos indicado, faz suppôr modificada pela acção reflexa ou nevrolytica a porção cinzenta dos cordões anteriores ou o systema kinesodico da medulla espinhal; a anesthesia ou insensibilidade ás impressões tacteis, que tambem foi observada, está em relação com a modificação funcional operada nos cordões brancos posteriores da medulla ou no systema esthesodico que d'elle faz parte; e as sensações dolorosas ou nevrálgicas, que na hypothese sujeita promoveram todas essas outras modificações funcçionaes da medulla, deviam, para o fazer, começar por affectar n'esse mesmo systema esthesodico as raizes sensiveis ou posteriores da medulla no ponto da sua emergencia ou no trajecto intra-espinhal dos seus prolongamentos nervosos. As relações anatomicas entre as diferentes partes de cada systema, esthesodico e kinesodico, as que entre dois systemas estabelecem as fibras nervosas reflexas, ultimamente assignaladas pela histologia, dão a razão sufficiente de todo este jogo de accções, como acabamos de as considerar.

A desigualdade da paralyisia nos dois extremos, como podia ser notada nos casos observados, e para um d'esses casos a fórma hemiplegica que a paralyisia tomou, é um indicio de que os dois lados da medulla não foram sempre

igualmente affectados; e porque na medulla espinhal não existe, como no cerebro, o encruzamento das fibras nervosas, segue-se que o lado mais paralyzado devia corresponder ao da medulla tambem mais affectado.

As convulsões que alguma vez interromperam o estado paraplegico, assim como o delirio que igualmente sobreveio, são accidentes mais proprios das paralyrias de causa central e organica, do que das simplesmente funcçionaes, ou estas sejam nevroliticas e reflexas, ou de natureza disercasica.

Quanto á cegueira crepuscular coincidiu ella sempre, como vimos, com a conjunctivite que se manifestou na fórma de xeroma, e cujo desaparecimento coincidiu tambem com o da hemeralopia. São conhecidas as relações funcçionaes que ligam os nervos do 5.º par com a retina e nervo optico, e é sabido como as lesões de um podem affectar immediatamente o outro nervo; casos de amaurose dependentes de nevralgias dos ramos d'aquelle e de outros pares de nervos não faltam na sciencia, e a elles se refere Brown-Sequard nas suas lições sobre a acção reflexa. Lê-se na *Pathologia chirurgica de Nélaton* (T. 3.º, pag. 231), que Tavignot, estudando a relação entre o estado funcional da retina e a paralyxia do 5.º par, achara, em doze observações de anesthesia d'este nervo, coincidir esta seis vezes com a amaurose, persistindo a vista nas outras seis. Cré este observador, em virtude das autopses a que procedeu, que o 5.º par tira, menos do cerebro do que do ganglio de Gasser, a acção que exerce sobre a retina. Por esta theoria, diz Nélaton, um tumor, que comprimissem o trigemio entre o ganglio de Gasser e a origem do nervo, causaria a paralyxia sem abolir a visão; emquanto que o mesmo tumor, assentando directamente sobre o ganglio ou sobre os ramos terminaes do referido trigemio, produziria a anesthesia da face, complicada, alem d'isso, de amaurose.

É esta relação entre os ramos sensitivos do 5.º par, quando procedem do ganglio de Gasser, e os nervos da visão, que nos parece poder explicar a ligação que houve entre o xeroma e a hemeralopia dos orphãos do asylo da Ajuda; ligação que fizera desaparecer com uma a outra lesão. A conjunctivite, n'essa fórma de xeroma, a cutisação e insensibilidade que costumam seguir-se a este, affectam assim, na sua distribuição pela conjunctiva, as extremidades do nervo ophthalmico, ramificação do trigemio depois do seu trajecto pelo ganglio de Gasser; e pelo encadeamento pathologico, assignalado por Tavignot, podiam d'este modo aquelles accidentes ophthalmicos affectar tambem a retina, produzindo a hemeralopia. É o que nos fez

tambem suppôr e dizer, que a cura do xeroma não seria estranha á cura da hemeralopia, que tão promptamente desapareceu depois de desvanecidos os phenomenos morbidos da conjunctiva, por effeito das cauterisações que foram para isso empregadas.

Determinando assim, quanto o podemos fazer, o exame diagnostico e pathogenico dos symptomas principaes observados nas doenças dos orphãos do asylo da Ajuda, passemos a estudal-os reunidos, formando essas doenças ou manifestações epidemicas por ellas constituídas.

É cuidar de ter o diagnostico nosologico das referidas doenças, a determinação do genio epidemico que as dominou.

(Continúa.)

Tratamento da pustula maligna.

(Year-book Syd. Soc.—volume XXV.)

Mauvezin reprova os causticos, e até o cauterio actual, quando não é precedido pela excisão da pustula. Os causticos tem uma acção lenta e irregular, e produzem dôr grande e prolongada; e o cauterio actual sem a excisão preliminar só destróe a pustula superficialmente, de sorte que é necessario usar de numerosos cauterios: e, ainda mais, o cirurgião por qualquer dos methodos precedentes não pôde saber quando tem cauterisado sufficientemente. O plano de tratamento de Mauvezin é o seguinte:—Depois de determinar cuidadosamente a margem da pustula, circumscereve-se a base com uma incisão, levanta-se o tumor com a pinça, e disseca-se cuidadosamente o tecido cellulo subcutaneo; examina-se bem o fundo da ferida, e excisam-se todas as porções endurecidas.

Finalmente, cauterisa-se a superficie sangrenta com o ferro incandescente. As consequencias da operação são simples, se ella tiver sido executada antes da manifestação de symptomas geraes. Allivia-se a dôr com a applicação d'agua fria.

No dia seguinte a inchação edematosa tem diminuido, e a eschara apparece cercada por uma zona vermelha brilhante; em oito ou quinze dias ella separa-se, e a ferida enche-se de granulações.

Quatorze casos de Mauvezin appoiam estas asserções. Nunca lhe foi necessario repetir a cauterisação. Assim, a lesão local pôde ser extirpada com muito maior segurança do que por qualquer outro meio. Quando ella se localisa perto de tendões, nervos ou vasos importantes, é facil evital-os por este processô; o que não aconteceria com os causticos.