

Clyster de chloral hydratado.

Chloral hydratado 2 oitavas
 Agua 6 onças
 Misture.

CLINICA CIRURGICA.

LIÇÃO CLINICA FEITA PELO PROFESSOR RICHEL
 SOBRE A IGNIPUNCTURA.

Recolhida por J. R. de Souza Uchôa.

Este distincto cirurgião emprega ha algum tempo com bons resultados um novo methodo de cauterisação ao qual dá o nome *d'ignipunctura*. É sobre tudo nos casos de tumores brancos que temos visto este professor applicar semelhante tratamento. Não tratamos porem, de um curativo especial somente aos tumores brancos, é sim de um methodo therapeutico moderno applicavel a uma multidão de molestias. Eis em que consiste: O cirurgião munido de um cauterio em forma de bola, terminando-se por uma agulha longa e fina e aquecido até a incandescencia, (*rougi a blanc*) nos tecidos doentes, o introduz e retira immediatamente. Diversas picadas semelhantes são feitas durante a mesma sessão. Estas podem ser repetidas no fim de um tempo mais ou menos longo. Quinze ou vinte picadas, feitas em duas sessões, com quinze dias d'intervallo, podem modificar de uma maneira vantajosa o estado de uma arthrite fungosa, de um tumor branco em suppuração. Os cauterios que emprega este cirurgião, e cuja descripção já fizemos em um artigo passado, são armados de uma agulha de platina de 5 a 6 centímetros de comprimento, cuja base tem pouco mais ou menos 3 a 4 millímetros de diametro, e cuja extremidade é pouco mais ou menos romba. As agulhas de ferro não dão bons resultados; ellas são susceptiveis de enferrujar-se, e tem a desvantagem de perder sua rigidez quando aquecidas, e por conseguinte não podem penetrar facilmente nos tecidos. A agulha deve ser parafuzada sobre a bola do cauterio, que tem um centimetro de raio; esta bola é de aço. O cabo do instrumento não apresenta nada de particular.

Supponhamos que se tenha a intenção de applicar a ignipunctura em um tumor branco do joelho. Deve-se em primeiro lugar determinar os pontos sobre os quaes a cauterisação será feita, e marca-los com tinta. Os cauterios, previamente aquecidos, são conduzidos perto do doente. Devem ser collocados tão perto, quanto fôr possível, do membro sobre que se deve operar, pois elles esfriam-se com extrema rapidez. O cirurgião serve-se successivamente dos cauterios, um após outro, cujo

numero deve ser igual ao das picadas que se quizer praticar. A agulha queima e destroe os tecidos diante d'ella, e penetra tão longe quanto se quizer, com grande facilidade. O cirurgião deve ter a mão segura; si elle introduzir o cauterio até o nivel da bola, esta produzira uma queimadura sobre a pelle que é necessario evitar. A agulha não deve penetrar senão nos dois terços de seu comprimento. Esta deve ser retirada como foi introduzida, rapidamente, sem violencia e sem hesitação. Algumas vezes uma gotta de sangue apparece; então a operação é defeituosa. É preciso que agulha escarifique os tecidos em seu trajecto, e que ella deixe a eschara toda inteira na pequena ferida. Si correr sangue, é prova de que a eschara foi arrancada, operou-se então com uma agulha mais ou menos fria; cortou-se e furou-se em vez de queimar; e em vez de produzir-se um trajecto fechado exteriormente por uma pequena eschara, determinou-se a formação de uma ferida contusa, susceptivel de suppurar. As cousas passam-se de uma maneira differente quando a agulha penetra em um foco purulento, em um kysto, em uma cavidade articular. Neste caso o liquido contido na cavidade, se escôa gotta a gotta. Porem no fim de pouco tempo, este escoamento para, e o trajecto cauterisado fecha exactamente.

As consequencias da ignipunctura consideradas em si mesmas são simples. Um pouco de inflammação e de vermelhidão limitadas em um pequeno circulo em roda da ferida; eis tudo que acontece. A dôr, durante e depois da operação, é, por assim dizer, nenhuma.

Quanto ao modo de acção da ignipunctura é facil conceber. Cauterisando-se sobre muitos trajectos lineares, os tecidos doentes, como, por exemplo, as fungosidades de uma arthrite chronica, desenvolve-se em roda de cada trajecto um foco d'inflammação. Esta inflammação sendo de origem traumatica participa da energia, e da evolução rapida das inflammações francas. Ella substitue-se, por assim dizer, á inflammação chronica, que se desenvolve lentamente em torno d'ella; por esta acção substituitiva, modifica poderosamente, sobre uma vasta extensão, a marcha da lesão morbida que é destinada a combater. Esta modificação não ultrapassa certos limites; com effeito, o traumatismo, sendo neste caso circumscripto em um trajecto sub-cutaneo não pode determinar suppuração.

A escolha dos pontos em que se deve praticar a ignipunctura não é cousa indifferente. É preciso evitar as regiões em que se pode encontrar nervos ou vasos importantes. No cotovello, por exemplo, esta será praticada

sobre a face posterior do membro, evitando-se a goteira do nervo cubital; no joelho pratica-se sobre a face anterior, no punho sobre a face posterior, e assim por diante nas outras regiões. A lesão de uma arteria poderá occasionar uma hemorragia grave, um aneurysma; a lesão de uma veia poderá occasionar uma hemorragia, uma phlebite.

Pode-se conceber que a ignipunctura poderá occasionar diversos accidentes, taes como, a erysipela; as lymphangites dos membros, a formação de focos purulentos em roda dos trajectos cauterisados. Todavia, estes accidentes nao se tem mostrado na pratica do professor Richet.

Quanto a erysipela, é evidente, theoreticamente, que o perigo, si existe, acha-se reduzido ás mais fracas proporções.

As indicações da ignipunctura são multiplas e importantes. Pode ser applicada com vantagem nos tumores brancos em periodo chronico, considerados em geral, qualquer que seja a forma anatomica destas affecções.

As fungosidades synoviales, as osteites das epiphyses deixam-se modificar igualmente com o soccorro desta medicação. Pode-se fazer applicação desta cauterização nos casos de inflammação dos ossos; a agulha penetra com facilidade, e exerce sua acção da mesma maneira que sobre as partes molles.

Nos tumores brancos em seu periodo agudo, concebe-se facilmente, que a ignipunctura não é indicada. Neste momento esta molestia articular affecta a forma da inflammação franca e ameaçadora; é preciso acalmar a inflammação, e não excita-la.

Enfim já indicamos a applicação deste methodo nos kystos synoviales. Neste caso ella obra como cauterização, e como punção capillar: o conteúdo do kysto se escôa gotta a gotta pelas picadas feitas com agulha. Nos kistos synoviales da palma da mão, este cirurgião récommenda abster-se, ou então proceder com extrema circumspecção, por causa do perigo que existe de ferir a arcada palmar superficial, os ramos do nervo mediano e do nervo cubital.

METHODO OPERATORIO PARA A CURA DO VARICOELE PELA CAUTERISAÇÃO COM O FERRO VERMELHO (CAUTERIO ACTUAL) EMPREGADO NO HOTEL-DIEU PELO SR. VOILLEMIER.

Por J. R. de Souza Uchôa.

Um novo meio curativo para o varicocele tem sido praticado pelo Sr. Voillemier, de preferencia a todos os processos operatorios, que se tem posto em pratica até hoje para a cura

d'esta molestia taes como: a compressão, a compressão e cauterização reunidas, o esmagamento linear, a ligadura extemporanea de *Maison-neuve* e as injeções com o perchlorureto de ferro, feitas por este ultimo cirurgião, nas varises testiculares.

A cauterização das veias varicosas, feita por Boinet por meio da massa de Canquoin, se aproxima um pouco do methodo, que tencionamos descrever, o qual é posto em pratica actualmentemente no Hotel-Dieu pelo Sr. Voillemier.

Este processo operatorio empregado pelo Sr. Voillemier, consiste no seguinte: As veias varicosas isoladas do cordão, são seguras e comprimidas por duas grandes pinças, que se collocam, uma acima do testiculo e a outra do lado do penis, as quaes puxam para o lado de fóra as veias varicosas.

Uma terceira pinça collocada na parte interna, separa o canal deferente e a arteria espermatica das veias.

Isto feito, e chloroformisado o doente, o cirurgião applica o cauterio entre as duas pinças que contem as veias, as quaes são divididas em sua totalidade como por um instrumento cortante. O curativo consecutivo é feito por meio de compressas embebidas d'agua fria.

Convem que digamos, como completamente do que já ficou dito, que todas as vezes que se tiver de praticar a cauterização com o ferro vermelho, o cirurgião deve lembrar-se, que logo depois de vencida a resistencia offerecida pela epiderme será preciso operar com prudencia, pois o ferro vermelho corta com tal facilidade o tecido cellular que si não se tiver isto em vista se poderá exceder o limite desejado. O Sr. Voillemier nunca deixa de fazer esta observação no momento de começar a operação.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

DIAGNOSE DA SYPHILIS CEREBRAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE ZURICH POR FREDERICO HESS.

Traduzida do allemão.

Por João Feliz Pereira.

Na Gazeta Médica de Lisboa.

II

Diagnosticos differencial entre a syphilis do cerebro e doencas similhantes não syphiliticas.

Depois de havermos, abreviadamente, encarado por todos os lados a syphilis cerebral, vamos procurar a solução da seguinte questão: « Como se distinguem os symptomas e fórmulas pathologicas pertencentes á syphilis cerebral, dos symptomas e fórmulas pathologicas similhantes, provenientes de outras causas? ». Para