

nos esclareçam acerca da origem, marcha, extensão e mortalidade da cholera n'aquella provincia.

Tambem não mencionamos os factos contidos nos relatorios parciaes de outras provincias, por não serem de notavel interesse para os nossos leitores.

D'esta breve resenha do que de mais importante contem o relatorio do presidente da Junta Central d'hygiene publica, parece-nos, resultar, em relação á cholera morbus: 1.º que não está bem averiguado se a cholera foi importada na Capital do Imperio pelo vapor *Santa Cruz*, vindo dos portos do Sul, ou por outro qualquer meio de transmissão, ou se foi devida a causas locais, como parece ter acontecido em Pernambuco em 1863, epocha em que ella se manifestou, principiando no interior da provincia (*); 2.º que não está determinada egualmente a epocha exacta, e o modo d'origem da epidemia na provincia do Rio Grande do Sul.

Estas questões são de alta importancia, e justamente preocupam agora os hygienistas de todo o mundo, e esperamos que, depois de consummados os factos, acalmada a fluctuação das opinioes pelo estudo pausado e reflectido dos acontecimentos, será possivel chegar a saber-se a verdade inteira, e tirarmos da experiencia adquirida na luta ainda recente, a lição que nos instrua e encaminhe no futuro, se ainda nos estão reservadas outras eguaes ou peiores calamidades.

REGISTRO CLINICO.

ANEURISMA NO TERÇO SUPERIOR DA ARTERIA FEMORAL ESQUERDA; ROTURA CONSECUTIVA DO VASO; LAQUEAÇÃO DA ILIACA EXTERNA; GANGRENA DO TUMOR; MORTE; AUTOPSIA; REFLEXÕES.

Pelo Dr.^s M. M. Pires Caldas.

No dia 9 de fevereiro deste anno, pouco depois da visita, foi recebido no hospital, e levado á enfermaria de S. Fernando, o preto africano Domingos, liberto, de 33 annos de idade, carregador de cadeira. Este preto, que foi conduzido em uma rede, chegou em um estado de abatimento consideravel, com as feições decompostas, o pulso batendo 120 vezes por minuto, calor ardente, pelle secca, lingua arida e saburrosa, conjunctivas amareladas, ventre tympanitico e dorido á pres-

(*) D'esta segunda epidemia de cholera, que foi atril uida a excações feitas em um terreno que servira de cemiterio em 1855, epocha da primeira, não conhecemos descripção alguma circumstanciada feita por medico brasileiro; ha, porém, um artigo em allemão, escripto pelo Dr. Asschenfeldt, publicado no *Virchows' Archiv*. Bd. XXVIII n. 3 e 4, acerca da epidemia de Merolim. de 8 de março a 11 d'abril de 1853.

Não conhecemos este escripto senão pelo que d'elle se diz no *Canstatt's Jahresbericht* para o anno de 1864. Bd. IV, publicado em 1865.

são, mormente na região iliaca esquerda, e apresentava um tumor na parte superior e anterior da coxa esquerda, occupando os dous terços da grossura do membro, e estendendo-se de 3 centimetros abaixo da arcada crural até o meio da coxa, cuja circumferencia, comprehendido o tumor, dava, na parte mais elevada, 61 centimetros (sendo a da coxa direita de 42).

Este tumor era igualmente distendido por largas pulsações isochronas ás do coração, visiveis, e sensiveis á mão applicada sobre elle; e pelo stethoscopio se ouvia ao mesmo tempo uma forte bulha de sôpro em toda a sua extensão. Apresentava temperatura elevada, e uma fluctuação duvidosa.

Existia um aneurisma, portanto, mas cumpria ainda decidir, si todo o tumor observado era formado pelo verdadeiro sacco aneurismal, ou se, havendo-se este rompido, o seu conteúdo se tinha depositado nos tecidos circumvisinhos,—e se a materia que elle encerrava era pus e sangue, ou este simplesmente, mais ou menos coagulado.

A historia que fez o infeliz da sua enfermidade offerecia mais presumpções em favor da existencia de um aneurisma verdadeiro, roto consecutivamente, dando logar a um aneurisma falso.

Effectivamente o preto nos referiu que, cerca de um anno antes, déra com o tumor, o qual, sem que lhe merecesse a devida importancia, foi gradualmente ganhando crescimento, até o dia 26 de janeiro ultimo, quando, carregando cadeira para o Bom-Fim, sentira na parte uma dôr forte, e vira um augmento rapido do tumor, que logo o impossibilitou de continuar a carregar, obrigando-o a procurar a custo a sua casa á Calçada, onde esteve até o dia em que resolveu recorrer ao hospital, depois de ter empregado meios improficuos e mesmo prejudiciaes, lembrados por pessoas estranhas á profissão, de preferencia aos que lhe foram recommendados por um cirurgião, então convidado para tratá-lo.

O estado do doente era muito desfavoravel, mas não convinha desesperar; era forçoso lançar mão do unico recurso, a operação; não havia mais tempo a perder, e foi decidido que ella fosse praticada no dia seguinte, depois de ouvida a opinião dos collegas, os Srs. Drs. Paterson, Silva Lima, Moura e Wucherer, que se dignaram ajudar-me.

No dia aprazado (10 de fevereiro), pelas 10 horas da manhã, acompanhado dos meus distinctos ajudantes, procedi á laqueação da arteria iliaca externa do modo seguinte;

Estando o paciente debaixo da influencia do chloroformio, do meio, e pouco acima do ligamento de Poupart partiu uma incisão curva que, dividindo unicamente o tegumento, terminou, pouco mais ou menos, um dedo transverso á cima e dentro da espinha iliaca antero-superior; — descoberta a aponevrose do musculo grande obliquo, e incisada em toda a extensão da ferida por um leve golpe de bisturi (sem o auxilio da tenta de rego), foi o musculo pequeno obliquo levantado com uma pinça, e, por uma abertura feita com o instrumento cortante, foi introduzido o dedo indicador esquerdo que, despegando e suspendendo o musculo, serviu de guia a um bisturi rombo, que o fendeu na extensão conveniente; — praticado o mesmo no transverso, apresentou-se a fascia transversalis que, aberta com a devida cautela, permittiu ver-se o peritoneu, o qual, separado, e apartado com os intestinos para dentro por um dos ajudantes, deixou sentir-se o vaso, abaixo do qual foi passada, *de fóra para dentro*, uma agulha de Cooper com o fio que tinha de servir para a laqueação.

Antes de ligar a arteria, um dos collegas presentes, em quanto durou esta parte da operação, *conservou comprimida a aorta abdominal*.

Terminada a operação, e reconhecido que o tumor já não pulsava, e que se apresentava menos tenso, foi reunida a ferida por tres pontos de sutura metallica, em cujos intervallos foram collocadas tiras agglutinativas, e tudo simplesmente coberto com uma compressa singela.

No dia seguinte o doente tinha o ventre um pouco tympanitico e dorido, principalmente nas immediações da ferida; o membro correspondente não se tinha resfriado; o tumor mostrava-se mais abatido e flaccido; o estado geral mais lisongeiro, com quanto houvesse ainda febre.

Dia 12. Apareceu pela ferida alguma supuração, e d'ahi em diante os symptomas geraes foram sempre em diminuição, assim como o estado do ventre; porem, no dia 19, sobrevieo uma erysipela na perna, que cedeu em tres dias.

O tumor, posto que fosse abaixando sempre, foi se tornando cada vez mais molle e fluctuante; porem dando sempre pouca probabilidade da existencia de pus.

Dia 26. Nova erysipela, e depois symptomas de infecção putrida; mortificação da pelle que cobria o tumor; queda da escara; a ferida, que della resultou, dilatada a bisturi;

progresso da gangrena; e morte no dia 10 de março.

Autopsia 16 horas depois da morte. Augmentada a ferida da operação, foi aberta a cavidade abdominal, e achada a arteria iliaca externa cortada completamente pela ligadura que, todavia, se conservava ainda presa nos tecidos endurecidos. O vaso estava inteiramente obstruido por um coagulo resistente e bem adherente, desde o ponto ligado até á sua origem, e na extensão de tres centimetros abaixo.

O peritoneu adheria a toda a porção da arteria occupada pelo coagulo, e as partes vizinhas formavam uma pequena cavidade, que encerrava algum pus. Não havia suppuração no interior do peritoneu, nem gazes accumulados nos intestinos, do que dependia o pouco volume do ventre e a ausencia de tympanite.

Continuada a incisão feita durante a vida no logar mortificado do tumor, até á arcada crural e á parte inferior da coxa, extrahida a grande quantidade de coagulos sanguineos, em parte reduzidos á consistencia de papa, e isolada dos tecidos ambientes a arteria femoral em toda a sua extensão, observamos, o Sr. Dr. Wucherer, eu, e alguns alumnos da Faculdade, o que passo a referir:

O vaso principal do membro achava-se pervio desde a parte obstruida, abaixo da ligadura, até perto do sacco aneurismal, que com alguma difficuldade se poude isolar dos tecidos circumvisinhos, em grande parte gangrenados, e que, perfeitamente fusiforme, apresentava 9 centimetros e meio de comprimento, e 11 de circumferencia na parte mais larga, extendendo-se de 5 centimetros da arteria femoral profunda até um pouco abaixo do meio da coxa, e mostrando na parte media e interna uma abertura, que podia admittir uma moeda de prata de mil réis.

Este sacco estava completamente cheio de coagulos duros e adherentes, no centro dos quaes existia um canal occupando as suas extremidades, e simulando a continuação da arteria.

Atraz do vaso dilatado havia outro canal formado por tecido cellular endurecido e aponevrotico, parêcendo ser o interior da bainha da arteria, que continha pus, assim como a veia femoral que, depois de aberta, deixou correr certa quantidade d'elle de mistura com o sangue.

Reflexões. A difficuldade, que encontrei em firmar a arteria com o dedo pelo lado externo, para passar a agulha de dentro para fóra, segundo o preceito classico, obrigou-me a desviar-me d'elle.

Ora, este preceito é baseado na segurança de não offendera veia com a ponta da agulha, e eu comprehendendo que, quando os vasos estiverem á vista, isto se póssa facilmente praticar; mas quando, como neste caso, nos vimos na necessidade de trabalhar guiados unicamente pelo tacto, julgo mais seguro que, depois de isolada a arteria da veia, e posto o dedo no ponto de separação destes dous vasos pelo lado interno, se passe a agulha de fóra para dentro, esperando-a com o dedo collocado como fica dito, o qual, ao mesmo tempo servirá de ponto de appoio ao instrumento conductor do fio, e de ajudal-o a romper o tecido cellular, cujas laminas envolvem o vaso.

A fim de que o paciente não ficasse exposto aos riscos de uma hemorragia consecutiva, achei prudente que um dos ajudantes fizesse a compressão da arteria entre o ponto a ligar e o coração, prolongando-se esta compressão até que fosse terminada a laqueação.

Efectivamente durante o tempo que decorre entre a formação do primeiro e do segundo nó, o impulso communicado á columna do liquido em circulação no vaso é capaz de afrouxar o primeiro nó, e, depois de ser dado o segundo, deixar uma passagem para um fio de sangue, que, por menor que seja, persistindo, será sufficiente a permittir que se dê uma hemorragia por occasião da queda da ligadura.

Em um doente, a quem laqueei a arteria femoral por um aneurisma da poplitéa, sobreveio o accidente em questão, pelo que fui obrigado a ligar de novo o vaso dous centímetros acima. Suppoz então ter sido esta a causa do acontecimento, e lembrei-me que elle se podia obviar facilmente mediante a simples precaução que recommendo, julgando ser um meio de segurança que nunca se deve desprezar; e assim tenho procedido ja duas vezes e sempre com o melhor resultado, bem como o meu amigo o Sr. Dr. Paterson na laqueação que fez da femoral em um individuo, que soffria de elephancia em um dos membros inferiores. (*)

A autopsia mostrou que, apesar de ligada a arteria iliaca externa, que se achava obstruida em certa extensão por coalhos tão resistentes que impediram a hemorragia depois de cortado o vaso pelo fio; e que, não obstante estar o sacco aneurismal tambem occupado por coalhos sufficientes para vedar a passagem do sangue pelo tumor, e por conseguinte em condições favoraveis á cura do doente, a circulação se fazia entre a femoral profun-

da, a epigastrica, a circumflexa e parte da crural.

As excellentes condições em que se achava toda aquella parte do systema arterial, indicavam que o restabelecimento do infeliz não seria duvidoso, se a grande quantidade de sangue que escapou pela rotura do sacco aneurismal, coagulando-se e distendendo enormemente os musculos e a pelle, não occasionasse uma inflamação que, terminando por gangrena, fosse seguida da morte por infecção putrida.

Porém em circumstancias taes, que poucas esperanças davam de um exito feliz, dever-se-hia proceder antes como tem feito ultimamente o distincto cirurgião inglez, o Sr. Syme, isto é, *abrir o sacco, procurar a arteria e ligal-a acima e abaixo do tumor?*

Este expediente foi lembrado por um dos collegas que comigo examinaram o doente, e na verdade parece que, neste caso, devia ser o methodo que convinha preferir; mas o abatimento a que se achava reduzido o paciente, e a situação do tumor, a qual, tornando muito difficil uma compressão acima durante a maior parte do tempo necessario á execução da operação, fazia temer uma grande perda de sangue, a que elle não se achava capaz de resistir, e a que provavelmente succumbiria, (talvez mesmo antes do fim da operação,) não me animaram a proceder desta maneira.

RESENHA THERAPEUTICA.

Antagonismo do opio e da belladona.—Depois de algumas idéas emittidas sobre o antagonismo do opio e da belladona, conclue a *Gazette Médicale de Lyon* que é difficil precisar as doses proporcionaes de ambos os medicamentos, que se devem contrapor; mas que, entretanto, se deve a Behier uma indicação exacta, que estabelece que é preciso uma dose quatro vezes mais forte de morphiua para neutralisar os effeitos da atropina.

Prophylactico contra a hydrophobia.—O emprego das cantharidas é proposto pelo Dr. Minjo como um preventivo contra este terrivel mal.

Em vez da cauterisação, applicar-se-ha na mordedura do animal, por espaço de quarenta dias, uma pomada composta de—pó de cantharidas, e tinctura de cantharidas, anã 6 grammas; banha, 30 grammas. A applicação deve ser feita tres vezes por dia.

O Dr. Minjo para comprovar a efficacia d'este medicamento, apresentou nove observações á Academia de Medicina de Turim; mas esta não

(*) Vid. a *Gazeta Medica* pag. 220.