

Peito: apenas repetirei ainda uma vez que, em minha opinião, devem ser interdictos os collegios de prostitutas ou bordeis, e concentadas só as prostitutas iso'adas, quer se considere mais conveniente deixal-as habitar promiscuamente com o resto da população, o que parece menos escandaloso e menos perigoso á segurança e tranquillidade publica, uma vez que se garanta a moralidade pelas medidas postas em pratica, quer habitem em lugares para esse fim determinados.

Agora pertence ao poder publico estabelecer, no interesse nacional, os meios de preservar a saude e moral publica das consequencias terribes da prostituição, das molestias e vicios que ella propaga; e que tanto concorre para a extincção da vitalidade nacional pela dissolução dos costumes em virtude da corrupção della originada.

CIRURGIA.

PTERYGION FIBROSO DO OLHO DIREITO CUBRINDO
TODA A CORNEA TRANSPARENTE: OPERAÇÃO:
CURA.

Pelo Dr. J. A. de Freitas.

Entre os meus apontamentos sobre as operações praticadas nos olhos deparei com o seguinte, que passo a referir, porque não só é mui raro encontrar-se caso semelhante, como tambem por ser bello o resultado da operação, que trouxe o restabelecimento completo da visão.

A senhora F., cazada, idade maior de 40 annos, de temperamento escrophuloso, era muito sujeita ás inflamações dos olhos, e esteve por varias vezes a perdê-los, segundo contou-me; em uma d'essas occasiões porem notou, que se desenvolvia sobre a cornea do olho direito uma carnosidade (segundo suas proprias expressões) que lhe ia impossibilitando de ver, e progredia de tal sorte, que em pouco tempo nada podia distinguir, sentindo apenas a impressão da luz solar, ou artificial.

Eis o estado dos olhos: olho esquerdo; uma keratite ulcerosa com hernia da iris em principio de adherencia, abaixo do diametro transversal da cornea; pupilla livre. Olho direito; A palpebra superior descia sobre a cornea transparente á encontrar a palpebra inferior, de modo a não poder

levantar-se por vontade propria da doente; simulava uma paralytia parcial do terceiro par dos nervos cranianos.

Passei a examinar os olhos em presença dos Drs. Alves e Baptista dos Anjos, ambos hoje fallecidos, pertencendo a doente ao Dr. Alves; e tendo sido eu chamado em conferencia.

Afastada a palpebra superior da inferior na altura de algumas linhas pude descobrir, que do rego palpebro-ocular superior, e da face posterior da mesma palpebra nascia uma fita de natureza fibroza, que descendo passava por diante da cornea transparente e chegava até o bordo inferior da mesma, confundindo-se com a cornea opaca, e n'esse seu trajecto adheria completamente a cornea transparente—em toda a sua largura.

O olho movia-se em todas as direcções, não havia portanto paralytia em nenhum dos musculos; e pela sensação da luz natural e artificial, ou pelo desenvolvimento de phosphenas, quando se comprimia o globo ocular, afastei inteiramente a idea de que houvesse amauroze da rétina. Suscitarão se n'essa occasião duas questões—1.^a qual o diagnostico: 2.^a qual o tratamento que se devia empregar.

Depois de uma discussão com os meus dous collegas, aliás bem intelligentes e conhecedores da ophthalmologia, sobre o diagnostico, pois dizião elles, que era um symblepharon, contra a minha opinião que affirmava ser um pterygion carnudo, passamos ao tratamento a que se deveria recorrer, que desse em resultado, senão o restabelecimento completo da visão, ao menos uma melhoria de modo que a doente pudesse ver para guiar-se sem o soccorro de outrem.

Votei pela operação de accordo com o Sr. Dr. Alves, contra a opinião do Sr. Dr. Baptista, que nenhuma confiança ligava ao resultado da operação; julgava o olho perdido, visto a adherencia intima da palpebra com a cornea.

Pertencendo a doente ao Sr. D. Alves, declarei que não me responsabilizava pelo resultado da operação pelo processo lembrado pelo mesmo, e sustentado de accordo com o seu diagnostico; de facto, marcado o dia da operação procedeu o Sr. Dr. Alves do modo seguinte: atravessou o pterygion por meio de uns poucos de fios de retroz paralelos uns aos outros, cubrindo elles a su-

perficie da cornea em toda a sua largura; findo o que, aproximou as duas pontas de um fio, e deu dous nós, deixando as outras pontas pendentes do olho: no dia immediato procedeu da mesma maneira com o outro fio, e continuaria assim, si não se tivesse desenvolvido uma grande inflammação que obrigou a suspender a operação.

Desapparecido o obstaculo que o levou a interromper a operação, proseguio em atar os outros fios; mas vio com surpresa, que os fios de retroz depois de soltos tinham atravessado por entre as fibras do corpo fibroso. Era necessario, portanto, recommençar o trabalho, ou modificar o processo, que não correspondia a expectativa do operador e que agravava o estado do olho.

N'esse interim, teve o Sr. Dr. Alves de retirar-se para o sertão, e pediu, que tomasse a mim o curativo, facultando-me plena liberdade de proceder como melhor entendesse em relação ao curativo de sua doente

Então, responsavel pelas minhas acções, in continenti retirei todos os fios de retroz da ferida, que irritando o olho como corpo extranho determinavão inflammação, a qual foi combatida por alguns dias, até achar-se o olho em estado de supportar a operação, que tinha em mente, com todas as probabilidades de um bom resultado. Para conseguir esse desideratum era necessario que o olho não offerecesse o menor vestigio de irritação, sem o que o resultado seria desagradavel.

Logo que consegui o que desejava, marquei o dia da operação, e achando-se presentes os meus dous collegas e amigos Drs. Ludgero e Rodrigues da Costa, puzem practica o processo operatorio que passo a descrever.

Colloquei a doente sobre uma cadeira, tendo a cabeça encostada ao peito de um dos meus collegas, que a fixara contra si, de modo que pudesse com uma das mãos conter e levantar, tanto quanto fosse possivel, a palpebra que tinha de ser desprendida de suas adherencias ao globo do olho, e d'esta sorte facilitar o manejo dos instrumentos cortantes: com uma pinça preendi o pterygion no ponto correspondente ao rego palpebro-ocular e com um bisturi convexo separei de um só golpe a palpebra de sua prizão, a qual immediatamente subiu a tal ponto, que o globo do olho mostrou-se inteiramente a vista.

Tratei então de descobrir a cornea transparente, para o que, com a mesma pinça, que continuava a prender o pterygion, dissequei-o—resvalando o bisturi pela superficie da cornea, a qual, a medida que o bisturi descia, ia se desenhando ás nossas vistas, cuberta porém por fragmentos da substancia fibrosa, e isso até o seu bordo inferior.

Finda a segunda parte do processo, limpei, o mais que pude, a superficie da cornea dos restos da substancia fibrosa, com toda a prudencia, que o caso exigia. Terminada a operação, abaixei a palpebra, e appliquei compressas d'agua gelada durante 24 horas, e internamente algumas gotas de tintura d'aconito.

Dous dias depois levantei o aparelho em presença dos meus collegas e das pessoas da familia, que todos ficamos admirados do bello aspecto do olho. Os fragmentos, que tinham ficado adherentes a cornea, e que por prudencia não forão retirados, visto como confiava nos grandes recursos da força medicatriz da natureza, deixei entregues a ella que devia acabar melhor do que eu havia começado.

Não me illudi; porque as melhoras forão sempre em progresso, limitando-me tão somente a prevenir ou combater qualquer incidente que por ventura pudesse sobrevir, durante o curativo.

Um mez depois da operação, foi vista de novo pelo Snr. Dr. Alves em minha ausencia, e foi tal a impressão que causou-lhe o excellenté estado do olho, que duvidou, que fosse aquelle o olho operado, e não convenceu-se senão depois de ouvir por varias vezes a familia confirmar o que tinha dito a primeira vez.

Já são decorridos alguns annos, e o olho conserva-se em estado perfeito, e funcionando como se nunca tivesse soffrido tão grave operação.

Vi pela primeira vez em Bruxellas empregar este processo pelo meu sempre lembrado mestre, e amigo o Dr. Cunier, em seu hospital especial de molestias de olhos, e durante o tempo que frequentei as clinicas dos Drs. Desmarres e Sichel nunca tive occasião de observar um só caso de pterygion carnudo: erão rarissimos, como muito bem se pode ver em suas obras; no entretanto Mackenzie cita em sua obra um factó similhante de diagnostico, mas não com

o desenvolvimento em largura, extensão e adherencias, como o que acabo de referir.

OBSTETRICIA

CASO DE DYSTOCIA; MONSTRUOSIDADE POR INCLUSÃO

Pelo Conselheiro M. M. Sampaio.

No dia 14 do corrente mez fui chamado ao meio dia, apressadamente, pelo Snr F.... morador á rua dos Perdões, n.º 39, para ver sua mulher que se achava em trabalho de seu quarto parto, desde as oito horas da manhã. Compareci immediatamente, e procurando obter da parteira (1) alguns esclarecimentos, me disse ella que a cabeça da criança já estava expellida; mas que, apesar das tracções praticadas, a extracção do tronco offerencia grande difficuldade. Fazendo eu notar que o embaraco talvez proviesse do encravamento das espádoas, respondeu a parteira, que não podia ser este o obstaculo, porque os proprios braços já se achavam fora da vulva. Similhante resposta causou-me surpresa, e sem poder atinar com a causa da difficuldade passei immediatamente a examinar. Com effeito encontrei o tronco da criança expellido até a região umbilical; a menina estava morta, e collocada de maneira que o dorso correspondia á parte anterior e lateral direita da bacia.

Exerci algumas tracções brandas com o fim de extrahir os quadris e os membros inferiores, sem resultado algum; e nada mais tendo á poupar em relação ao feto, fiz tracções mais energicas, que ainda foram infructíferas. Levando então a mão entre o dorso da criança e a parede da bacia reconheci, que o diametro bis-iliaco da criança já tinha transposto o estreito superior; mas que os grandes trochanteres eram retidos n'aquelle estreito. o qual era perfeitamente occupado por um tumor volumoso, de consistencia carnosa, e que adheria ao vertice das nadegas. Tracções mais energicas foram ainda praticadas, mas o tumor não cedendo, dispunha-me a puncional-o, e applicar o

(1) Na Bahia não ha parteiras com titulo legal; incalcan-se taes, contando com a tolerancia de nossas leis, certas mulheres, quasi todas velhas, da classe mais baixa, que por sua crassa ignorancia compromettem, ás mais das vezes, a vida do feto, e da parturiente.

forceps, se depois da punção a difficuldade persistisse, quando me occorreu a ideia de extrahir os membros inferiores, o que consegui com pequeno custo.

Feita a extracção dos membros inferiores, ao mesmo tempo que eu exercia algumas tracções, fazia coincidir a maior extensão do tumor com o diametro obliquo direito. O tumor alongou-se, e moldando-se á forma e dimensões do estreito superior, o franqueou, chegando ao estreito inferior, de onde, depois de alguma resistencia foi extrahido.

A bacia da parturiente é bem conformada: durante suas tres primeiras prenhezzenhum incommodo soffreu; os partos foram faceis e promptos; porem nesta ultima gestação, o ventre tornou-se muito volumoso: a doente sentia muitas dores nas regiões lombar e hypogastrica, e difficuldade de se poder conservar sentada por algum tempo. O feto conservado em alcool, foi no dia immediato levado á Faculdade de Medicina, e no dia 26, eu e o Sr. Dr. José Francisco da Silva Lima procedemos ao exame em presença do Sr. Professor de Pathologia interna o Dr. Demetrio Cyriaco Tourinho, que, como Director da *Gazeta Medica*, mandou previamente tirar o desenho que acompanha a presente noticia.

Autopsia—O feto é de termo, do sexo feminino, bem desenvolvido, pesando 5 kilogrammos, e 188 grammas (9 libs. e 45 oits.) apresentava um tumor, de volume quasi duplo da cabeça (que, entretanto tinha as dimensões normaes) situado no perinéo, fazendo sequencia á bacia, de forma irregularmente espherica, lobulado em alguns pontos, ligeiramente achatado de diante para traz, duro em alguns lugares, molle em outros, dando ideia de um tumor encephaloide: a pelle que o cobria era san, menos na parte inferior e posterior, onde notavam-se manchas lividas, e excoriações. Percebia-se o raphe perineal, que separava o tumor em duas porções sensivelmente iguaes, e em cuja extremidade superior e anterior estava a vulva, e um pouco abaixo o orificio do anus; introduzida neste uma tenta canula penetrou mais de duas pollegadas, sahindo immediatamente meconio; e explorando depois com o dedo indicador, verificou-se que o intestino recto estava fora da bacia, incorporado á base do tumor, e parte anterior do pediculo, podendo facilmente penetrar o dedo até a excavação.