

lantes, o doente pareceu melhorar progressivamente até o dia 22.

No dia 24 o estado do doente era assustador: tinha todo o corpo inchado, mormente os membros inferiores e a face, que era pallida, azulada, assim como a pelle do tronco; anciedade consideravel da respiração, o que, entretanto, lhe consentia estar deitado a espaços, e para dormir, mas o somno era interrompido por sobresaltos, e accessos de suffocação. O edema era duro, não conservava a impressão do dedo e nos membros era mais consideravel ao nivel das massas musculares, que eram muito sensiveis á pressão. Existia algum torpôr da sensibilidade cutanea, e fraqueza muscular de sorte que o doente não podia caminhar, nem ter-se em pé. Suores abuntantes durante o somno, sobre tudo na cabeça e tronco.

Triplíce ruido cardiaco, sendo reduplicado o do segundo tempo.

Pulso frequente e pequeno, sem intermitencia.

No dia 25 a dyspnea tinha augmentado; a cor da pelle era mais pallida, azulada e marmorea, e a temperatura baixa; o corpo tinha crescido em volume quasi por igual, sem que os pés e as mãos estivessem proporcionalmente mais intumescidos. Havia sede, insomnia, inappetencia completa. Ouvia-se um ruido de sopro systolico-ventricular, mais intenso abaixo e para dentro do mamillo esquerdo; continuava reduplicado o segundo ruido; pulso a 112, fraco; pulso venoso muito visivel nas jugulares externas, as quaes, comprimidas no meio, não despejavam o sangue abaixo desse ponto; ambos os pulmões estavam congestos na base. A pressão sobre os musculos das pernas era intoleravel, não sendo muito leve; não era sensivel nas côxas nem nos braços. O doente queixava-se de dormencia e formigamentos nas pontas dos dedos de ambas as mãos. Não podia por-se em pé por causa da fraqueza dos musculos das pernas, e das dores que lhe causava a contracção d'elles. Tinha por vezes regeitado pelo vomito os medicamentos.

Durante este periodo as urinas foram sempre muito escaças e carregadas na cor, mas examinadas por varias vezes nunca deram signaes de conter albumina. Para o fim a urina tornou-se ainda mais rara e escura, quasi cor de café.

Aggravando-se ainda estes symptomas nos seguintes dias, durante os quaes o doente pareceu delirar a espaços, afadigado cada vez mais da respiração, na impossibilidade de dormir por um minuto, nem achar posição em que pudesse repousar um momento, findaram com

a morte estes atrozes e prolongados soffrimentos, em 30 de novembro.

No decurso d'esta molestia nunca appareceu febre; para o fim encontrei algumas sudaminas no pescoço.

Havia tendencia á prisão de ventre, que exigiu o uso frequente dos purgativos salinos. A infusão de parreira brava com acetato de potassa, e tinctura de noz vomica foram tambem empregados por muito tempo, sem nunca produzirem beneficio apreciavel. Ao contrario do doente da precedente observação, este não manifestava grande inquietação pelo seu estado, chegando a recusar-se a fazer disposições testamentarias, por não se julgar em perigo de vida, apesar da instancia dos amigos. \* (Continúa.)

## REGISTRO CLINICO.

CASO DE ELEPHANCIA TRATADO SEM PROVEITO PELA  
LIGADURA DA ARTERIA FEMORAL.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

Para a cura radical da elephancia das extremidades inferiores tem sido ultimamente aconselhada, com fundamento em boa authoridade, a ligadura da arteria femoral, e, tanto na Europa como nos Estados Unidos da America, de onde partiu originariamente a idéa d'esta operação, se tem publicado casos cujo resultado foi a cura mais ou menos completa e permanente d'aquella molestia, ou tr'ora rebelde á todo tratamento.

Animado por taes exemplos, ainda que não podendo bem comprehender o *modus operandi* de um tratamento similhante, resolvi ensaiar, na primeira occasião favoravel, este expediente; o caso seguinte é o resultado d'essa resolução, e submetto-o tanto mais promptamente ao juizo da profissão, quanto elle falhou completamente no que diz respeito ao fim que eu tinha em mira.

Um moço de 18 annos, branco, brasileiro, consultou-me em outubro do anno passado, á respeito de uma elephancia no membro inferior esquerdo.

A molestia havia começado cerca de 5 annos antes, e a sua historia era a do costume em taes casos, isto é, ataques repetidos de erysipela (angioleucite), seguidos, cada um d'elles, de um accrescimento permanente da inchação, a qual se extendia tanto para cima como para baixo do Joelho.

Posto que o membro estivesse muito augmentado de volume, tendo, á trez dedos acima do Joelho, vinte e quatro pollegadas, e vinte e duas na parte mais grossa da perna, ainda a pelle, posto que hypertrophiada, não

tinha assumido aquelle aspecto escabroso da casca de jaca, que é característico nos casos antigos da molestia, nem a forma do membro estava notavelmente alterada, por não se terem ainda desenvolvido aquellas roscas de pelle endurecida, e de tecido cellular hypertrophiado em redor do artelho e do pé, dando-lhes o verdadeiro aspecto elephantíaco. Havia na face anterior da perna uma mancha eczematosa e aspera, do tamanho da palma da mão, assim como uma massa de ganglios enfartados que chegavam do ligamento de Poupart até ao angulo de Scarpa.

O doente viera de grande distancia á consultar-me, e eu, desejoso de ver as dimensões do membro após o descanso, visitei-o, alguns dias depois, em sua propria casa, e achei as dimensões supra-mencionadas de 23 e 21 respectivamente, - as quaes eram, nos pontos correspondentes do lado são, de 12 e 11 pollegadas.

Recommendei-lhe que se conservasse deitado horisontalmente por alguns dias antes da operação, mas nem por isso diminuíram as referidas dimensões. Em 3 de novembro liguei a arteria, ajudado pelos meus collegas os Srs. Drs. Caldas, Wucherer, Silva Lima e os alumnos de medicina A. Pacifico Pereira e Gentil Pedreira; o doente pediu que a operação fosse praticada sem o chloroformio, e em quanto ella durou, nem por palavras nem por gestos deu indícios da menor impaciencia ou irresolução. Foi forçoso praticar a incisão da pelle um pouco mais abaixo do que o costume, por causa do espaço que occupavam os ganglios enfartados.

Alcançei a bainha dos vasos em uma profundidade perpendicular de duas e meia pollegadas, e abri-a segundo o preceito de Syme; o tecido cellular entre ella e a arteria foi cuidadosamente dividido, camada por camada, até que o vaso appareceu alvo e nú debaixo do bisturi; mas, não obstante esta precaução, ao querer passar-lhe em roda a agulha, achei que a arteria estava intimamente unida á veia, como succedera em um caso da mesma molestia narrado por Butcher, e como os cirurgiões de Dublin affirmam acontecer frequentemente em casos de aneurisma poplitêo. Esta disposição dos vasos foi plenamente verificada por todos os meus collegas presentes, e deu lugar á muito trabalho e demora em passar a ligadura, o que, por fim, se conseguiu linha e meia abaixo do lugar primeiramente escolhido, e em um ponto em que os vasos pareciam menos intimamente unidos.

Foi ligado o vaso com linha singela, forte, porem delgada; não parecia augmentado de

volume, nem hypertrophiadas as suas paredes. Nada de extraordinario occorreu depois da operação; houve alguma febre no dia seguinte; a temperatura do membro operado era um grau de Fahrenheit mais alta do que do lado são, e as dimensões tinham augmentado de uma pollegada. No dia immediato desaparecera a febre; era igual o calor em ambos os lados, e as dimensões as mesmas do dia da operação.

A inchação foi gradualmente diminuindo desde este dia, de sorte que a 16, treze dias depois da operação, quando cahiu a ligadura, a medida era, 21 pollegadas na côxa, e 19 na barriga da perna. Depois de cahida a ligadura, a suppuração, que até esta epoca tinha sido muito consideravel, cessou quasi inteiramente, e em alguns dias mais a ferida estava completamente sã; somente a pelle, ia-a cobrindo muito vagarosamente.

Por esse tempo havia a pelle assumido um aspecto de menos consideravel hypertrophia; a mancha dartrosa sobre a tibia tinha melhor apparencia, e o tecido cellular sub-cutaneo era menos duro e resistente, e como reduzido a duas orlas estreitas e longas correspondendo uma á face anterior, e outra á face posterior do membro.

Prescrevi uma pommada iodada em fricções sobre as partes affectadas duas vezes por dia.

As seguintes notas mostrarão a marcha ulterior d'este caso.

Dezembro 8.—A ferida está cicatrizada; tem ido em melhora progressiva o estado do membro, e a medição dá o seguinte: 20 pollegadas acima e 18 1/2 abaixo do joelho.

Dezembro 18.—19 pollegadas acima e 17 abaixo do joelho; recommendei ao doente que começasse á dar alguns passos.

Janeiro 1 —O doente tem andado, e pensa que em virtude d'isso o membro está um pouco mais inchado. Entretanto as dimensões são as mesmas do 1.º de janeiro.

Janeiro 25.—O membro está evidentemente augmentando de volume, e tomando a primitiva forma de uma inchação por igual em toda a sua circumferencia, offerecendo as dimensões de 22 pollegadas acima e 19 abaixo do joelho; e não resta a minima duvida de que, á proporção que se vae restabelecendo a circulação collateral; continúa a molestia o seu curso, como se a arteria não fôra ligada.

Março 16.—Pela medição acha-se 22 pollegadas acima e 21 abaixo do joelho, (sendo do lado são 13 e 12).

O seguinte quadro mostrará mais claramente as diferentes medidas tomadas no decurso d'este caso:

Datas da medição	Acima do joelho	Abaixo do joelho	OBSERVAÇÕES.
Nov. 3	23	21	Dia da operação
Nov. 16	21	19	Cahida da ligadura
Dez. 8	20	18½	Ferida cicatrizada
» 18	19	17	Principia a andar
Jan. 1	19	17	
» 25	22	19	
Mar. 16	22	21	Ultima visita.

Este quadro é modelado sobre outro do professor Fayrer, de Calcuttá, demonstrativo de um caso occorrido em sua pratica, e que teve um resultado perfeitamente semelhante ao d'este.

Outro caso operado pelo mesmo cirurgião terminou fatalmente de pyemia, 17 dias depois da laqueação, e poucas horas depois de cahir a ligadura.

A unica melhora permanente é que os ataques de erysipela, que costumavam apparecer de trez em trez, ou de quatro em quatro semanas, não reapareceram depois da operação. Seria intempestivo condemnar a operação sob o unico fundamento de um caso mal succedido, ainda mesmo que não houvesse provas para o contrario; mas eu julgo que nunca mais encontrarei um caso que, *a priori*, e mais rasoavelmente, prometta resultado favoravel, se tal resultado se deve obter da operação, do que este que tão completamente illudiu as nossas esperanças.

Outro caso, o unico de que eu tenho conhecimento, em que foi praticada a mesma operação para a cura d'esta molestia *entre os tropicos*, pertence ao meu amigo e collega Dr. Caldas, d'esta cidade. Posto que já tenha cahido a ligadura, e passado todo o perigo da operação, é mui pouco ainda o tempo decorrido para ajuizar definitivamente do seu resultado final; elle pensa, entretanto, que d'esta operação não resultará beneficio algum permanente.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Oxido nitroso como anesthesico.*—Ao Instituto Franklin (Philadelphia) submetten o Professor Fleury um novo apparelho para a preparação prompta, e por modico preço, d'este gaz puro, e disse que, sendo por si o oxido nitroso um sustentador da combustão e da vida, não produzindo, quando convenientemente administrado, effeito algum desagradavel, e muito menos a morte, deve ser preferido aos anestheticos hoje em uso,

o chloroformio e o ether, tão frequentemente fataes.

*Administração do chloroformio.*—Um medico correspondente do *Times* lembra a conveniencia de se indagar a razão por que são tão frequentes os effeitos fataes do chloroformio, não obstante estar bem reconhecido que podem ser facilmente prevenidos.

Durante os dezeseis annos que tem decorrido desde que se adoptou o uso do chloroformio na pratica da cirurgia, o tem este escriptor empregado, quasi diariamente, em um grande hospital, e na sua clinica particular, e muitas vezes repetidamente no mesmo dia; de sorte que os casos por elle observados sóbem a não menos de cinco ou seis mil, e todavia nem um só conta que fosse fatal.

Diz o escriptor « Para explicação deste resultado satisfactorio, pode suppor-se que eu tenha tido todo o cuidado na discriminação dos casos, rejeitando os que apresentam character suspeito; mas, pelo contrario, nunca indaguei a condição do doente, nem me dissuadi de empregar semelhante agente, ainda sabendo que soffria o enfermo alguma affecção organica do coração.

« Pode-se ainda suppôr que eu possuía algum apparelho curioso, que regule esse processo, affim de assegurar a vida ao doente; mas, devo dizel-o, nunca empreguei outro meio além de um guardanapo grosso levemente estendido sobre a face do paciente. Emfim, pode-se pensar que tenho tido um administrador habil cujo zelo e experiencia o habilitem a proceder sem risco; entretanto, jamais para isso confiei senão nos estudantes do Hospital, os quaes, sem estudos especiaes a respeito, apenas seguem os passos dos que os precederam.

« A verdade é, que os effeitos fataes do chloroformio não dependem de peculiaridades da constituição individual, mas sim dos erros no modo de administral-o.

« Em conclusão, direi que todo o mal em questão tem provindo das tres causas seguintes:

« 1.<sup>a</sup> tomar-se como guia em vigiar o effeito produzido, a circulação em vez da respiração,—tomar-se o pulso, em vez de attender-se á respiração;—2.<sup>a</sup> empregar-se um apparelho que não dá perfeita segurança de obter-se uma grande diluição d'aquelle agente com o ar atmospherico, em vez do meio simples acima mencionado;—3.<sup>a</sup> não se attender ao facto de que caindo a lingua para a parte posterior da garganta pode embarçar a respiração, ou impedil-a de todo, ainda que os