

mostrado animada essa distincta e benemerita corporação, quando se tracta de tal assumpto, mereciam ser auxiliados pelo governo, a quem incumbe o rigoroso dever de velar pela sorte desses miseros desherdados da intelligencia, e segregados da communhão social pelas trevas da razão...

A medicina pratica entre nós parece que se vae erguendo da inercia em que jazia como petrificada, para acompanhar o movimento progressivo do seculo; a imprensa medica na Bahia ja não é uma chimera mas uma realidade palpavel; temos a publicação bimensal de uma *Gazeta medica*, onde ja vem registrados factos clinicos interessantes, observados entre nós por distinctos collegas nossos, factos que, em vez de dormirem o somno do olvido, vão correr mundo, e transmittindo ás outras provincias do imperio, á Europa, á America do Norte etc., a honrosa e lisongeira noticia de que a corporação medica da Bahia, proclamando sua autonomia, promette entrar na contribuição dos materiaes preciosos com que todos os dias se vae engrandecendo o valioso monumento da medicina pratica.

E vós, que formais essa geração medica nascente, que amanhã terá de substituir-nos, e a quem caberá a gloriosa tarefa de consolidar a grande empreza que apenas hoje ensaiamos, vós a quem não fallece nem intelligencia, nem coragem, não olvideis nem um instante que, apenas despedidos dos bancos escholares, vos aguarda lá fora a sociedade que confia e crê em vossa habilitação para o sacerdocio da sciencia, para entregar aos vossos cuidados o que ella tem de mais precioso—a saude—a vida e a honra do cidadão e da familia; a sociedade, juiz austero e inexoravel que, ou vos condemnará ao esquecimento e á morte moral si houverdes mentido á vossa missão, ou vos proclamará anjos de salvação inscrevendo vossos nomes no honroso catalogo dos homens illustres e benemeritos da humanidade, se, como eu o espero, vos mostrardes dignos e dedicados filhos desta nobre sciencia tão sublime pela abnegação e pelo sacrificio. Meditae consultando a consciencia, e a escolha não poderá ser duvidosa. x

## REGISTRO CLINICO.

PRENHEZ EXTRA-UTERINA DE 18 MEZES; EXTRACÇÃO DO FETO PELA INCISÃO ABDOMINAL; MORTE NO 19.º DIA DEPOIS DA OPERAÇÃO; AUTOPSE; REFLEXÕES. (\*)

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima.

No dia 17 de Abril de 1859, fui chamado pelo meu collega, o Dr. P. J. dos Santos, para examinar uma escrava sua que, tendo apresentados symptomas de gravidez no anno antecedente, e, tendo soffrido no mez de outubro de 1858, dores de parto sem effeito algum, conservava ainda o mesmo volume do ventre, posto que sem notavel padecimento. Eis aqui o que me foi referido á cerca dos antecedentes:

*Historia.*—Joanna, preta creoula, natural da villa de Camamú, 18 annos de idade, estatura regular, constituição antes debil que robusta, foi sempre sadia, e nunca teve filhos; o fluxo menstrual appareceu pela primeira vez entre os 13 e os 14 annos, e, até o principio de 1858, foi sempre regular, e nunca acompanhado nem seguido de incommodo algum.

A 13 de janeiro de 1858, estando menstruada, sobrevieram-lhe dores agudas pelo ventre, especialmente na fossa iliaca direita; a menstruação foi pouco abundante e de curta duração, e com ella desapareceram tambem as dores.

Em fevereiro e março não lhe faltou o fluxo menstrual, mas foi acompanhado dos mesmos incommodos que ella soffrêra em janeiro.

Em abril percebeu que tinha na fossa iliaca direita um tumor do tamanho de uma laranja, muito doloroso á pressão ou sem ella, o que motivou a applicação de sanguesugas, que pareceram produzir allivio. No fim d'este mez, não tendo ainda apparecido as regras, deram-lhe purgantes drasticos, depois do que lhe correu pela vagina grande copia de sangue que exhalava um cheiro desagradavel.

O tumor foi progressivamente crescendo durante os mezes de maio e junho, e, estendendo-se para a linha media, foi occupar a região umbilical, onde continuou a desenvolver-se.

No principio de julho notou a paciente, com admiração sua, que alguma cousa se movia dentro d'aquelle tumor, e, máis tarde,

(\*) Ainda que este caso ja tenha sido publicado na *Gazeta Medica de Lisboa*, do 1.º de março de 1860, pag. 73, e vertido no mesmo anno para o francez e inglez na *Union Médicale* e *British Medical Journal*, julgo conveniente reproduzi-lo, não só porque tanto no original como na traducção passaram notaveis erros e descuidos typographicos, ora emendados aqui, mas, tambem porque elle é desconhecido ainda da maxima parte dos leitores brasileiros. Não vi a traducção ingleza; apenas a conheço pela menção que d'ella se faz no *Year Book* da *New Sydenham Society*, 1860.

outras pessoas poderam perceber estes movimentos, que se tornavam cada vez mais sensíveis á porporção que o ventre crescia.

Os seios intumesceram. Estes symptomas, verificados pelo proprio Dr. Santos, significavam, evidentemente, uma prenhez, e pozeram termo ás inquietações que motivára o estado da doente, que ainda continuava a soffrer mais ou menos. Deste mez em diante nenhuma evacuação teve lugar pela vagina.

No dia 2 de outubro teve dores fortissimas pelo ventre, no principio quasi continuas, depois intermitentes; os movimentos activos do feto eram mais frequentes e mais violentos.

Estas dôres que, ora mais, ora menos fortes, duraram cerca de oito dias, abrandaram afinal, e o parto não se realisou. Tudo voltou ao estado anterior; os movimentos do feto, porem, nunca mais se manifestaram desde então. Houve secreção abundante de leite, que tambem desapareceu alguns dias depois. Por esta occasião teve a doente vomitos pela primeira vez desde que se julgou grávida; estes vomitos, e algumas dôres pouco agudas pelo ventre, continuaram, com intervallos, por todo o mez de outubro,

Em novembro cessaram as dores e os vomitos, e reapareceu a menstruação, que continuou depois regularmente.

D'esta epocha por diante poude a doente entregar-se ás occupações domesticas usuaves; a sua saúde geral era soffrivel; todavia os successos já referidos, o volume do ventre, e o tempo decorrido desde o termo presumido da prenhez, suscitaram opinões diversas á cerca da natureza do caso.

Em janeiro (1859), tendo a doente vindo de Camamú para a Bahia, foi consultado um antigo e acreditado parteiro d'esta cidade; ouviu a historia progressa, examinou a doente, e, julgando que a metrorrhagia que tivera lugar em abril fôra devida a um aborto, deu, como sua opinião, que a actual gravidez não chegára ainda ao seu termo, e que, provalmente, o parto viria a ter lugar no decurso d'este mez, ou em fevereiro seguinte, o mais tardar.

Foram ouvidos, successivamente, outros facultativos, que emittiram juizos diversos á cerca do diagnostico, inclinando-se alguns a acreditar na existencia de um kysto do ovario. O Sr. Dr. Souza Velho, segundo me informaram depois, teve suspeitas de uma gravidez extra-uterina:

*Estado actual.*—A doente é bem conformada, e seu aspecto não denuncia padecimento notavel; o volume do ventre é como o de uma prenhez ordinaria de tempo, de forma arredondada, e um pouco acuminado para o umbigo;

tem de circumferencia 86 centimetros ao nivel da cicatriz umbilical.

*Palpação.*—Tumor globoso, duro, desigual em superficie e consistencia, movel, susceptivel de se deslocar, como se fluctuasse em um liquido, e occupando quasi todo o ventre. Comprimida directamente de diante para traz, a parede abdominal percorre em certo espaço antes de chegar ao contacto com o tumor; e por occasião d'este contacto sente-se uma especie de atrito, de que daria idéa a sensação que se experimenta quando se comprime um cartuxo de polvilho entre os dedos. Este phenomeno pôde ser produzido em grande extensão da parede abdominal anterior. Ha, evidentemente, um espaço entre a parede abdominal e a superficie do tumor; uma fluctuação manifesta dá a certeza de que este espaço contém um liquido qualquer. A pressão, mesmo feita com alguma força, não desperta a minima dôr.

*Percussão.*—Som perfeitamente massiço em toda a periphéria do tumor.

*Auscultação.*—Ausencia de ruidos, quer no tumor quer nas fossas iliacas.

*Exame per vaginam.*—Collo do utero situado logo a traz do pubis, extremamente pequeno, duro, fechado, de forma conica; parede anterior da vagina um tanto enrugada; corpo do utero pequeno e duro, inclinado para a direita; o choque imprimido ao tumor abdominal parece não se communicar a este orgão; introduzido o dedo profundamente na vagina e no recto nada se percebe de anormal n'estas partes, nem nas suas immediações.

*Diagnostic.*—Para resolver a questão do diagnostico propuz a mim proprio estes dous quesitos; 1.º será constituido o tumor por um producto de concepção; 2.º e se o é, estará este producto contido na cavidade uterina?

Posto que a estranheza do caso me embaraçasse algum tanto, pois que nunca tivera occasião de observar nenhum similhante, depois de reflectir attentamente na historia progressa, e nos symptomas actuaes, resolvi a primeira questão pela affirmativa, e a segunda pela negativa, isto é, que o caso era de concepção extra-uterina.

Que o tumor era constituido por um producto de concepção, julgei-o sufficientemente provado pelos factos seguintes, entre outros menos importantes; 1.º, a manifestação de movimentos activos do feto observados por diversas pessoas, e principalmente por um membro da profissão; 2.º a existencia de um corpo solido fluctuando em um liquido, demonstrada pela palpação do ventre. Alem disso, as outras circumstancias referidas na historia, e os demais

symptomas observados por mim, não excluíam, antes concorriam, pela maior parte, a confirmar este juízo.

Que a concepção era extra-uterina, era-me demonstrado pelo pequeno volume do utero, pela exiguidade, fórma, consistencia e situação do collo uterino; pela posição e desenvolvimento do tumor, como se refere nos commemorativos; e, finalmente, por não se transmittirem ao utero os choques imprimidos ao mesmo tumor.

Raciocinando por via de exclusão, não me era possível chegar a outro resultado; todavia, em materia de tal gravidade, e em um caso que pela primeira vez se offerecia á minha observação, não quiz, nem devia, prescindir de juízo mais esclarecido, e pedi o conselho do meu illustre amigo e collega o Sr. Dr. J. L. Paterson. Este pratico distincto, depois de minucioso exame, tendo ouvido a historia acima referida, converteu no mesmo diagnostico.

Escusado é dizer que nos não podia vir, ao espirito a idéa de um feto vivo no presente caso; o desaparecimento dos movimentos activos alguns mezes antes, o tempo decorrido desde então, o silencio que reinava por todo o abdomen, excluíam a possibilidade de semelhante opinião. Também é facil de comprehender que não havia tratamento nenhum a propor, pois que nenhum symptoma urgente o reclamava: a expectação era o unico expediente racional a seguir. Lembramos alguns cuidados hygienicos, demos alguns conselhos tendentes a evitar alguns accidentes possives, como os que podem occasionar as violencias exteriores, segunda prenhez uterina, e recommendámos que nos fosse communicada qualquer occorrença que alterasse o estado actual da paciente.

**Marcha.**—Junho 9. Circunferencia do abdomen 76 centímetros, ou 10 menos do que no primeiro exame. O liquido que existia entre a parede abdominal e o tumor havia desaparecido; assim como aquelle attrito particular, semelhante ao que se experimenta quando se comprime o polvilho entre os dedos; a mobilidade do tumor é quasi nulla, pelle tensa e quente em todo o abdomen; dores por todo o ventre, especialmente na fossa iliaca direita e suas immediações; n'esta região encontra-se maior tensão e dureza dos tegumentos, e partes subjacentes; a mais leve pressão desperta vivas dores n'este sitio; ha febre e inappetencia. (*Oleo de ricino; cataplasmas emollientes.*)

Dia 15.—A doente não tomou o oleo de ricino no dia indicado por lhe ter apparecido subitamente uma diarrhea abundante de liquidos escuros, côr de café; esta evacuação, depois de ter desaparecido por dois dias, manifestou-se de novo, e continúa ainda; o aspecto

da doente indica padecimento profundo; a magreza é já consideravel; diminuiu a sensibilidade exagerada que existia na fossa iliaca direita.

Ordenou-se que se coassem todos os liquidos provenientes das dejecções, e que se guardassem quaesquer materias solidas e extranhas que apparecessem.

Dia 17.—Cessou a diarrhea, diminuiu a febre; percêbe-se fluctuação em roda do umbigo; continúa a faltar o appetite.

Dia 22.—Reappareceu n'este intervallo a diarrhea de liquidos denegridos e sanguinolentos; foi-me dito que a doente expellira pelo anus materias solidas semelhantes a *carne corrupta*, muito fetidas, e alguns *ossos miudos*, dos quaes só foi conservado o maior, que me foi apresentado, e que me pareceu semelhante a uma phalange do pé de um feto, quanto á conformação, mas de um desenvolvimento mais adiantado do que se deveria encontrar em um feto de tempo.

O estado geral é o mesmo. Não ha appetite.

Dia 26.—Dores por todo o abdomen, principalmente ao longo do colon ascendente: diarrhea abundante. (*Dois clysteres emollientes por dia.*)

Julho 1.º—Persistem os mesmos symptomas, e, alem disso, ha vomitos continuados, a ponto de nada se conservar no estomago por muito tempo; ventre tenso, febre; as forças diminuem visivelmente.

Considerando que o estado da doente se aggravava de dia para dia, que o abatimento de forças era progressivo, que o estomago não guardava alimento, nem alguns medicamentos destinados a combater os vomitos, que em nenhum ponto do abdomen havia indicios de um esforço da natureza para eliminar o corpo extranho; que pelo anus nada mais fôra expellido alem do pequeno osso de que fallei, e de outros ainda menores que *dizia* ter visto a enfermeira; finalmente, que a causa d'aquelle estado era uma gravidez insolita, fiz convocar alguns facultativos, afim de lhes pedir conselho sobre o que convinha fazer, e propuz, como extremo recurso, a incisão abdominal, e a extracção do feto. Alem dos Srs. Drs. Alves e Paterson, que já conheciam a marcha d'este caso, compareceram os Srs. Drs. Gesteira, Souza Velho, Alemcastre, e Moura. Todos convieram no diagnostico; pelo que respeita á operação, opposeram-se a ella os Srs. Drs. Gesteira e Alemcastre, por julgarem que a doente não resistiria, no estado em que se achava aos accidentes, quasi inevitaveis, que se lhe costumam seguir, e, tendo já a natureza começado um trabalho eliminatorio, (referiam-se ao osso que a enfermeira encontrara nas dejecções) poderia talvez effectuar-

se a expulsão total do feto. Com effeito, o tumor abdominal amollecera consideravelmente em roda do umbigo, dando ali á percussão um som tympanico que d'antes não existia, como se por uma communição do intestino com o kysto fetal se houvessem insinuado gases. Pensavam elles, e todos nós, que tal communição era fóra de toda a duvida, por quantos, aos symptomas de um fleimão na fossa iliaca, succedêra a diarrhea de materias sanguinolentas, a expulsão de um osso, e o meteorismo peri-umbilical.

Cumpria, entretanto, fazer alguma cousa em favor d'esta pobre mulher, ameaçada de uma morte proxima, e, por consequencia, resolvi praticar a operação o mais breve possivel, emquanto lhe restavam algumas forças.

Dia 13.—N'este intervallo a doente passou melhor. Cessaram os vomitos e a febre, continuando, todavia, a diarrhea, posto que menos abundante. Estas melhoras, porém, depressa declinaram, e no dia 23 achava-se a doente quasi nas mesmas condições em que estava no dia 1.º de julho.

Decidi-me, portanto, a praticar a operação no dia 24, com os Srs. Drs. Paterson, Alves, e Moura.

*Operação.*—Pela palpação reconhecia-se que a cabeça ou as nadegas do feto correspondiam á região hypogastrica; foi este o sitio escolhido para a incisão.

Esvasiada a bexiga por meio da algalia, fiz deitar a doente de costas sobre uma mesa, tendo uma almofada por baixo dos lombos, e as pernas pendentes, repousando os pés sobre uma cadeira; comprimido lateralmente o ventre pelas mãos de um ajudante, e conseguida a anesthesia pelo chloroformio, incisei a linha alva desde o umbigo até perto do pubis; fui dissecando successivamente as diversas camadas, contando chegar ao tecido cellular subperitoneal, e ficar ali no caso de não haver adherencia do peritoneu com o kysto, na idea de que uma inflammação consecutiva a produziria; dividindo, porem, as aponevroses que formam a linha alva, percebi que a adherencia era completa, a ponto de se não reconhecer, d'ahi por diante, membrana alguma distincta; todas ellas concorriam a formar uma só, dura, espessa, e como cartilaginosa; punccionando esta com a ponta do escalpello, sahio pela pequena abertura cerca de uma onça de liquido branco e turvo; introduzindo por ahi a sonda de rego certifiquei-me que havia penetrado no kysto, em cuja cavidade sentia um corpo liso e arredondado.

Sobre a mesma sonda, dividi em toda a extensão da ferida exterior, aquella membrana espessa; eram com effeito, as nadegas que se a-

presentavam á vista, e o feto foi extrahido pelos pés sem difficuldade, e inteiro.

O cordão umbilical era longo e delgado, e vinha da parte inferior do kysto; a placenta adheria intimamente ao fundo do sacco na fossa iliaca direita, e só com muita difficuldade pude extrahir com os dedos a maxima parte d'ella; estava reduzida a uma massa granulosa, intermeada de filamentos; extrahi, alem d'isso, uma porção de cabellos, e de restos da massa cerebral.

Percorrendo cuidadosamente com os dedos toda a cavidade do sacco, não achei indicio algum de abertura antiga ou recente; não se percebia o mais leve cheiro de materias intestinaes, que fizessem suppor communição com o canal alimentar; profundamente, e á esquerda, desenhavam-se relevos como os das voltas dos intestinos. Nenhuma membrana distincta envolvia o feto.

Depois de lavar bem o interior do kysto com agua morna, fiz a união dos bordos da ferida por meio dos colchetes (*serre fines*) de Vidal (de Cassis) menos no angulo inferior, onde colloquei uma mecha de fios; duas compressas longas aos lados da ferida, e uma atadura de quatro pontas completaram todo o aparelho. A doente foi transportada para a cama e mandou-se-lhe dar uma poção calmante.

*Exame do feto.*—O feto era do sexo masculino, muito volumoso, perfeitamente desenvolvido, e pesou 8-1/2 libras; faltavam-lhe quasi todos os cabellos, e na fontanella anterior havia uma abertura por onde sahira grande parte da massa cerebral.

Os tegumentos estavam endurecidos e cobertos de uma camada de adipocera; os membros e o tronco estavam achatados, assim como a cabeça, como se uma forte pressão os amoldára a um espaço menor do que aquelle que occupavam outr'ora. *Não lhe faltava osso algum.*

*Marcha depois da operação.*—Julho 25.—A doente não passou mal a noite, e dormiu; pulso 120 por minuto; lingua humida; pouca sede. (*Repete-se a poção calmante: caldos.*)

Dia 26.—Dormiu pouco; sentiu dores na ferida: levantam-se os appositos; os bordos estão agglutinados, tiram-se os colchetes deixando apenas dois, e applicam-se longas tiras de adhesivo; extrahida a mecha, corre pelo angulo inferior da ferida cerca de quatro onças de serosidade sanguinolenta e fétida.

Dia 27.—Passou bem a noite; extrahiram-se os ultimos colchetes; a ferida vasou grande quantidade de sero-pús fetido; a secreção da urina é normal; ventre constipado desde o mo-

mento da operação. *Oleo de ricino: injeções chloruradas na ferida; poção calmante á noite.*

Dia 28.—Houve dejecções abundantes de côr natural, e acompanhadas de leves colicas; dormiu; pulso 130, regular.

Dia 29.—Vae melhor; pulso 120; temperatura da pelle menos elevada. O Sr. Dr. Alves visita a doente, e acha o seu estado muito esperançoso.

Dia 31.—Pulso 96; pelle fresca; a ferida vasa grande quantidade de pus espesso, com alguns cabellos e detritos da placenta.

Agosto. 1.º Passou mal a noite; febre; dôres pelo ventre. (*Repete-se o oleo de ricinio, uma onça.*)

Dia 2.—Dôres agudas pelo ventre, sobre tudo em roda do umbigo, que se augmentam com os movimentos intestinaes, e com a mais leve pressão; vomitos; pulso 120, pelle quente: (*Repete-se a poção calmante de dia e á noite.*)

Dia 3.—Houve algum allivio; abrandaram as dores, pus espesso e em pequena quantidade; o kysto está muito contrahido e duro.

Dia 4.—Aggravam-se as dôres abdominaes; dureza consideravel e augmento de volume no kysto acima do umbigo; meteorismo; prisão de ventre; sêde, lingua vermelha, humida; pulso 130, pequeno; pus ainda em menor quantidade e espesso; gemidos continuados da doente cuja physionomia denota grande soffrimento. (*Clyster laxativo; 2 grãos de calomelanos, e 1/3 de grão de opio tres vezes por dia; unções mercuriaes com extracto de belladonna, cutiplasmas laudanizadas.*)

Dia 5.—O mesmo estado, insomnia; vomitos durante o dia, pulso 140. (*O mesmo tratamento e sanguessugas em roda do umbigo.*)

Dia 6.—Passou melhor a noite e dormiu; diminuiu a dôr e a inchação em roda do umbigo, intumescencia dos labios da ferida; o pus é menos abundante e mais seroso; vomitos biliosos; pulso 130, physionomia mais animada. (*Repetem-se as sauguesugas; injeções emollientes no hysto.*)

Dia 7.—O mesmo estado com maior abatimento de forças; queixa-se menos das dores abdominaes; diminuição da temperatura da pelle; o liquido que sae da ferida é ichoroso e fetido, e em muito pequena quantidade. (*O mesmo tratamento, menos as sanguessugas.*)

Dia 8 e 9.—Cessaram inteiramente as dôres; pulso muito pequeno, e frequente; ferida secca, e excoriada a pelle circumvisinha.

Dia 10.—A doente tem chegado a extrema fraqueza; é indifferente a tudo que a cerca.

Dia 11.—Face decomposta, pulso imperceptivel; voz extincta; diarrhea de liquidos escuros e de cheiro gangrenoso; conserva-se a intelli-

gência até ás proximidades da morte, que teve lugar ás cinco horas da manhã do dia 12.

Dia 12. *Autopse.*—Ás quatro horas da tarde procedi á abertura do cadaver, ajudado pelo Srs. Drs. Paterson e Alves. A superficie interna do kysto é de côr negra, exhala um cheiro gangrenoso, e contem uma pequena quantidade de liquido escuro.

O sacco adhe-re intimamente ao grande epiploon e á parede abdominal anterior, a ponto de ser impossivel separal-os; á esquerda adhe-re tambem, mas fracamente, aos intestinos delgados, podendo separar-se d'elles com os dedos; posteriormente a parede do kysto parece faltar e ser constituida pelo mesenterio, que offerece a côr negra já notada em grande extensão na parte que corresponde á superficie interna do mesmo kysto; á direita adhe-re intimamente ao intestino cego que se acha gangrenado, e que offerece n'este ponto uma perforação recente: ha tambem leves adherencias com o colon ascendente.

Embaixo o kysto é constituído pela trompa uterina direita muito dilatada e espessa.

O pirotoneu, injectado em alguns pontos, contem algumas onças de pus em diversas pequenas cavidades accidentaes, formadas por adherencias.

O utero, menos volumoso do que no estado normal, alongado e achatado de diante para traz, está applicado de encontro á symphyse sacro-iliaca direita; passa-lhe por diante a porção terminal do intestino ilion.

A cavidade uterina é mui pequena e está vazia; é asymetrica, por causa da alteração de fórma da metade superior direita do utero, que é muito mais desenvolvida ao nivel da inserção da trompa.

O ovario direito é de um volume triplo, pelo menos, do do lado opposto, e os vasos correspondentes téem um desenvolvimento proporcional.

A trompa esquerda nada offerece de particular senão que o mais fino estylete não póde penetrar na sua cavidade, parecendo estar obliterada. O ovario esquerdo é normal.

Os outros orgãos abdominaes não offerecem alteração alguma notavel.

*Reflexões.*—Não terá, de certo, escapado á attenção do leitor uma circumstancia que, de proposito, fiz sobresabir nesta observação; dois mezes depois de estabelecido o diagnostico da prenhez extra-uterina, e depois de terem apparecido symptomas de fleimão na fossa iliaca direita, encontra-se nas dejecções da doente um ossinho muito semelhante a uma phalange do pé de um feto; a pessoa que diz te-lo encontrado declara que vira outros mais pequenos, al-

gumas porções de partes molles em estado de putrefacção, e até *dedos quasi inteiros* que, por descuido, e apesar de uma recommendação expressa, não conservára.

Este osso era, na verdade, mais desenvolvido que o devêra ser em um feto de nove mezes; mas, não sendo possível fixar a data da concepção, nem, por consequencia, determinar a idade do feto; acreditando na sinceridade da pessoa que fizera esta descoberta, e reunindo a tudo isto as circumstancias que a precederam, não tivemos a menor duvida, os meus collegas e eu, de que se rompera o kysto fetal para o intestino, e viamos n'este facto não só a confirmação plena do diagnostico, mas tambem uma das mais communs terminações da prenhez extra-uterina. Obrigados, porém, a intervir por causa da urgencia dos symptomas, extrahimos o feto pela incisão abdominal, e vimos com admiração que nenhum osso lhe faltava!

Procurei depois investigar a origem d'onde proviêra aquelle osso, mas inutilmente; a enfermeira continuou a afirmar que o encontrára no vaso de que se servia a doente, e entre os excretos.

Note-se que depois do apparecimento do osso mysterioso nunca deixei de examinar pessoalmente as materias evacuadas, sem que me fosse possível descobrir cousa alguma que pudesse pertencer ao feto; note-se mais que a doente e a pessoa que a vigiava sabiam o fim para que se fizera a recommendação de examinar as dejeções por occasião do apparecimento da diarrhea no mez de junho, e não ignoravam tão pouco a possibilidade de se recorrer a uma operação, para a qual a doente, por mais de uma vez, mostrára repugnancia.

Seria pois o apparecimento do osso devido a uma fraude com o fim de addiar a operação, ou a uma coincidência difficil de acreditar? Não sei. As indagações que fiz não tiveram resultado algum satisfactorio.

É certo que, no nosso caso, este facto não entrou nos elementos do diagnostico, porque este fôra estabelecido dois mezes antes; nem sobre elle se baseou a necessidade da operação: pelo contrario serviu de argumento aos collegas que a rejeitavam; mas é facil de comprehender, que em outras circumstancias, na falta de outros symptomas claros e positivos, poderia elle dar logar a um deploravel erro de diagnostico, e talvez a uma operação desastrosa, como algumas de que ha memoria, pelas quaes se reconheceu que, em vez de uma prenhez extra-uterina, havia simplesmente uma accumulacão de fezes no intestino, ou um tumor de ovario, etc.

D'aqui se infere quão fallazes são, muitas ve-

zes, as cousas mais claras na apparencia, e quanta prudencia e reserva devê haver, quando, em materia de diagnostico, tivermos de apreciar testemunhos de outrem.

A prenhez extra-uterina que faz o objecto d'esta observação parece pertencer ás que Dezeimeris denominou ubo-abdominaes a julgar-se pelo que pode revelar a autopsie.

Tendo geralmente os fetos extra-uterinos membranas proprias, nenhuma encontramos n'este caso, que como tal se pudesse considerar, nem na operação, nem na autopsie, ou porque foram destruidas no decurso da prenhez, ou porque, tendo adherido ás partes visinhas, não poderam ser reconhecidas *post-mortem*, por causa dos estragos que produzira a gangrena.

Na prenhez extra-uterina o utero, de ordinario, cresce mais ou menos, e o collo passa pelas modificações que se lhe observam na prenhez ordinaria; n'este caso, porém, e na epocha em que comecei a estudal-os, pareceu-me que o utero e o collo eram menos desenvolvidos do que o costumam ser no estado normal, mesmo nas mulheres que nunca tiveram filhos, o que a autopsie confirmou depois. Se algumas modificações analogas áquellas porque passa o utero gravido existiram durante a vida do feto, é o que se não pode saber, por não ter sido feito exame algum que as pudesse revelar.

Ainda que os annos da sciencia contenham grande numero de observações de prenhez extra-uterina, é, todavia, comparativamente raro este desvio da marcha regular da natureza; e, se attendermos ao modo porque se faz a passagem do ovulo para a cavidade uterina, aos obstaculos que parecem difficuldar-lhe o caminho, deve causar-nos admiração que esta especie de prenhez não seja muito mais frequente.

Na cidade da Bahia, até o presente anno de 1859, não havia noticia de caso algum bem averiguado de prenhez extra-uterina de que eu tivesse conhecimento; apenas a tradição refere que uma mulher, que dizem viver ainda, tivera um abcesso que se rompêra na região umbilical, e que pela abertura sahira um feto em fragmentos.

Em compensação, o anno de 1859 tem sido fertil n'estas anomalias; não menos de quatro casos de prenhez extra-uterina foram observados de janeiro até outubro, tres dos quaes foram successivamente vistos por mim no curto espaço de quatro mezes.

O primeiro dos quatro foi verificado pela autopsie no mez de janeiro pelo Sr. Dr. Tito Adrião Rebello.

O segundo é o que se faz o objecto d'esta observação.

O terceiro é o de uma mulher que entrou para o hospital da Misericórdia com dores de parto que datavam de alguns dias; esta mulher foi operada *in extremis* pelo cirurgião d'aquelle hospital o Sr. Dr. Moura, que conseguiu extrahir, pela incisão abdominal, um feto vivo; a creança durou algumas horas, e a mulher succumbiu poucos dias depois.

O quarto é o de uma mulher que, segundo toda a probabilidade, está no fim do oitavo mez da gestação, e a quem tive de medicar, ha tres mezes, por um aborto de que ella se suppunha ameaçada, em consequencia de ter cahido de encontro a uma cadeira. Pelo exame a que procedi n'essa occasião para verificar o estado do collo do utero, suspetei que este orgão, posto que muito volumoso, não continha o feto na sua cavidade; a continuação do exame converteu as suspeitas em certeza, quando reconheci que o utero apenas subia duas pollegadas acima da symphyse do pubis, entretanto que o feto se distinguia perfeitamente na região umbilical e no hypochondrio direito. O diagnostico foi depois confirmado pelos Srs. Drs. Alves, Paterson, e Wucherer. O feto parece que nada soffreu d'aquelle accidente e continúa a viver, sem ter até hoje causado grandes incommodo. (1)

Por fim não devo tambem omitir a particularidade de que estas quatro mulheres são todas de côr, solteiras e escravas ou creadas; estas ultimas circumstancias tendem a confirmar a opinião de Astruc, segundo a qual são mais sujeitas ás prenhez extra-uterinas as raparigas solteiras e as viúvas que teem reputação de castidade, cujos amores illicitos as expõem ao susto, á vergonha e á surpresa. Bahia 14 de dezembro de 1859.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Ophthalmia blenorragica.*—Para a cura desta affecção o Sr. Gosselin, diz o *British Medical Journal*, recommenda as injecções frequentes de agua muito alcoolizada sob as palpebras.

*Pommada para frieiras.*—Diz o mesmo jornal que o Sr. Guersant tem achado muito proveitosa no tratamento das frieiras a seguinte pommada:—banha 30 partes; iodu-

(1) Verificou-se d'pois, n'este caso, um erro de diagnostico dos mais instructivos, e cuja historia eu conservo para publicar proxima-mente: No tercio da prenhez appareceram as dores de parto, e o feto, que apresentou a espadaua com prociencia do braço, foi extrahido morto, pela versão podalica. Deu causa a este erro um tumor fibroso intersticial da parede anterior do utero, simulando este orgão augmentado de volume, occupando a bacia, e obrigando o feto a tomar aquella posição elevada no abdomen.

S. L.

reto de potassio, uma parte; tinctura de iode, uma parte.

*Sulfato de bebeerina nas molestias uterinas.*—Segundo o Dr. A. P. Merrill, o sulfato de bebeerina é um remedio para a dysmenorrhéa, menstruação excessiva, hemorrhagia, leucorrhéa, e todas as desordens uterinas dependentes, em parte ou no todo, de hypertrophia do utero e seus appendices. Exerce tambem uma influencia tonica sobre os rins e a bexiga, e faz parar os corrimentos blenorragicos. O Dr. Merrill prescreve-o em pilulas feitas com xarope, em dóse de cinco a vinte grãos, e commumente emprega o aloes como adjuvante.

(*New-York Medical Record.*)

*A belladonna no envenenamento pelo opio.*—Um curiosissimo caso foi publicado no *New York Medical Journal*, por si só muito demonstrativo da efficacia da belladonna na intoxicação pelo opio.

O doente tinha tomado nada menos de quinze grãos de sulfato de morphina, e esteve umas poucas de horas depois disto sem ser visto por pessoa alguma. Quando o envenenamento foi descoberto, não houve meio capaz de obstar ao coma, que por fim quasi nenhuma esperança de restabelecimento deixava para o doente. O Dr. Mitchel prescreveu primeiro um clyster com uma oitava de tinctura de belladonna; e quando viu que apezar disso se exacerbavam os symptomas, recorreu á injecção subcutanea d'um quarto de grão de atropina, promoveu o aquecimento do doente, e excitou a respiração pela electricidade. Os sentidos e o movimento voltaram gradualmente, e posto que a convalescença fosse duradoura, a cura acabou por ser tão completa como feliz.

(*Escholiaste Medico.*)

### CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

#### Hospital Portuguez em Pernambuco.

Fomos obsequiados com o quadro estatistico d'este hospital, relativo ao anno de 1866, e que em seguida publicamos.

Agradecemos ao nosso illustrado collega, o Sr. Dr. Pitanga, este interessante documento que, só por si, revela a utilidade pratica d'aquella pia e philanthropica instituição.

Apraz-nos ver acudir ao nosso appello alguns dos nossos collegas de outras provincias, ajudando-nos com o fructo de seu trabalho e da sua observação clinica, e concorrendo como podem para o progresso da sciencia medica em nosso paiz. Esperamos que muitos outros, espalhados por todo o Imperio, unirão tambem os seus aos nossos esforços para que a *Gazeta medica* possa proseguir no desempenho da sua missão como convem á honra e credito da nossa classe no Brasil.