

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. ^{Cl} 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 ja 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-

reutes soffrimentos do doente, era diminuta; o pulso raras vezes subiu alem de cem pancadas por minuto, e a temperatura do corpo alem de 102.° F.

Em 29 de dezembro queixou-se o doente pela primeira vez depois de sua entrada para o hospital, de dores de cabeça, porem o medico interno, Dr. Baumliér soube dos seus companheiros que ja antes, na sua ultima viagem, elle soffrera d'ellas. Estas dores foram augmentando, e no dia 7 de Janeiro, sobrevio-lhe um ataque com perda de sensibilidade, e rigidez de todos os musculos, que durou pouco mais ou menos vinte minutos, e que foi seguido de um estado meio comatoso; era ainda possivel despertar-o até o dia 9; então o coma tornou-se completo. A morte succedeu no dia 11. Não houve vomitos senão no dia 9. Antes disso, paralysisa, mas, d'ahi por diante, os membros conservaram-se sempre flaccidos e immoveis. Não tinha havido ictericia, e a urina, alem de não conter albumina, não tinha sido muito carregada de bilis.

A autopsia revelou alterações em diferentes órgãos que correspondiam na maior parte ás descripções dadas por diversos autores que teem ultimamente referido casos de syphilis visceral, como se acham descriptas na magnífica obra de Virchow sobre os tumores; as divergências devem ser explicadas, no pensar do Dr. Weber, pela differença do periodo em que as lesões foram examinadas pelos observadores ou pelo progresso que ellas tinham feito. Porem sem entrarmos aqui nas minuciosidades histo-pathologicas, cingimo-nos á observar que o caso referido pelo Sr. Dr. Weber, como tambem outro mui semelhante á que o author allude em uma nota, servem para lembrar-nos, que em casos de syphilis não devemos considerar como complicações phenomenos que são antes outras tantas phases da mesma syphilis. Se, por exemplo, durante a marcha de um caso de syphilis apparecer uma affecção articular, não a devemos considerar como rheumatica sem nos havermos convencido de que ella não seja syphilitica.

O Sr. Dr. Weber entende que, em taes casos, a ausencia do suor particular que costuma acompanhar o rheumatismo, a presença de dores sem grande inchação, a sua séde antes nas epiphyses dos ossos do que nas proprias juntas, e o aspecto sombrio do doente, servirão, alem da anamnese, para estabelecer o diagnostico,

Dr. Wucherer.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

O TRATAMENTO DOS ANEURISMAS PELA ACUPRESSÃO

THEORIA E FACTOS QUE ABONAM UMA NOVA APPLICAÇÃO N'ESSE RECURSO CIRÚRGICO.

A acupressão, a que parece ter faltado aquelle favor que presagiava o grande renome do professor Simpson, e que os factos citados em tempo nas nossas columnas deixavam em grande parte suppor, acaba de ter uma nova applicação de que um illustre pratico, o Sr. H. Lee, se constituiu advogado. Trata-se d'esse meio cirurgico em relação á cura do aneurisma, substituindo os recursos mais conhecidos, e em especial a laqueação.

Na importante communicacão que a tal respeito endereçou a uma sociedade medica de Londres, (*Medical society of London*), o professor H. Lee consagra primeiro differentes reflexões de grande alcance scientifico a dois pontos em que se tem considerado a idéa de que o tratamento do aneurisma se cifra principalmente na demora que recebe o curso do sangue através do tumor, e por tanto no augmento da quantidade do coagulo dentro do sacco aneurismatico.

Será exacto que a demora no movimento do sangue é uma condição essencial que favorece ou promove a sua coagulação dentro dos vasos? N'este primeiro ponto o Sr. Lee diz: Hueter ligou a arteria carotida d'um animal em dois logares; a porção intermediaria devia achar-se cheia de sangue; todavia, morto o animal alguns dias depois, encontrou-se apenas um coagulo adjacente a uma só das ligaduras. Esta preparacão conserva-se no collegio dos cirurgiões. Do meu lado, appliquei uma ligadura sobre a veia jugular d'um jumento, e o animal foi morto no fim de 24 horas. Pelo exame a que procedi, achei somente um pequeno coagulo, solto e fluctuando na veia acima da ligadura, sem apparencia de que este ou outro houvesse adherido á superficie interna do vaso, ou que ali se tivesse formado algum depósito fibrinoso. Alem d'isto, quando o sangue é tirado dos vasos e batido com um pausinho, a rapidez com que este seja movido não impede a separação da fibrina; e assim tambem, se um pouco de mercurio é mexido com o sangue que acaba de ser extrahido, ainda que a operação se faça com força, haverá adherencia da fibrina ás particulas do mercurio em movimento.— Por este modo o Sr. H. Lee julga poder provar que o retardamento não é sufficiente para explicar a coagulação do sangue, nem a separação da sua fibrina no corpo vivo.