

perencia e argumentos novos e plausiveis a não identidade da gonorrhoea e da syphilis, e a impossibilidade da infecção constitucional pela gonorrhoea, por isso que esta affecção nada tinha que ver com a syphilis.

Bosquillon, o illustre traductor e commentador do livro de Bell, algum tempo depois (1802) procurou fazer mais um ponto importante de therapeutica da blennorrhagia, a saber, a sua curabilidade independente do mercurio; e despojando a blennorrhagia de toda a virulencia, professava que era uma affecção meramente inflammatoria; d'est'arte escrevia elle alludindo á blennorrhagia—*j'ajouterai qu'elle est évidemment produite par toutes les causes capables d'enflammer l'urèthre et non par un virus particulier.* (4)

A exemplo do que Bell fizera em Inglaterra, Hernandez, professor na Eschola de Medicina de Toulon, e cirurgião em chefe da marinha franceza procurou popularisar em França a doutrina da não identidade comprovando-a com experiencias novas. N'uma notavel memoria intitulada *Essai analytique sur la non identité du virus gonorrhéique et syphilitique* que Hernandez enviava ao concurso aberto pela Sociedade de Medicina de Bésançon sobre questões attinentes a syphilis, que era então a ordem do dia de todas as associações scientificas, o distincto medico de Toulon discute as experiencias de Hunter e de Bell, dá a descripção minudenciosa das 17 experiencias por elle feitas no Hospital de Chwurmes, sobre forçados, e cita o insuccesso, tambem, das oito experiencias do Sr. Tongue de Philadelphia practicadas com pus gonorrhoeico.

Nessa memoria, em que se encontram adduzidos bastantes argumentos a favor da não identidade e que para gloria de seu auctor foi coroada pela Sociedade de Besançon, procurou Hernandez provar, que historicamente a syphilis e a gonorrhoea appareceram em epochas distinctas, que experimentalmente as inoculações com pus gonorrhoeico nunca originaram caneros e finalmente que a infecção syphilitica nunca tinha logar após a gonorrhoea.

Ainda que Bell e Hernandez com as suas experiencias e judiciosas argumentações muito infirmassem a doutrina identista, todavia longe estavam elles de contar completa victoria visto que havia casos incontrovertiveis, não so de infecções constitucionaes, resultantes de gonorrhoea, mas tambem de inoculações de pus blennorrhagico bem succedidas.

Foi para explicar os casos ainda que raros de infecções syphiliticas, provenientes de gonor-

rhea, e de inoculações positivas com o mucopus blennorrhagico, as quaes subtraíam-se aos principios fundamentaes da eschola não identista, que Hernandez admittio a feliz hypothese da existencia do cancro larvado urethral, existencia essa que mais tarde foi passada pela inoculação experimental ou exploradora, e demonstrada em 1836, d'uma maneira irrecusavel pela anatomia pathologica, como muito bem disse o joven e infeliz Melchior Robert tão prematuramente roubado á sciencia, cujo era desvelado cultôr.

(Continúa.)

REGISTRO CLINICO.

NOTAS DE UM CASO DE ESTREITAMENTO DA URETRA DESTRUÍDO SIMPLEMENTE PELAS VELAS DE CERA, SEM O AUXILIO DA URETROTOMIA INTERNA.

Pelo D.^o Ernesto Moreira d'Almeida.

J. M. estava sendo tratado havia um mez por um curioso, o que abunda em grande escala n'esta localidade, quando fui chamado para vel-o. O seu estado era o seguinte:—extremamente magro, febre constante, lingua saburrosa, retenções d'urinas que lhe appareciam de vez em quando, meato urinario ulcerado, e ja apresentando um tecido de natureza fibrosa, e corrimento muco-purulento. Era um estado desanimador. A não ser uma coragem peculiar que tenho para arrostar preconceitos, que infelizmente existem na maior parte das nossas pequenas localidades, de certo não me tinha incumbido d'este doente; porque se elle no estado em que se achava tivesse succumbido, a chusma dos *medicatos* trabalhariam por todas as formas por desconceituar-me e era mais que provavel que tivesse tudo a perder, tal é o estado de nossa civilização logo que nos afastamos dos melhores centros, O meu dever de medico, e a tranquillidade de minha consciencia foram armas poderosas para a reacção.

N'este mesmo dia em que fui chamado em presença do meu collega o Sr. Dr. Marcolino, quiz conhecer o grau de aperto do estreitamento, e sua séde. Logo abaixo da fossa navicular encontrei a primeira difficuldade, e a custo pude passar uma vela de—3 a 4 millimetros; dous centimetros mais abaixo, a vela não penetrou de maneira alguma.

Não pude saber se um outro estreitamento existia e qual a causa que motivava a parada completa da vela; e toda a sensação apprecia-

(4) Obra cit nota do traductor T. 1 pag. 2.

da pelos dedos se limitava ao primeiro estreitamento: n'estas condições tudo é hypothetico em uma, e até duas sessões.

No dia seguinte achando-se o meu doente nas mesmas condições, e urinando, embora com difficuldade, achei prudente cuidar do seu estado geral para não aggravar mais sua melindrosa posição. Dei-lhe a tomar uma poção sudorifica; nenhum effeito produziu: em seguida um laxativo; o mesmo estado. Dous a tres dias depois a febre, de continua, torna-se intermittente e de caracter pernicioso. Por momentos julguei tudo perdido, Não sabia a que attribuir esta febre, se seria de natureza paludosa, ou se dependia do seu estado geral e mais particularmente do da uretra (o que se vê constantemente); porém que operação tinha eu praticado? Nenhuma. A irritabilidade excessiva em que se achava a uretra pela introdução forçada de grossas sondas, seria capaz de provocar esta febre? (1) Não sci bem decidir, muito principalmente dando-se este caso nos principios de outubro, tempo em que ainda existiam n'esta localidade febres intermittentes, e de um caso de febre perniciosa poucos dias antes, tinha sido testemunha.

Felizmente o sulfato de quinino em altas doses, conjurou completamente o mal.

Resolvido dias depois a principiar a dilatação, foi quando appareceram dores nas costas, que privaram este homem do somno por muitas noites; era um tumor que se formou um pouco abaixo do angulo inferior do omoplata direito, cujo volume se poderá apreciar pela quantidade de pus que tirei, a qual avalio em 20 a 24 onças mais ou menos.

Ma fado perseguia o meu doente. Quando o julgava livre de seu primeiro tumor um segundo se apresenta nas nadegas; porém tão profundamente situado que julguei prudente incisal-o, antes de mostrar manifesta fluctuação, pelo receio que tinha de sua migração para o interior da bacia. Foi praticada uma incisão de 2 a 3 centimetros de profundidade e dous dias depois saio por ella grande quantidade de pus. Um terceiro tumor, desaparecido o segundo, por fim apparece tambem n'esta mesma região, um pouco mais abaixo, em direcção á margem do anus, e abre-se inesperadamente na mucosa do recto um pouco acima do esphincter inferior. Clysteres d'agua tepida depois do acto da defecação, e em seguida soluções adstringentes, preveniram o que muito receiava, alguma fistula n'esta importante região.

(1) O doente mostrou-me na primeira occasião que o visitei volumosas sondas de metal de que se servia o seu cirurgião, e disse-me que preferia a morte a passar por tantas e tão repetidas dores.

Durante este longo periodo de quasi um mez, o meu doente usava de preparações de iodureto de ferro, já para combater qualquer principio syphilitico, o que na realidade existia, já para reconstitui-lo uma vez que estava se fundindo em pus, permittam-me a expressão, e muito receiava a manifestação d'uma infecção purulenta.

Felizmente o seu estado geral melhorou, appareceu appetite e pude recommençar as sessões. (2)

Na primeira sessão encontrei os mesmos obstaculos que no primeiro ensaio. Uma vela de 3 a 4 millimetros apenas passou o primeiro estreitamento, collocado abaixo da fossa navicular, e foi esbarrar dous centimetros mais abaixo. Conheci n'esta occasião, que existia n'esta distancia um segundo estreitamento, não que a vela o denunciasse, pelo contrario a sensação que experimentava era differente da que se costuma sentir em taes condições, e de mais a vela em vez de trazer a impressão da coartação sahia dobrada em sua extremidade uretral. O diagnostico estava feito quanto á existencia das duas coarctações; porque pelo tacto exteriormente as sentia, como se dous aneis estivessem collocados nos pontos que acima indiquei. Mas o que era que motivava este obstaculo?

Seria algum caminho falso feito pelo nosso cirurgião? Era o que me não deixava a menor duvida. Confesso que mais de quatro tentativas n'este dia foram infructiferas para chegar ao segundo estreitamento. Havia uma tendencia da vela para penetrar pelo logar menos conveniente, apezar da força de vontade e manobras bem combinadas.

Tudo isto se dava porque o falso caminho principiava com o primeiro estreitamento, e pelas volumosas sondas empregadas, tinha se tornado mais largo que o canal da uretra. Na seguinte sessão fiquei senhor do terreno em que pisava; porque deixava a vela penetrar sem esforço algum, e depois de estar no falso canal, retirava a como se desembainhasso um instrumento, e desta maneira a vela penetrava no canal da uretra.

Na quinta sessão a dilatação estava mais adiantada, ja me servia de velas mais volumosas, e estas difficuldades de que tenho fallado iam desaparecendo, não só pela dilatação igual em ambas as coarctações, como por que os pontos intermedios tambem se dilatavam, pelo menos poucas vezes a vela ia ter ao falso caminho.

(2) Durante este tempo de soffrimentos teve uma retenção d'urina e com difficuldade pude introduzir uma sonda de gomma elastica pela qual a urina sahia por gottas, tal era o calibre desta sonda.

Na decima sessão passei uma vela n.º 7, e pelo tacto conheci que o meu doente não soffreria operação alguma; porque os aneis que formavão os estreitamentos tinham sido absorvidos por metade, e até o proprio doente conhecia isto. Na decima sexta sessão, sempre graduando as velas, passei a de n.º 10; as coarctações tinham diminuido tanto que pouco faltava para estes dous pontos tornarem-se ao seu estado normal. Nesta occasião o doente urinando perfeitamente, e habituando-o por si mesmo a introduccão das velas, despedi-me, recommendando-lhe expressamente que praticasse o mesmo tantas vezes quantas fossem necessarias, até que elle proprio conhecesse pelos dedos que a uretra se achava n'este lugar como nos de mais.

Deste facto tiram se as conclusões praticas seguintes:

1.ª Nenhuma operação da uretra, mesino a simples, como seja a dilataçãõ pelas velas de cera, deve ser tentada n'estas condições sob pena de agravar-se mais o estado do doente. Todo o trabalho deve consistir em melhorar o seu estado geral e combater simplesmente as retenções de urina no caso de appareverem.

2.ª Os instrumentos de prata e estanho em vez de concorrerem para a dilataçãõ, irritam a uretra, aggravam o estado geral, e transformam as coarctações em tecido refractario á dilataçãõ pelas velas de cera, e n'estas condições a uretrotomia, ainda com o auxilio da dilataçãõ, nunca poderá obter uma cura radical, e duradoura.

3.ª De todos os methodos conhecidos para a destruição das coarctações, o primeiro a tentar-se deve ser o da introduçãõ lenta e graduada das velas de cera; ella por si só pode em grande numero de casos fazer tudo; sem auxilio da uretrotomia. Este caso bem o confirma.

4.ª Obtendo-se um feliz resultado pelas velas de cera, depois de um pequeno numero de sessões, 15 pelo menos, quando a uretra se achar quasi no estado normal, pode-se confiar o resto do tratamento ao proprio doente, sem receio que o mal seja aggravado, em vista do nenhum perigo do instrumento que elle tem a manobrar; o que não succederia com uma sonda de metal &c.

Feira de Sant'Anna 30 de Novembro 1866.

ESBOÇO BIOGRAPHICO

Do Dr. Antonio José Alves,

Professor de Clinica Externa da Faculdade de Medicina da Bahia, Cavalheiro da Imperial Ordem da Rosa e da de Christo, etc.

Por A. Pacifico Pereira.

Hoje, mais do que nunca, é mister que eduquemos o espirito nas lições brilhantes dos nossos antecessores, que bebamos nos fastos da historia o exemplo e a animação, revendo a cada instante, como thesoiro de avarento, as honrosas tradições do passado.

Na penuria de incentivos moraes em que vivemos, a consciencia e a razão, tristes pelo desanimo, abatidas pelo menosprezo de seus brios e pela indifferença da sociedade, sentem a necessidade pungente de alimentar-se na magestade e no orgulho d'essas glorias posthumas, que regeneram a fé, e acórdam generosos instinctos, quasi entorpecidos na frieza e no ocio.

Os principios da justiça e da verdade acrysolam-se nas agonias do martyrio, aquecem-se e revivem nas cinzas do holocausto: ahi, na contemplação respeitosa d'essas victimas voluntarias de sublimes sacrificios, o homem, vacille embora na philosophia de sua essencia e de seus destinos, sente pullularem-lhe lagrimas de admiração e enthusiasmo; e este pranto é sempre o estímulo das virtudes, é a convicção do dever, que renasce espontanea e firme, a embalar-se na crença e na esperança da justa sancção moral de uma vida futura.

Ha deleite em contemplar-se as ruinas de antigos monumentos, em excavar até profundas camadas os seculos que vão longe, em excogitar dos symbolos, decifrar os hieroglyphos,.... mas, vai-se além do prazer, cede-se a fortes impulsos do coração, e sacia-se a consciencia, quando, erguendo o sudario de um cadaver, surpreendendo em torno saudades bem fundas e por ventura indeleveis, despertando lagrimas ainda mal sopitadas;—patenteiam-se ao mundo os restos de uma vida illustre, que, pela veneração justa e unanime, se imprimira já nas gratas recordações de um povo inteiro.

A memoria do Dr. Antonio José Alves é uma d'aquellas que se perpetuam nos corações e nas tradições populares, ainda quando não as adornem as sumptuosidades da historia.

Hoje, dia anniversario de seu fallecimento, vem commemoral-o um discipulo obscuro e humilde, mas sempre grato á Providencia que concedeo-lhe a fortuna de estudar n'aquelle admiravel typo as virtudes tão raras e preciosas que exige a sublime profissão do medico.

Em 16 de Março de 1818, nasceo elle, aqui na Bahia, de Antonio José Alves, portuguez e D. Anna Joaquina Alves de Sá, bahiana.