

SUMMARIO.

I. OPHTALMOLOGIA.—Do novo processo do Sr. de Graefe contra o keratocone. Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães II. THERAPEUTICA.—O ciliar Pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz III. CLINICA CIRURGICA.—I. Lição feita pelo professor Richet sobre a ignipunctura II. methodo operatorio para a cura do varicocele pela cauterização com o cauterio actual, empregado no Hotel-Dieu pelo Sr. Voillemier. Por J. R. de Souza Uchôa. IV. EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA. Diagnose da syphilis cerebral. Dissertação inaugural apresentada á Faculdade de Medicina da Universidade de Zurich, por Frederico Hess. V. VARIEDADES.—Mappa que resume debaixo do ponto de vista do diagnostico, as indicações fornecidas pela maneira porque se opera a função urinaria VI. NOTICIARIO.—I. Distinção merecida. II. Influencia da actividade mental sobre a excreção do acido phosphorico pelos rins.

OPHTALMOLOGIA.

DO NOVO PROCESSO DO SR. DE GRAEFE CONTRA O KERATOCONE.

Pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

Em agosto, de 1868 uma Senhora, de 22 annos de idade, residente no reconcavo da cidade de Nasareth, consultou-me ácerca de sua quasi cegueira, que datava de 17 annos.

Referio-me a doente que aos 5 annos de idade lhe sobreviera no olho esquerdo uma inflammação, que, depois de 4 mezes, passara-se para o outro olho.

Depois de esgotar os meios therapeuticos, que lhe foram prescriptos por medicos d'aquella cidade, resolveu procurar outros recursos aqui, onde esteve em tratamento por espaço de um anno, sem que a inflammação parecesse ceder. Ao contrario a vista de ambos os olhos diminuia de dia a dia.

Certa da inefficacia dos meios empregados por medicos d'esta cidade, com a esperanza muito abalada de seu restabelecimento, a doente voltou para casa com a vista muito comprometida, no estado em que a encontrei, segundo m'o affirmou ella.

Seu pae e irmãos me confirmaram mais de uma vez esta mesma historia da doente.

Pareceu-me, pois, fóra de duvida que aquelle estado tivera sua origem n'uma inflammação rebelde, e longa de 3 annos.

Do exame a que procedi em companhia do Sr. Dr. Pacifico, cheguei ao seguinte resultado.

A doente trazia sempre as palpebras contrahidas, de modo a estreitar consideravelmente as fendas palpebraes. As palpebras superiores mostravam na parte central uma pequena elevação, arredondada, correspondente ás corneas.

Afastando-se as palpebras, notava-se que as corneas estavam alongadas no sentido do diametro antero-posterior.

Sua porção central achava-se muito adelgada, e a esquerda mais do que a outra. Ahi as corneas cediam ao contacto do dedo, como

si fóra a pelle de um abcesso em vespera de perfuração.

A transparencia d'estas membranas perdia-se na parte central, onde o meu collega e eu notamos uma opacidade de cor parda, que a nós pareceu antes um deposito inflammatorio, do que devida á distensão das corneas, como pensam os ophthalmologistas. Alem d'isto observamos um grande numero de pequenos pontos, opacos, exsudativos, que partiam do centro opaco, occupando uma área triangular, em ambos os olhos, e chegavam até a parte media do segmento inferior das corneas, como encontra-se na keratite punctuada.

Dir-se-hia mesmo, diante d'estes signaes anatomicos, que fora esta a affecção, que durante 3 annos dominou o quadro pathologico, rebelde a tratamento.

Havia grande augmento da camera anterior á custa só da cornea, e devido á sua distensão.

O iris occupava o seu plano natural. A pupilla conservava-se moderadamente dilatada, e preguiçosa.

Não havia dureza anormal do globo ocular.

A forma da cornea era precisamente a de uma hyperbole (de Graefe); o cumo correspondia á parte mais central desta membrana.

A doente guiava-se pessimamente em casa.

A distancia a visão era nulla. Muito de perto, á uma pollegada de distancia; ou pouco mais, ella via pequenos objectos.

Nenhum vidro corrigia sua myopia astigmatica. A doente não sabia ler, por não distinguir o caracter da letra ordinaria; e, si lh'o tivessem ensinado, empregando-se caracteres graúdos, eu teria podido medir a diminuição de S.

• O meu diagnostico foi keratocone duplo.

Os meios até então aconselhados contra esta affecção erão inefficazes, ou insufficientes.

Imitar a natureza em seu empenho de obter um meio stenopéico, pela appropriação das fendas palpebraes, para diminuir o diametro dos circulos de diffusão, era conseguir resultado tão incompleto, quanto o é o processo empregado pela mesma natureza.

Não obstante, era isso o que se conhecia de melhor para remediar um mal tão grave.

A esse tempo tinha eu conhecimento da nota lida á Academia Imperial de Medicina de Paris, a 18 de fevereiro do mesmo anno, pelo Sr. Dr. Meyer, no qual este distincto ophthalmologista descreveo o novo methodo de cura do keratocone, apresentando em sessão o doente, no qual verificava-se o feliz resultado do mesmo methodo (*Union Médicale*, n.º 52, 1868).

Apesar da seducção que em mim produziu a leitura da nota do Sr. Dr. Meyer; apesar do desejo de obter o mesmo resultado em favor de minha doente, lembrando-me demais á mais da insufficiencia de qualquer outro meio, já conhecido, que eu tivesse de empregar, absteve-me de intental-o no caso, de que me occupo, já por não ter á mão o instrumento, expressamente executado para aquelle fim, já attendendo á algumas duvidas que essa leitura levantou em meu espirito.

Preferi esperar, aguardar mais alguns esclarecimentos; e, emquanto os não obtinha, deliberei-me á praticar a operação de Bowman, por me parecer que ella seria indispensavel mais tarde, quando mesmo tivesse de proceder como o Sr. Dr. Meyer, e por entender que com ella a doente ganharia alguma cousa.

Com effeito, depois da operação, a vista melhorou para perto, e com o auxilio de vidros biconcavos—n.º 5 ponde a doente avistar vultos, que passavam n'uma ladeira visinha, bem como indicar a presença de alguma pessoa nas janellas de uma casa fronteira.

O resultado, porem, era incompleto; a vista não era sufficientemente clara, e os olhos fatigavam-se a um certo esforço.

Todavia isto mesmo satisfez á doente, que dispunha-se á voltar para o seu domicilio, quando em principio de dezembro recibi os Annaes de Oculistica, de setembro e outubro, onde encontrei o notavel artigo do sabio ophthalmologista de Berlim, no qual o keratocone era elucidado vantajosamente, como acontece sempre que o Sr. de Graefe occupa-se de qualquer questão de ophthalmologia. O tratamento, o processo operatorio sobretudo, attrahia a attenção pela segurança de resultado com que era proposto pelo sabio mestre.

Depois de tudo pesar, de calcular as consequências de uma operação delicada para a qual me faltava uma faquinha apropriada; depois de estudar o processo, de difficil execução, minuciosamente descripto pelo Sr. de Graefe, deliberei-me a pratical-o na doente, tendo-a animado e convencido do resultado; e para isso servi-me de uma das mais finas faquinhas, que

tinha, para a operação da cataracta—pelo processo linear modificado do mesmo author.

No dia 5 do mesmo mez, com a efficaz coadjuvação do Sr. Dr. Pacifico, pratiquei a operação no olho direito. Consegui atravessar com a faquinha as laminas adelgaçadas na parte central da cornea, sem penetrar na camara anterior, e pude dar ao retalho as dimensões, que queria, sendo de 1.^m de diametro e $\frac{2}{3}$.^m de altura, e terminando, por separar o retalho de sua base com um golpe de thesoura.

D'esta primeira parte do tratamento não resultou reacção sensivel, pelo que no dia seguinte toquei os bordos da perda de substancia com a ponta muito fina de um lapis de nitrato de prata mitigado. Tres dias depois repeti a mesma cauterisação; e como notasse que com este intervallo a irritação da ferida era insignificante, continuei praticando a cauterisação de 2 em 2 dias—Com o quinto toque observei que a pequena ulcera cobria-se de uma camada levemente amarellada, com injeção perikeratica, o que me indicou que não devia ir além.

Aconselhei a instillação de algumas gottas, repetidas, de um collyrio de sulfato de atropina, e dispuz-me á acompanhar a evolução que se operasse na pequena ulcera. Nada se passou de extraordinario; a ulcera entrou facilmente em via de cicatrisação, e a injeção desappareceu pouco á pouco.

Ao cabo de 15 dias pratiquei o mesmo no olho esquerdo, com igual coadjuvação do Sr. Dr. Pacifico. N'este olho a parte central da cornea estava tão adelgaçada, que não me foi possivel em um só tempo obter o retalho com as mesmas dimensões. Duas vezes levei a faquinha á mesma parte, conseguindo-o afinal como queria, sem penetrar na camara anterior.

Depois seguio-se o mesmo tratamento, empregando as cauterisações de 2 em 2 dias até conseguir a infiltração sufficiente da ulcera, que cicatrisou do mesmo modo, sem perfuração, apesar da extrema delicadeza de sua superficie.

No fim desse mesmo mez a doente, impaciendada, retirou-se, levando a vista peorada, mas com a esperanza de uma grande melhora, conformando-se com o que eu lhe havia prevenido e affiançado.

Em Abril de 1869 tive a primeira noticia de seu estado: achava-se satisfeitissima pela grande melhora, que obtivera, depois de permanecer durante 2 mezes no mesmo estado, em que sahira daqui.

Em Julho, por occasião das festas patrioticas que se fazem n'esta cidade, encontrei-me aqui com a doente, que se considerava restabelecida de seu longo soffrimento. A superfi-

cie da cornea estava com effeito muito reduzida, e sua convexidade approximada da conformação normal d'esta membrana.

Em Setembro do mesmo anno o estado da doente continuava a ser o mais lisongeiro. Seu pae, vindo consultar-me ácerca de um estreitamento organico das vias lacrymaes, em um olho, m'o confirmou, manifestando todo o prazer de que se achava possuido, e acrescentando que a doente já apprendia a ler.

Tratando-se de um processo, que não conta ainda grande numero de factos que o acreditam, apesar da immensa authoridade de seu author, entendi que não devia occultar o brilhante resultado obtido na doente operada por mim.

Bahia 12 de Abril de 1870.

Quadro das operações praticadas no mez de Março pelo Dr. José Lourenço de Magalhães.

Ablação da cornea, pelo processo de Critchett, reclamada por uma kerato-irido-choroidite com synechia anterior. O olho doente, que estava privado da vista desde que soffreu aquelle mal, havia 36 annos, foi subitamente accommettido, depois de tão longo periodo, por um novo accesso—de forma glaucomatosa. A doente foi chloroformisada.

Extracção de uma cataracta lenticular, completa, com adherencia inferior, pelo processo de Graefe.

Incisão interna (stricturotomia de Stilling) contra o estreitamento organico das vias lacrymaes, do lado direito, em uma mulher.

Extracção de uma cataracta membranosa, secundaria, que resistio á decisão—duas vezes praticada.

Iridectomia direita em caso de irite plastica com synechia posterior.

A doente foi chloroformisada.

O Sr. Dr. Pacifico ajudou-me n'estas operações, e praticou a chloroformisação das doentes

THERAPEUTICA

CHLORAL

pelo Dr. Pedro Luiz Napoleão Chernoviz.

Dá-se o nome de *chloral* a um liquido anhydro, isto é privado d'agua, que se obtem fazendo passar gaz chloro através do alcool absoluto. É um liquido transparente, sem côr, de aspecto gorduroso, de cheiro penetrante, que irrita os olhos, de sabor oleoso e caustico. Mancha o papel como os oleos gordos, mas as manchas desaparecem em pouco tempo. É muito solúvel em agua, alcool e ether. Sua densidade é de 1,502 a 18 grãos centigrados. Ferve a 94°, e distilla sem experimentar alteração. Pos-

to em contacto com algumas gottas d'agua, combina-se immediatamente com ella pela agitação, com producção de calor. Alguns instantes depois esta combinação apresenta-se sob a forma de massa branca, crystallina: é o *chloral hidratado*, ou *hydrato de chloral*. É este ultimo producto que o Dr. Liebreich, medico de Berlim, acaba de introduzir na therapeutica, como calmante e hypnotico energico. Quanto ao chloral, este liquido foi descoberto em 1833 por Liebig; não se usa em medicina, porém serve para a preparação do hydrato de chloral.

Hydrato de chloral.—Producto que resulta da combinação do chloral com a agua. É uma substancia solida, branca, crystallizada em agulhas prismaticas, duras e friaveis. Seu cheiro, na temperatura ordinaria, assemelha-se um pouco ao do chloroformio e ao do chlorureto de cal; seu sabor, a principio doce, torna-se depois um pouco acre. Exposto ao ar livre, volatiliza-se completamente sem attrahir sensivelmente a humidade; todavia n'uma atmosfera saturada de vapor d'agua, póde transformar-se em liquido. Derrete-se na temperatura de 56 grãos centigrados, e constitue então um liquido incolor, extremamente limpido e muito refrangente. É completamente solúvel em mui pequena quantidade d'agua; é igualmente solúvel no ether, alcool, chloroformio, sulfureto de carbono, na benzina e nos corpos gordos. A solução aquosa é completamente limpida, quasi despida de cheiro, sem nenhuma reacção sobre os papeis reagentes nem sobre a solução de azotato de prata. A solução de hydrato de chloral, mesmo bastante estendida, turva-se immediatamente, a frio, pela addição de algumas gottas de solução aquosa de potassa caustica; ao mesmo tempo desenvolve-se um cheiro mui suave de chloroformio, producto normal d'esta reacção. Comprimidos entre dois papeis sem colla, os crystaes de hydrato de chloral não devem produzir nenhuma mancha. Não se deve deixar esta substancia muito tempo no ar, porque se volatilisa, como a camphora.

Propriedades e usos.—O hydrato de chloral goza propriedades hypnoticas mui energicas. A descoberta d'estas propriedades, com effeito extraordinarias, foi um acontecimento therapeutico o mais saliente do segundo semestre de 1869. O Dr. Liebreich, de Berlim, foi o primeiro como já deixei dito, que assignalou o facto novo, attribuindo ao chloroformio, proveniente da decomposição do chloral na economia, a propriedade maravilhosa d'este agente.

O hydrato de chloral, dissolvido em meio copo d'agua assucarada na dóse de 2 a 5 gram-