

po que prestam um caracter excepcional e valioso á theoria que abraçamos.

1.º Facto (*Griesinger*). Individuo de 20 annos, militar, morto de chlorose egyptiaca (5). Pela autopsia notou-se que todos os órgãos achavam-se em estado de profunda anemia; dilatação do ventriculo esquerdo, coração descorado, flacido, gorduroso. O duodeno, o jejuno e parte superior do ileo cheios de sangue fresco, rubro e em parte coagulado; miriades de helmintos (*anchylostomos*) adheriam á membrana mucosa, cada qual tendo a sua ecchymose, muito analoga ás picadas de sanguessuga. (6)

Depois d'esta observação que veio dar uma face nova á doutrina, até então obscura, das causas da chlorose egyptiaca, metteu-se de permeio um longo periodo de 14 annos, que deixou cahir no mais completo esquecimento este facto importante. Talvez que *Hirsch* contribuisse para esta indifferença, diz o Sr. Dr. *Wucherer*, porque firmando-se na descripção dos achados cadavericos mencionados pelo Sr. *Jobin*, nos quaes não se falla de vermes, aconselha hesitação em adoptar essa etiologia. Estava, pois, reservada áquelle respeitavel pratico da Bahia, a reabilitação do descobrimento de *Griesinger*; sendo o primeiro na America a chamar a attenção dos seus collegas para o facto da existencia constante dos *anchylostomos* em cadaveres de oppilados. Na *Gazeta Medica da Bahia* (vol. 1.º pag. 39, 52 e 63) publicou elle um trabalho interessante, d'onde colhemos as seguintes observações:

2.º Facto (*Dr. Wucherer*) Delfino, pardo, escravo, de 30 annos. Emmagrecimento com edemacia do rosto, e principalmente das palpebras, das mãos e pés. Anciedade, respiração difficil

(5) A chlorose do Egypto é, segundo a nossa opinião, perfeitamente identica á oppilação. Ficamos d'isso convencidos desde que lemos a descripção que d'ella nos deixarão *Fischer* e *Hamont*, debaixo da denominação de *cachexia aquosa do homem e do carneiro*. (Memoria da Academia Real de Medecina, tom. 4º, 1835). Mas, para que não hajam duvidas a este respeito, eis o quadro symptomatologico feito por *Griesinger*, onde nos parecem bem desenhados os traços de nossa molestia. « Quando o mal progride, sobrevêm emmagrecimento mais ou menos notavel, edema das extremidades inferiores e das palpebras; conjunctivas oculares azuladas, labios e mucosas descoradas; a pelle é amarellada, flacida, secca, resfriada; calefrios, fraqueza extrema, apathia, dôres musculares vagas; palpitações exageradas com o menor movimento, ruido de sopro no coração e grossos vasos; vertigens, cephalalgia frontal, zunido nos ouvidos, dyspnéa, appetite muito extravagante, lingua saburrosa; nenhuma hypertrophia splenica. Morrem quasi todos de dysenteria ou ao desenvolvimento progressivo de sua anemia ».

(6) Este resumo pode ser lido no *Tratado da Escuta* do fallecido e celebre professor *Beau*, que igualmente o extrahio de uma versão do trabalho de *Griesinger* a respeito das molestias do Egypto, publicada em 1855 nos *Archives Générales de Medicine*,

e afflictiva com os movimentos. Posição deitada, vertigens ao levantar-se. Fastio, séde, náuseas; lingua de uma brancura excessiva, e bem assim as conjunctivas palpebraes e mucosa buccal. Constipação, derrame nas paredes e no interior do ventre. Urina clara, côr de palha, peso especifico 1007, temperatura 27 1/2 cent. Sopro systolico no coração, sussurro nas jugulares. Fígado e baço aparentemente normaes: ventre indolente. Malacia, segundo informações.

A autopsia. revelou no intestino delgado a existencia de um grande numero de vermiculos que examinados microscopicamente pelo Sr. Dr. *Wucherer* apresentaram perfeita semelhança com os helmintos da especie—*anchylostomum duodenale*—taes como se acham descritos nos authôres especiaes.

3.º Facto (*Dr. Faria*) Menino de 10 annos, branco. Estado geral máo, extrema debilidade. Pelle descorada, assim comò a mucosa labial e conjunctivas; edema dos membros inferiores. Physionomia e olhar exprimindo o abatimento e o desanimo. Sopro anemico na baze do coração, ouvido no primeiro tempo: ventre indolente: normalidade das visceras abdominaes: dôres nevralgicas, erradias, mais localizadas na cabeça (região occipital); canceira ao menor movimento, tendencia ao repouso. Anorexia; pulso rapido e ás vezes irregular, temperatura do corpo abaixo da normal.

Autopsia. Emmagrecimento geral, com infiltração natural; anemia. Nenhum derrame no ventre. O intestino delgado continha um muco escuro, quasi preto, em diferentes partes: no duodeno e jejuno acharam-se numerosos *anchylostomos*: no jejuno e ileo havia grande numero de ulcerações, algumas do diametro de quasi uma pollegada, aparentemente antigas, com bordas reviradas e grossas. (Continua.)

—  
QUEIMADURA MUITO EXTENSA; INFECÇÃO PUTRIDA;  
CURA.

Pelo Dr. A. Pacifico Pereira.

*Theophilo*, de 7 a 8 annos d'idade, foi queimado no dia 18 de Julho de 1869, á noite, pelas chammãs de um fogareiro que selhe atearam á roupa. No dia 19 de Julho pela manhan fui chamado, e encontrei-o ainda não de todo despertado do colapso em que o prostrára o accidente da vespera: pelle fria, pulso a 120, delirio e alguns movimentos convulsivos. Uma queimadura extensa do 3.º ao 4.º gráo occupava quasi todo o lado direito do tronco e o braço direito; estendia-se desde a clavícula e a espinha da omoplata até o bordo superior do osso iliaco, e desde a columna dorsal até o sterno na parte superior,

diminuindo cerca de um terço da largura inferiormente. Uma eschara profunda occupava grande parte d'esta extensão, insensível á pressão em certos pontos, dolorosa em outros, e em muitos coberta de uma vesicação larga.

Para activar a reacção que tardava a manifestar-se prescrevi-lhe uma poção ligeiramente excitante e anti-spasmodica, de espirito de Minderer, infusão de tilias e xarope de flores de laranjeira, e a queimadura foi coberta com o linimento oleo-calcareo. No fim de dois dias a reacção inflammatoria tornando-se cada vez mais franca dispensou o auxilio do excitante. Substitui o linimento oleo calcareo pelo oleo de linhaça com o qual o doente sentio allivio ás dores intensas que soffria em toda a queimadura.

No oitavo dia a suppuração era abundante, a eschára começou a desprender-se em muitos pontos, compromettendo, em alguns, toda a espessura da pelle. Um accesso violento de febre com calefrios appareceo, porem, duas vezes no dia seguinte; sede intensa, suores frios, pulso pequeno e frequente, suppuração menos abundante e fétida. Prescrevi uma poção de infusão de quina e alcoolatura d'aconito, e a applicação topica de quina, carvão e camphora em pó, em toda a extensão da ferida, coberta com uma cataplasma de farinha de mandioca.

Nos dias immediatos ainda dois accessos appareceram, porem menos fortes e menos duradouros, e foram os ultimos; o doente foi lentamente se reanimando e no fim de alguns dias seu estado era lisongeiro, a ferida vermelha, coberta de granulações, e começando a cicatrizar-se na periphéria. Substitui o pó anti-septico pelo oleo de linhaça que foi applicado ainda perto de vinte dias. No fim d'este tempo perdi de vista o doente que fez uma digressão para fóra da cidade; a ferida estava quasi completamente cicatrisada, faltando porém a cavidade axillar, e a parte interna do braço e pequeno porção da parte externa do thorax. Recommendei os cuidados necessarios para prevenir a adherencia que prejudicaria os movimentos do braço, mas a dor que causavam á creança as manobras necessarias commoveo o espirito da mãe mais sensível que prudente, e no fim de algum tempo ella abandonou todos aquelles cuidados e o braço adherio ao thorax em quasi o terço de sua extensão. Neste estado me foi há pouco tempo apresentado o doente, e será necessario operá-lo.

## CIRURGIA.

### APONTAMENTOS SOBRE MOLESTIAS DAS VIAS URINARIAS.

Pelo Dr. Alexandre Paterson.

(Continuação da pagina 110.)

*Emprego dos agentes chimicos para a cura dos apertos da uretra.*—O emprego de agentes chimicos é um recurso de que raras vezes se faz uso hoje em dia no tratamento dos apertos uretraes. Não posso, todavia, deixar de os mencionar aqui. Os mais empregados são a potassa caustica e o nitrato de prata. A vantagem que, sem duvida alguma, resulta do seu uso algumas vezes, é, creio eu, devida antes á dilatação exercida tambem ao mesmo tempo pelos instrumentos que os levam ao aperto, do que a effeito especial que taes agentes possam produzir sobre elle. A meu ver, são uteis unicamente em casos de extrema irritabilidade da coarctação, sendo, em tal caso, preferivel o nitrato de prata, o qual, diminuindo a irritabilidade, permite mais franco emprego de instrumentos para a dilatação. N'esses casos um porta-caustico ou catheter armado de pequena quantidade de nitrato de prata fundido em roda de uma pequena porção de sua circumferencia, passado atravez do aperto, e mantido n'essa posição para que o caustico fique em contacto com a sua superficie por 20 ou 30 segundos, prestará bons serviços. São estas, pois, as unicas circumstancias em que eu recommendaria o seu emprego.

*Tratamento do aperto por divisão interna.*—Para a divisão interna do aperto muitos instrumentos se tem empregado, e o espaço de que disponho não me permite descrevel-os; podem, todavia, ser convenientemente divididos em duas secções: os que cortam de diante para traz, e os que cortam de traz para diante.

*Instrumentos que cortam de diante para traz.*—São vantajosos para dividir apertos proximos ao meato; mas para os que ficam muito alem d'elle, e necessitam de uma curvatura no instrumento, eu julgo mais seguros, e por isso preferiveis, os que cortam de traz para diante. Mas em caso nenhum se deve empregar para dividir o aperto de diante para traz um instrumento sem guia para a lamina, por isso que assim é quasi impossivel deixar de ser ferido o canal onde não ha coarctação, produzindo d'esta sorte incalculavel damno.

*Instrumentos que cortam de traz para diante.*—Os instrumentos empregados para este fim são muito variados e numerosos, e extensamente usados pelos cirurgiões do continente da Europa no tratamento dos apertos da ure-