

ter o centro nervoso rachidiano, diz que estas se acompanham de enfraquecimento das extremidades inferiores, de *emmagrecimento profundo, e jamais trazem hydropisias &c.* Esta opinião é geral nos authores. 2.º A ausencia dos movimentos reflexos, que deveriam ser exaggerados, sendo a inflamação localisada, como era de suppór, acima do engrossamento dorso-lombar. « When the dorso-lumbar enlargement is inflamed, diz o illustre Dr. Brown Séquard, reflex movements can hardly be excited in the lower limbs, and frequently it is impossible to excite any, On the contrary, energetic reflex movements can allways be excited when the disease is in the middle of the dorsal region, or higher up (2). » 3.º A falta da paralyxia da bexiga e do recto, que devia ser um symptoma da myelite da região dorsal, 4.º Finalmente a falta de alcalinidade das urinas que, segundo a opinião muito competente do medico do hospital nacional dos paralyticos e epilepticos de Londres, seria tambem um signal de grande valor para o diagnostico da inflamação medullar

Todavia, se tinha razões para não accoitar, se me repugnava mesmo a opinião dos meus collegas, confesso que a de congestão da medulla, que eu offercia em substituição, satisfazia-me pouquissimo o espirito, e eu admittia-a só na supposição de que um derrame identico ao que se dava para o tecido cellular, tambem se effectuasse no canal rachidiano. Devo entretanto ponderar que a lesão paralytica manifestou-se muito antes que o edema fosse tão geral que podesse fundamentar uma tal presumpção. Cumpre pois declarar que diante da estranheza do factio, e da marcha singular da molestia, falleciam-me n'aquella data, como talvez ainda hoje me falleçam, os dados para melhor capitalal-a.

(Continúa).

## REGISTRO CLINICO.

### CASO DE FERRE SEPTICA RAPIDAMENTE FATAL.

Pelo Dr. J. L. Paterson.

O seguinte caso é um d'entre cinco ou seis occorridos n'estes ultimos mezes em minha pratica, offerecendo todos elles, mais ou menos, os mesmos symptomas, e caminhando todos, infelizmente, para uma terminação rapidamente fatal.

Um manco de 16 annos, do interior da

provincia, alumno interno de um dos collegios d'esta cidade, e gozando de saude excellente, queixava-se, na quarta feira 12 de junho ultimo, de uma ligeira inchação do nariz e labio superior, procedente de uma pequena borbulha furunculosa que no dia anterior lhe apparecera no septo nasal, perto do orificio. A inchação, acompanhada de alguma dôr, continuou na quinta feira e na sexta, abrindo-se n'este ultimo dia espontaneamente o pequeno tumor na venta direita, vasando, comtudo, pouca materia. Diminuiu em parte a inchação e tambem a dôr; mas, no sabbado, o doente teve febre precedida de ligeiro calefrio, de que nunca até alli soffrera.

Continuou no domingo a febre, porem branda. Até então nenhuma importancia ligara elle ao seu incommodo, e como já tivesse resolvido ir jantar n'esse dia em casa do Sr. Dr. Fiel, ainda pediu licença para ir em cadeira, e ficar lá até se restabelecer. Ao chegar o doente observou o Dr. Fiel que elle entrou em casa com andar incerto, e tropeçando, e que apresentava um aspecto de grande abatimento, e como de tendencia ao somno. Estes symptomas, e mais a febre, inquietaram muito o Dr. Fiel, que fez logo recolher o doente á cama, e mandou-me chamar a visital-o. Quando o vi á tarde, e outra vez á noite, acheio-o com a pelle um tanto quente, e o pulso accelerado; mas o que mais me impressionou foi uma certa oppressão e peso da respiração, augmentados, mas não sufficientemente explicados pelo impedimento á passagem do ar pelo nariz, em consequencia da pressão do tumor furunculoso, ainda não de todo esgotado, e pela turgencia concomittante da membrana mucosa circumvisinha.

Fallava com voz arrastada, e respondia o mais laconicamente possivel ás perguntas que lhe eram dirigidas, e recahia logo no seu anterior estado de somnolencia, do qual só despertava quando se lhe fazia nova pergunta. Não havia perturbação da intelligencia, mas era muito notavel a indifferença e insensibilidade para tudo quanto o rodeava.

Fiz continuar a applicação de sinapismos a diversas partes do corpo, tratamento já enacetado pelo Dr. Fiel, e prescrevi uma poção estimulante e diffusiva, e, apercebido contra aquelles perigosos symptomas, pedi uma conferencia para a manhã seguinte: foi então visito o doente pelo Dr. Silva Lima. O seu estado era o mesmo, unicamente os symptomas observados na vespera á noite eram ainda mais intensamente marcados:—o mesmo quadro sombreado por uma nuvem mais escura ainda.

(2) The Lancet—1860—Tomo 2.º—Pag. 28. Vejam-se as—Lectures on the Diagnosis and Treatment of the Principal Forms of Paralysis of the Lower Extremities.

O tumor furunculoso, meio flácido, foi aberto largamente por uma incisão feita pela ventral esquerda, dando sabida a grande quantidade de pus sanguinolento, mas inodoro. Applicaram-se vesicatorios ás pernas, e sinapismos por varias partes do corpo; continuou-se o tratamento estimulante, e deu-se o mesmo prognostico fatal.

Durante esse dia e no seguinte continuaram os symptommas a augmentar de intensidade; a respiração, que parecia ter melhorado momentaneamente pela evacuação do abcesso, continuou apressada e opprimida; a somnolencia foi passando ao coma, e a apathia das faculdades intellectuaes ao delirio; havia, de vez em quando, alguns esforços para vomitar, e, nas ultimas horas, contracções espasmodicas dos musculos, e, finalmente, movimentos convulsivos mais pronunciados. Na quarta feira, pouco antes de amanhecer, o doente expirou. Não houve suppressão da urina.

Tal foi, tambem, em substancia, a historia de todos os outros casos:—um diminuto ponto de suppuração; ou um ligeiro rubor erysipelatoso, apparecendo primeiro em alguma parte do corpo, em uma pessoa até então em estado de perfeita saude, e proseguindo por um ou dous dias, sem symptoma algum que desse logar á menor inquietação, quando, de subito, cahiu o doente no estado gravissimo acima descripto, que terminou fatalmente em poucas horas, e sem ser aparentemente influenciado por qualquer tratamento empregado.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Novo anesthesico.*—O Doutor Smith acaba de apresentar como anesthesico o novo composto chlorocarbonado: é o tetrachlorido de carbono ( $C_2Cl_4$ ) que elle experimentou em muitos casos. De um cheiro agradavel, torva as inhalações faeeis; produz a insensibilidade em meio minuto sem exciação, nem perda completa de consciencia, o que o recommenda sobre tudo em obstrelicia. Seus efeitos anesthesicos se dissipam mui rapidamente e sem indisposição consecutivas; seu emprego interno e externo acalma a dores. Observa que so desprese sempre os succedaneos.—(*The Lancet*).

*Contra-veneno do opio.*—A primeira cousa a fazer-se, se o veneno está ainda no estomago, consiste na sua expulção pelo vomito ou pela sonda esophagiana.

Mas se o veneno é já absorvido, e revela-se pelos seus efeitos toxicos sobre a economia, um antidoto que tem tido seus resultados é a tintura de belladona, junta á infusão de café

tomada em colheres de chá, e cuja dose se leva até 14 grammas (3 1/2 oitavas) em 10 horas sem que se tenha observado constricção gutturale e nem a menor dilatação da pupilla.—(*Con. medicales.*)

*A embriaguez e seu tratamento.*—Como, nem sempre se pode ter de prompto o ammoniaco, para obter o mesmo resultado dissolvem-se tres onças de sal marinho em um copo d'agua que se dá a beber ao doente. (*Connaissances medicales.*)

### BIBLIOGRAPHIA.

*Molestia syphilitica no figado, nos pulmões, nas glandulas bronchicas, na dura mater e no craneo,* pelo Dr. Herrmann Weber, medico do hospital dos allemães em Londres.

Fomos obsequiado pelo Sr. Dr. Weber com um folheto contendo a reimpressão de um artigo seu que versa sobre syphilis visceral, e que foi publicado nas *Transactions of the pathological Society*. vol. XVII. 1866

Suppondo que a alteração syphilitica dos órgãos internos deve ser por varios motivos frequentissima neste paiz, como em outros, embora passe muitas vezes para nós desapercibida, julgamos util dar aos nossos leitores resumida noticia sobre o interessante artigo cujo titulo acima transcrevemos.

A historia clinica do caso relatado pelo Dr. Weber é, como elle mesmo previne, incompleta; foi observado este caso pouco tempo antes da sua terminação fatal, porem não havia duvida que o doente houvesse soffrido de syphilis, pois era isto comprovado por cicatrizes no penis, e cicatrizes symetricas na garganta; alem disso acharam-se na autopsia signaes de periostite do sternum, de inflamação dos ossos do craneo, de uma affecção especial do figado, e um engorgitamento geral das glandulas lymphaticas em todo o corpo, phenomenos pelos quaes os Drs. James Andrews e Jonathan Hutchinson, que tiveram de dar um relatorio sobre o artigo do Dr. Weber, não hesitaram em appoiar a justeza do diagnostico de syphilis n'este caso, diagnostico que só pode ser feito pela autopsia. Eis o caso:

O paciente, que era maritimo, carpinteiro de um navio mercante, de idade de 28 annos, foi atacado, em 14 de dezembro de 1865, de dores suppostas rheumaticas no quadril direito, e em ambos os joelhos, dores que ainda perduravam quando elle foi admittido no Hospital; estas articulações estavam pouco inchadas, e a febre, se se levar em conta os appa-