

A grande mortalidade nas enfermarias de Medicina provem, na maxima parte, de entrarem para o Hospital muitos doentes em estado já perdido, alguns mesmo moribundos e que apenas demoram-se com vida dous ou tres dias.

Este pio estabelecimento não póde por isso só recusar seus socorros a esses infelizes, embora conheça que, em lugares de receber enfermos para serem tratados recebe quasi cadaveres para sepultar.

O tetano reinou quasi epidemico no principio do semestre na enfermaria de S. Fernando, causa que produziu a morte em alguns doentes que foram operados, embora as operações fossem magistralmente praticadas pelos habeis e muito distinctos cirurgiões encarregados da cirurgia do hospital.

A febre amarella grassou durante o mez de Maio, umas vezes apresentando-se sob a forma de simples embaraço gastrico, outras revistindo-se de todos os symptomas que lhe são peculiares em seo periodo de invasão.

Felizmente ella apresentou-se benigna na maioria dos casos e cedeo ao primeiro tratamento. Recbeo este Hospital 26 doentes accomettidos de tal molestia, que forão tratados na Enfermeria, provisoriamente estabelecida no Edificio do antigo Recolhimento d'esta Santa Casa. Erão todos estrangeiros maritimos. Fallecerão 9; sahirão curados 17.—40 doentes que entrãõ accomettidos de embaraço gastrico sahirão todos curados.

A variola, a dysenteria o rheumatismo articular e os tuberculos pulmonares fornecerrão tambem grande numero de doentes.

Bahia e Hospital de Caridade 1.º de Julho de 1870.

Dr. José Ignacio de Oliveira,
Medicó interno.

BIBLIOGRAPHIA.

DA INTERVENÇÃO CIRURGICA NO TETANOS
TRAUMATICO; PELO DR. LAURENT.

Analyse feita pelo Dr. J. R. de Souza Uchôa.

Pensamos que o leitor não deixará de achar algum interesse na leitura do resumo de uma these que acaba de ser sustentada em Paris.

O assumpto é: *da intervenção cirurgica no tratamento do tetanos traumatico.*

Todas as questões que se referem ao tratamento do tetanos adquirem entre nós uma alta importancia, visto que poucos paizes existem onde o medico ache-se tão frequentemente em luta com esta terrivel molestia, contra a qual não existe nenhum medicamento, nenhum modo de tratamento cuja efficacia seja bem estabe-

lecida para podermos renunciar todos os outros.

O auctor não teve a pretensão de apresentar aos praticos um methodo novo, nem meios infalliveis; elle se absteve de pronunciar-se de uma maneira peremptoria sobre o valôr curativo das operações de que fallou, esperando que um medico, collocado em melhores condições para ter occasião de as praticar, possa talvez mais tarde, chegar, com socorro de factos novos recolhidos em sua propria pratica, a reconhecer de uma maneira positiva o valor e as indicações da intervenção cirurgica no tratamento desta affecção.

A obra está dividida em tres capitulos.

1.º O primeiro é destinado ao historico da questão.

2.º O segundo ao estudo da pathogenia do tetanos, sob o ponto de vista da intervenção cirurgica.

3.º No terceiro o auctor passa em revista os meios cirurgicos com o socorro dos quaes procura-se combater os accidentes tetanicos. A ablação da parte ferida, e a nevrotomia sobretudo ahi estão estudadas com cuidado.

Este trabalho termina-se por um quadro que encerra 56 observações de nevrotomia e de amputações feitas durante o curso do tetanos.

Historico.—Em França, Larrey foi o primeiro que pareceo ter comprehendido o papel importante da ferida na apparição e tenacidade dos espasmos; elle procurou basear sua therapeutica sobre os conhecimentos etiologicos que possuia. Não somente poz em pratica todos os meios já conhecidos para combater a influencia pernicioso da lesão traumatica, como tambem vulgarisou o uso e precisou os casos em que se deve empregal-os.

Antes d'elle Húrrisson em 1749 praticou com successo a amputação de um dedo para remediar aos accidentes tetanicos,

Si Larrey não foi o primeiro que a praticou, foi elle quem vulgarisou seu emprego nos casos em que o traumatismo não exigia por si mesmo a ablação do membro.

Porém insuccessos apparecaram e com os insuccessos numerosos partidarios da abstenção.

Sabatier, Dupuytren, Boyer, Astley Cooper renunciaram a amputação; porem um facto ficou desde então no dominio da sciencia: é que as esquirolas, os corpos estranhos, irritando um nervo, podiam ser a causa principal da transmissão tão rapidamente funesta da molestia em certos casos. E' por esta razão que Dupuytren recommenda desembaraçar a ferida dos corpos estranhos, das esquirolas, cortar

a s pontas dos ossos que irritam as carnes (*Clinica cirurgica T. II.*)

Porem a experiencia tem muitas vezes provado a insufficiencia destes meios; é esta a razão porque não se deve abandonar as questões de amputação e de nevrotomia.

Alado dos meios de que acabamos de falar, e cujo complexo pode tomar o nome de tratamento local, outros existem que dirigem-se a um symptoma da molestia, como a acupunctura praticada no nivel dos musculos para fazer desaparecer os espasmos de que elles são atacados.

Porem aquelle sobre o qual o autor mais particularmente chamou a attenção foi a trachéotomia empregada para combater a dyspnéa. Buchman, Hunter, Lawrie praticaram-a sem resultado. Entretanto não se deve repellir a possibilidade de sua indicação durante o correr do tetanos; acontece com effeito algumas vezes que espasmos da glotte causam uma asphyxia promptamente mortal que ter-se-hia evitado pela trachéotomia.

Pathogenia.—Sob o ponto de vista da intervenção cirurgica existem duas questões cujo interesse domina todas as outras:

1.º Qual o intermedio pelo qual a ferida determina do lado da medulla a alteração funcional d'onde derivam os espasmos?

2.º Uma vez que o tetano apparece, a ferida continua a obrar de uma maneira pernicioso, isto é, continua a entreter a molestia?

Relativamente a primeira questão, as experiencias physiologicas que se tem muitas vezes emprehendido sobre os animaes seriam, si tivessem dado alguns resultados, de uma utilidade immensa para pôr de accordo alguns autores que julgam ainda que o tetano é o resultado de uma molestia funestá do sangue, com os que reconhecem que os nervos sensitivos lesados transportam á medulla uma irritação pernicioso, a qual torna-se a origem dos espasmos.

Esta maneira de pensar, admittida pela maior parte dos observadores, repousa:

1.º Sobre o exame das condições etiologicas nas quaes se desenvolve a molestia; 2.º sobre o estudo dos symptomas que a acompanham; 3.º sobre as lesões anatomicas que ahi se encontram; 4.º enfim sobre algumas particularidades de seu tratamento.

1.º São com effeito as feridas das regiões abundantemente providas de nervos que occasionam mais facilmente o tetano, (*picadas, feridas das mãos e dos pés.*)

Si examinar-se alem disso a natureza das feridas chega-se a pensar que os accidentes tetanicos não se encontram talvez nunca fora

das condições nas quaes as feridas, compressões, contusões dos filetes nervosos são possíveis.

2.º O trismo é muitas vezes o primeiro symptoma, porém os espasmos apparecem algumas vezes tambem pelos musculos os mais proximos da região ferida; esta ultima pode ser a séde de uma dor intensa.

Não poder-se-ha dizer que nestes casos a excitação ganhou a medulla seguindo os nervos centripetos e que os mais visinhos do ponto de chegada da excitação formam a primeira via pela qual propagou-se a molestia.

3.º Em sete autopsias de tetanicos o Sr. Broca verificou um amollecimento da medulla; e o que havia de notavel é que a alteração occupava a tumescencia lombar ou a tumescencia cervical, ségundo que o traumatismo tinha interessado os musculos inferiores ou as partes superiores do corpo.

4.º Emfim novas provas da theoria nervosa são fornecidas pelos casos nos quaes a ablação da parte ferida, a secção do nervo correspondente, a extracção de um corpo estranho tem dado como resultado uma mudança favoravel no estado dos doentes.

Quando o tetano existe, isto é, quando a medulla foi sufficientemente influenciada para produzir os espasmos, ella contiua a receber, por intermedio do nervo correspondente á ferida, excitações novas contribuindo poderosamente para entreter a molestia. É esta a razão pela qual pode-se ter a esperanza de modificar a marcha dos accidentes interrompendo a comunicação entre a medulla e o ponto de partida das excitações que ella já recebeo.

Com effeito quando vê-se durante o correr d'esta affecção, no momento de cada accesso, uma dôr propagar-se da ferida ao resto do membro, depois ao tronco e de lá aos maxillares, e esta dôr ser seguida de uma exacerbação das contracções; quando vê-se estas contracções no momento dos accessos começarem pelos musculos visinhos da ferida, ganharem as partes superiores do membro, as costas, a nuca e enfim os masseteres; não ter-se-ha razão de crer que a causa destes accessos resida em grande parte no estado local.

Si os espasmos são determinados pela medulla lesada em suas funcções, e si o estado deste centro nervoso é occasionado e entretido por uma irritação especial da ferida, não é natural procurar eliminar uma causa tão importante e capaz de moderar muitas vezes por si só o poder de todos os remedios empregados sem resultado.

Porém é util procurar com cuidado sobre que signaes poder-se-ha fundar a indicação da intervenção cirurgica.

A sede da ferida em uma região abundantemente provida de nervos, a suposição de que existe um corpo estranho ou uma lesão mechanica de um filete nervoso; mudanças sobrevindas na sensibilidade da ferida antes da apparição dos accidentes; o começo da molestia por phenomenos do lado dos musculos os mais visinhos do ponto ferido; mais tarde uma rigidez mais consideravel e mais dolorosa d'estes ultimos; algumas vezes uma dôr revelada pela pressão sobre o trajecto de um nervo visinho da ferida; o apparecimento da dor no nivel da ferida como signal de um accesso, o começo deste ultimo pela exaggeração da contracção dos musculos do membro ferido: taes são as principaes indicações segundo as quaes se tem guiado a maior parte dos cirurgiões que tem posto em pratica os meios chirurgicos como tratamento do tetanos.

A experiencia demonstra que quando os accidentes tomam uma marcha aguda, elles resistem de uma maneira particular a toda especie de tratamento; assim sem renunciar aos meios chirurgicos, dever-se-ha obrar sem demora. É racional admittir que o tratamento local terá tanto mais utilidade quanto fôr feito em uma epocha mais proxima da do começo; porém como além disso tem-se obtido bons effectos já em sua epocha afastada do começo, será preciso nunca desesperar de conseguir todas as vezes que a indicação fôr formal.

Quaes as operações chirurgicas que podem servir para combater o tetanos?

O professor Rizzoli de Bologne vio desaparecer o trismo e os espasmos dos musculos do pescoço em seguida á extracção de um dente cariado, que lhe parecera ser a causa da molestia; uma outra vez os espasmos cessaram em seguida á ablação de uma unha encravada.

Si casos analogos apresentarem-se, será preciso sem duvida seguir a conducta do Dr. Rizzoli. Porém este autor tem sobre tudo insistido sobre a ablação da parte ferida e sobre a nevrotomia.

Amputação.—Começou-se pela ablação dos dedos ou dos artelhos com o fim de remediar os espasmos tetanicos; mais tarde na epocha em que vivia Larrey praticou-se a amputação do membro todo inteiro.

Uns recommendam a amputação em todos os casos em que o traumatismo parece ser a causa importante da persistencia dos accidentes tetanicos; outros não a admittem senão quando pode-se ao mesmo tempo ter a vantagem de pôr o doente ao abrigo de uma serie d'accidentes sobrevindos de ordinario em seguida a grandes traumatismos, isto é, quando a ferida reclama por si só a amputação.

Os primeiros tem por fim desembaraçar o doente desta irritação especial proveniente de certas contusões, compressões nervosas ou de outras condições inapreciaveis, desconhecidas, e das quaes não se pode por conseguinte evitar a acção senão amputando em totalidade a parte doente.

Os segundos não contentam-se com este argumento do qual não veem o valor: quando a gravidade do traumatismo torna a operação inevitavel sem expôr o doente aos accidentes consecutivos ás grandes lesões, elles julgam que o paciente não tendo chegado a escapar ao tetanos não sucombirá em seguida aos outros accidentes.

Entretanto, se tratar-se unicamente da ablação de um dedo ou de um artelho será preciso não hesitar na amputação se tiver-se a presunção de crêr que a ferida sendo eliminada os espasmos diminuem.

Nevrotomia.—Como a excitação que occasiona os espasmos caminha pelos nervos centripetos até a medulla, interrompendo-se esta communição, poder-se-ha evitar os accidentes. Esta operação foi feita de diversas maneiras. Assim tem sido feita por meio de uma incisão profunda e perpendicular á direcção do nervo, que se quer cortár. Porém ordinariamente deve-se pôr o nervo a descoberto como se se quizesse fazer uma ligadura e corta-se com uma thesoura.

Alguns cirurgiões tem seccionado todos os nervos de um membro. Convem dizer que estas nevrotomias multiplas não tem dado successo algum, porém as primeiras tem grande numero de curas.

O unico inconveniente desta operação considerada em si mesma é arrastar consigo paralytias mais ou menos extensas; e isso deve sobre tudo ser considerado nos casos em que se tenha cortado diversos troncos nervosos.

Entretanto as experiencias physiologicas feitas sobre animaes e observações tomadas sobre o homem provam de uma maneira certa que no fim de certo tempo a sensibilidade e a motilidade se restabelecem na região em que o nervo foi cortado.

Terminando, o autor insiste sobre uma indicação especial da nevrotomia.

Si examinando-se o estado da sensibilidade ao nivel dos nervos, verifica-se, quer pela pressão, quer de outra maneira uma dor sobre o trajecto de um d'elles, ou antes si obrando sobre um tronco visinho da ferida determina-se uma viva dor n'esta e uma exarcebação dos espasmos, o pratico não deve hesitar na secção do nervo.

O cirurgião nunca deve esquecer-se de dirigir suas investigações para este ponto.

RESENHA THERAPEUTICA.

Remedios contra a diphtheria e contra o erup.—O Dr. Grahner, de *Kaenitz*, ensaiou o hypermanganato de potassa n'uma epidemia de diphtheria, que houve n'aquella localidade, onde elle exerce a clinica. As formulas de que usou, e com que curou muitas creanças, entre dez e quinze dias, foram as seguintes:

Agua distillada..... 180 gram.

Hypermanganato de potassa 1,30 »

Para beber uma colher, das de chá, com duas e tres horas de intervallo, em meia chavena de agua.

Agua distillada..... 30 gram.

Hypermanganato de potassa »

Para tocar por meio de um pincel as superficies diphthericas ou para injectar nas narinas (sendo então diluida em 60 ou mais grammas de agua).

O Dr. Schmidt, de *Sainte-Maurice*, no *Valais*, curou tres creanças, cujas idades eram de seis mezes, de cinco e de oito annos, com o emprego local de uma dissolução de acido phenico, na proporção de 1:10. Tocando repetidas vezes as falsas membranas com esta solução, elle vio n'ellas uma rapida metamorphose, que nunca observara com os medicamentos de que anteriormente usou. Este mesmo pratico chega a acreditar, que n'uma doente elle impedio o apparecimento da exsudação, applicando-lhe a solução de acido phenico ás fauces. (*Jornal da S. de Sciencias Med. de Lisboa.*)

Banhos quentes na escarlatina.—Ha quinze annos, que o Dr. Charles emprega este tratamento com feliz resultado na febre escarlatina. Quando ella chega ao seu apogeu immerge o doente n'um banho quente, que repete, se as forças do individuo o permittem, e tem sempre visto seguir-se um allivio rapido, ao passo que o exanthema se pronuncia, evitando assim a sua suppressão, um dos maiores perigos n'esta enfermidade. Debaixo da sua influencia a descammação é facil, os casos graves tornam-se benignos e a duração da doença reduz-se a metade, diz o Dr. Thompson, a quem nunca morreu um escarlatinoso sob este tratamento.

Entre nós raros são os medicos que o usam, devendo custar muito a vencer a repugnancia dos doentes e das suas familias, que não vêem tratamento possivel nas febres eruptivas, senão o do agasalho e dos sudorificos internos. (*Idem.*)

Acido phosphorico contra a hemoptyse.—O Dr. Hoffman, de Paris, assegura ter obtido os mais satisfactorios resultados da applicação do acido phosphorico para combater as hemopty-

ses, de preferencia a todos os adstringentes a que em taes casos costumamos recorrer.

O acido phosphorico é, segundo elle, o mais brando de todos os acidos mineraes; diluido em agua ataca muito menos a mucosa do estomago, e perba por isso, muito menos tambem, as funcções digestivas; póde sem perigo ser empregado durante muito tempo; possue uma afinidade menor do que os outros acidos para as substancias basicas; ingerido no estomago, não decompõe os saes formados pelos acidos lactico, carbonico, ou outros corpos analogos; fórma combinações com as substancias proteicas, e assim chega em parte á circulação no estado de acido livre para se combinar com a soda, motivo pelo qual se encontra depois na urina combinado com a soda, a magnesia e a cal.

Este acido, diluido em agua e em fracas doses, tem sido empregado contra a impotencia; a sua acção sobre os órgãos genitales tem sido negada por uns e gabada por outros, pelo que ainda são necessarias novas experiencias para se reconhecer a sua efficacia real. Pelo contrario é incontestavel a sua acção sobre o systema osseo-fibroso, bem como a sua qualidade excitante do systema nervoso.

Siemerling, Stromeyer, Hasse-Dick e Lessing têm-no empregado com grande proveito contra o typho, as febres petechiaes, o sarampo putrido, a escarlatina e a variola, preferindo-o aos acidos sulphurico e chlorhydrico. Igualmente tem sido administrado para combater as polluções nocturnas, as metrorrhagias passivas e scorbuticas, assim como contra os catharros genito-urinarios, certas nevroses com irritação dos vasos, caimbras e congestões consecutivas á amenorrhœa, a caria e a osteo-malacia. Em cirurgia é utilizado para favorecer a formação do callo quando houve fractura.

O acido phosphorico administra-se internamente na dóse de 12 a 30 gottas, duas ou tres vezes por dia, em um liquido um pouco expesso, como a mucilagem de salepo, ou o decocto de musgo. A formula é a seguinte:

Salepo em pó..... 8 gram.

Dilua-se a frio em sufficiente quantidade de agua, a fim de obter uma mucilagem sem grumos; aqueça-se depois ajuntando a quantidade de agua necessaria para obter um litro de colatura, na qual se deita.

Tintura de opio simples 4 gram.

Xarope de Tolu..... 70 »

Agua de loureiro cerejo 5 »

Acido phosphorico.... de 4 a 8 »

Para tomar aos copos, de duas em duas horas. Havendo tosse substitue-sé ao salepo o decocto de musgo.