

cerceando o campo da devastação, apreciando melhor e com segurança as indicações e contra indicações de uma operação; assim caminhando chegará um dia a proclamar; que serão rarissimos os casos que exijão uma amputação: que a regra geral será a ressecção, conservando-se o membro: que ha mais saber e gloria para o cirurgião, que sabe conservar, do que para aquelle que é perito em mutilar.

CASO DE RETENÇÃO ABSOLUTA DE URINA SEGUIDO DE GRANDE EDEMA DAS PARTES GENITAES: GANGRENA DO PREPUCIO E DO SCROTO: VASTO ABSCESSO SUBCUTANEO NA REGIÃO ILIO-LOMBAR ESQUERDA: SYMPTOMAS DE PYOEMIA: CURA.

(Pelo Dr. S. de Oliveira Dias.)

João Pereira, cabra de 20 annos de idade e constituição pouco robusta, soffreu, ha 7 para 8 mezes, de uma blennorrhagia, da qual melhorou e julgou-se quasi curado, até que alguns dias antes de consultar-me sobre a molestia que faz objecto deste trabalho, pareceu-lhe ter adquerido nova blennorrhagia.

Com effeito consultou-me elle sobre esse mal no dia 2 de Setembro passado ás 9 horas da manhã, *por lhe parecer que desde a vespera á noite lhe estavam faltando as urinas, em consequencia de cópula que tivera.*

Examinei-o cuidadosamente, e verifiquei a existencia de um corrimento de muco-pus seroso, que sahia em pequena quantidade do canal urethral, sem o mais leve symptoma inflammatorio.

Era uma blennorrhagia de fórma catharral (Langlebert), ou antes uma ligeira recrudescencia do primeiro mal, facto muitissimo commum neste genero de molestia venerea.

Attribui a dysuria a espasmos do collo da bexiga, ou do canal, e aconselhei-lhe que se assentasse em um banho morno prolongado, e prescrevi-lhe mais umas pilulas de copahiba e cubebas, substancias de grande efficacia no ultimo periodo da molestia em questão.

Não tive mais noticia do doente, e julguei por isso proficuos os meios aconselhados, quando no dia immediato ás 7 horas da noite recebi recado para ir vê-lo do meu distincto collega o Dr. C. Britto, que,

ao passar-lhe pela porta, fôra chamado pela familia, tarde avisada do estado do enfermo.

João Pereira estava de cama: não urinava, havia mais de 48 horas; as partes genitales fortemente infiltradas tinham adquirido um volume extraordinario; o ventre estava crescido, tympanico e sensivel á pressão; o calôr da pelle normal; o pulso pequeno e fraco; havia soluço; mas o doente estava de espirito tranquillo e animado.

Quando cheguei, já o Dr. Britto tinha conseguido passar uma sonda de gomma n.º 2. massiça; mas retirada esta, não lhe foi possivel fazer passar outra de n.º 4, ôca, nem mais a primeira.

Em chegando pude passar a primeira sonda; mas depois nem mais esta, nem a de n.º 4.

Na passagem das sondas sentimos ambos uma leve coarctação na distancia de uma pollegada da fossa navicular, e outra bem pronunciada ao nivel da raiz do penis.

Depois de 2 horas de trabalho, de que o doente não queixou-se, julgámos invencivel a dificuldade á introdução das sondas, dificuldade explicada pelo estado do prepucio, que excedendo meia pollegada á extremidade da glande nas condições normaes do doente, tinha produzido, pelo edema, uma phimose monstruosa, em virtude da qual a ponta da sonda não podia acertar com o meato urinario por aquelle accidente recalcado com todo o penis, e deslocado de suas relações naturaes.

A' vista disto e da bôa disposição do doente, não receíamos aguardar para o dia immediato a operação da phimose, impraticavel áquella hora por motivos independentes de nossa vontade, e prescrevemos um purgante de oleo de ricino e fomentações sobre o ventre com pommada mercuriel belladonada.

O doente fez durante a noite algumas evacuações, e no dia 4 ás 7 horas da manhã estava tudo no mesmo estado, á parte alguma agitação e o edema um pouco augmentado.

Não devíamos perder tempo. Introduzida sob a face anterior do prepucio, desde seu bordo livre até o sulco glando-prepucial, uma tenta-canula, pratiquei sobre o rego desta uma larga incisão até aquelle ponto. Não houve hemorrhagia; estabeleceu-se immediatamente um abundante corrimento de serosidade dos bordos da ferida, os quaes

abrindo-se pelo proprio peso, deixaram descoberta a glãnde extremamente comprimida e recalçada.

Atravessei facilmente o canal com a sonda n.º 2, e logo depois com a de n.º 4, ôca, pela qual ao cahir na bexiga, vencida com pouco embaraço a coarctação prostática, esgotou-se uma grande porção de urina de côr normal, bastante acida, mas pouco carregada de uratos.

A operação foi praticada rapidamente, de modo que o doente passou em poucos minutos a um estado de allivio e bem estar extremo.

Nestas condições tendo desaparecido rapidamente a tensão do ventre e das partes genitales, e tendo sido a coarctação atravessada sem grande difficuldade, accreditamos que o doente urinaria d'alli em diante por esforço proprio.

As 6 horas da tarde fui vê-lo: não tinha podido urinar, e apesar da serosidade que corria em abundancia, parecia tudo querer voltar ao primeiro estado.

Pratiquei o catheterismo: extrahi ainda grande porção de urina, e o doente sentiu-se completamente alliviado. Mandei addicionar á pommada prescripta 1/2 oit. de camphora, e estender as fricções ao perineu, por desconfiar de cystite do collo da bexiga.

Dia 5—O mesmo estado: catheterismo pela manhã e á noite, e permanencia da sonda no canal por duas horas com o fim de dilatar o aperto urethral, e impedir a accumulacão de urina na bexiga. Diminuição do edema.

Dia 6—O mesmo estado: permanencia da sonda desde as 9 horas da manhã até ás 7 da noite. Constipação de ventre: purgativo

Dia 7—Diminuição do edema; prepucio e scroto flacidos; solução de continuidade de pollegada e meia de extensão occupando em sentido longitudinal a face lateral direita do prepucio; curativo simples; banhos de agua fresca com aguardente camphorada. Permanencia da sonda como no dia anterior.

Dia 8—Manifestação franca de gangrena no prepucio e scroto: reacção febril: prescripção tonica; lavatorios com agua de Labarraque diluida em agua commum. Permanencia da sonda por todo o dia e noite. Urina normal.

Dia 8 a 12—Marcha progressiva da gan-

grena; limitação; quèda de escharas envolvendo todo o prepucio desde uma pollegada acima da raiz do penis, ficando apenas intacta, na face posterior deste, uma faixa de 4 a 6 linhas de extensão, a qual continuouse na direcção do *raphe* do scroto, que tambem cahiu quasi todo deixando em parte desnudado o testiculo esquerdo. Permanencia da sonda no canal por 3 dias seguidos sem o mais leve symptoma inflammatorio, nem incommodo do doente. Curativo simples.

Dia 13—Desaparição total do edema. Em um esforço que faz o doente para urinar sem auxilio da sonda, abre-se uma fistula na dobra que separa o penis do scroto ao lado esquerdo: livre jorro de urina por ahi.

Dia 13 a 15—Estado geral bom: continúa a fazer-se a urina pela fistula. Feridas limpas de um bonito aspecto róseo.

Dia 16—O doente accusa dôr gravativa no hypocondrio esquerdo: tensão e calorificação augmentadas nessa região: reacção febril pouco intensa. Prescripção:—calomelanos internamente, e pommada mercurial com ext. de bell. para fricções *loco dolenti*.

Dia 16 a 18—Augmento dos symptomas referidos; symptomas gêraes de inflamação violenta: febre intensa. A dôr estende-se á região lombar na direcção das duas ultimas costellas. Augmento de volume de toda a região doente. Bebidas refrigerantes.

Dia 19—O mesmo estado. Signaes de fluctuação no logar indicado. Applicação de um vesicatorio do tamanho de um botão de casaco no ponto correspondente ao maior gráu de fluctuação (undecimo espaço intercostal esquerdo,—3 poll. distante da columna vertebral) como meio explorador.

Dia 20—Em um movimento que faz o doente para recostar-se sobre travesseiros, mana-lhe abundante corrente de pús da altura do pubis, ponto de limitação superior da gangrena. O abscesso abriu caminho atravez da parede abdominal n'uma extensão medida por uma linha obliqua, que partindo de duas poll. para fóra da espinha dorsal, e margeando a espinha iliaca, veiu ter quasi á raiz do penis. Melhora o doente com a diminuição dos symptomas inflammatorios.

20 a 23—Suppuração do abscesso pelo canal indicado e pelo logar do pequeno vesicatorio. Seringatorios com licôr de La-

barraque diluido em agua; bebidas tonicas: optimo resultado. Excellente estado das feridas.

24—O doente soffre uma indigestão por abuso de regimen: dôr aguda no estomago; febre. Prescripção:—2 onças de oleo de ricino.

25 a 27—O mesmo estado, á excepção da dôr gastralgica; calôr acre da pelle. Prescripção:—purgativo salino.

27 a 29—Estado satisfactorio; desaparicção dos symptomas precedentes.

30—Estado lisongeiro.

1.º de Outubro. Achei o doente com febre; appareceram-lhe horripilações e mais tarde frios pronunciados ao correr da espinha dorsal, os quaes generalisaram-se. Prescripção:—meia oitava de tinctura de aconito em 3 onças d'agua, para uma colher de quarto em quarto de hora.

2—Sem novidade.

3—Repetição do accesso febril precedido e acompanhado de frios durante todo o dia e noite. Diminuição da suppuração das feridas, que tomam uma côr violacea. Alteração da physionomia e côr levemente terrea da pelle. Prescripção:—Vinho de quinium para uso interno, e lavatorios camphorados sobre as feridas.

4—O mesmo estado.

5—O doente passa melhor; não ha accesso de frio; apenas a calorificação conserva-se excitada. As feridas suppuram mais.

6 a 7—Repetição dos frios e augmento do estado febril; diminuição da suppuração. Continúa a mesma medicação.

8—Como no dia 5.—Prescripção:—18 grãos de sulfato de quinina no espaço de 4 hora.

8 a 11—Estado satisfactorio. Pús louvavel nas feridas, que tendem á cicatrização.

Faixa de descamação da pelle, de meio palmo de largura, occupando toda a região percorrida pelo pús do abscesso, conforme a linha indicada. Urinas em parte pela fistula, em parte pela urethra. Volta do appetite. Medicação tonica.

11 a 16—Estado geral bom; cobrem-se as feridas de botões carnosos, e prommettem uma prompta cicatrização. Urinas mais pela fistula do que pelo canal. O doente mostra gozar de uma saúde relativa.

Observações.—Na historia deste doente, cujo resultado definitivo hei de dar proxi-

mamente, nada tem que aprender os leitores da *Gazeta Medica*, nem essa pretensão me leva a publical-a. Interessante, porém, por pouco commum, ainda quando se houvesse limitado á stranguria e ao edema consecutivo, parece-me que se ella tornou digna de attenção pelos accidentes que a complicaram. Pelo menos não me recordo de haver lido caso identico a este em relação ao vasto abscesso mencionado, que no principio deu-me suspeitas de uma peritonite parcial, e cuja producção não se póde attribuir aos phenomenos pyhemicos desenvolvidos mais tarde, mas á compressão e recalçamento exercido sobre aquella região pelas visceras abdominaes, por sua vez comprimidas pela bexiga extremamente distendida.

Em segundo logar merece notada a imminencia em que esteve o doente de ser victima de infecção purulenta, que o acometteu por symptomas inequivocos, mas que não poude percorrer o cyclo de sua marcha completa, ja pelos meios empregados topica e internamente, já pelas excellentes condições hygienicas em que esteve o doente, desacompanhado de outros. A accumulacção nos hospitaes é sem duvida o que mais poderosamente concorre para o maior numero das decepções em cirurgia e por ventura em medicina.

Devo, finalmente, observar que causou-me estranheza o facto da stranguria produzida por uma coarctação que se deixou facilmente atravessar por uma sonda n.º 4, stranguria provocada por coito que não deixou no membro signaes de irritação.

Accreditei por isso na existencia de inflammacção ou spasmos do collo; mas esta hypothese desvaneceu-se com a abertura da fistula acima daquelle ponto, o que parece confirmar que todo o embaraço dependia da coarctação, por isso que, se houvesse cystite do collo, o doente não urinaria pela fistula como não urinava pela urethra. Creio entretanto que phenomenos spasmodicos do canal concorreram em grande parte para a producção do mal.

Por exempto de perigo, considero o doente curado, se bem que não completamente são. Depois de cicatrizadas as feridas, regularizado como se acha o prepucio por effeito da gangrena, poder-se-ha facilmente chamar a urina ao trajecto normal, e assim,

obstruída a fistula, o doente entrará no gozo de completa saúde.

Inhambupe 17 de Outubro de 1871.

MEDICINA.

TETANOS TRAUMATICO, CURADO PELO ALCOOL.

(Pelo Conselheiro V. F. de Magalhães).

Sophia, de idade de 17 annos, parda, de temperamento nervoso, escrava, descia para o quintal, quando pisou sobre um prego, que, atravessando a sola do sapato de lã, cravou-se tão profundamente ao calcanhar do pé esquerdo, que teve difficuldade de arrancal-o; subindo para o sobrado, nada disse á familia.

Ao anoitecer, principiou a sentir horripilações, e, ainda nada communicando, agazalhou-se: pela manhã, achando-se bastante incommodada, declarou o que lhe tinha acontecido no dia anterior, e, então, sendo eu sciente, passei a examinal-a, e achei o seguinte:

A enferma, sendo muito nervosa, estava possuída de um terror indiscrepível: o corpo banhado de um suor frio: tremor vermicular em todos os musculos visiveis: falla tremula: declarando que todos os intestinos se achavam abalados. Já o trismo se tinha manifestado.

Examinando a ferida, achei-a palida, sem signal de inflammação.

Desejando eu ter um tetanico para tratá-lo por meio do alcool, aproveitei este, a quem bem podia observar, pois estava em minha propria casa, e pertencia á minha familia.

Preparando o necessario para principiar o trabalho, manifestou-se o primeiro accesso, e foi tão violento e prolongado, que tive receio de uma asphyxia. Cedendo este ataque, disse-me a doente, que do logar da ferida lhe subiu um formigamento acompanhado de dores intensas, o qual do ventre passou-lhe ao peito, e, saltando rapido a cabeça, lhe causou aquelle ataque: estava banhada em suor frio: tiritando, como em um accesso de febre intermittente, durante o tempo da contracção: notei que esta sensação dolorosa do formigamento, que tanto incommodou a doente, era acompanhada d'uma vibração da pelle, bem notavel no ventre, semelhante ao que se observa em uma corda elastica tensa, quando pinçada, si se a desvia de sua direcção rectilinea, abandonando-a depois.

Principiei o tratamento fazendo a paciente

beber uma garrafa de vinho do Porto em quatro dozes aproximadas, o que julguei sufficiente —por não ser ella acostumada á bebidas alcoolicas, e, vendo que não era bastante, dei-lhe dous calices de cognac, sem nada adiantar; durante este tempo, teve dous accessos: mandei então fazer um cosimento forte de vinho e fumo de rolo, e com elle preparei ao fogo uma cataplasma de farinha de mandioca, a qual mandei collocar sobre a ferida, e notei que, quando era posta quente, fazia parar o tremor fibrillar que tinha seu ponto de partida da ferida, e deixava de manifestar-se o ataque; mas, assim que resfriava, este reaparecia.

Em consequencia desta observação, fiz collocar a vasilha que continha esta cataplasma sobre um fogareiro com brazas, afim de estar quente, junto á cama da doente, e uma pessoa prompta á pôr sobre a ferida a cataplasma quente assim que a enferma accusasse o incommodo.

Reconhecendo que este processo só não bastava, mandei vir uma banheira com agua quente em porção sufficiente para que o corpo da tetanica ficasse inteiramente mergulhado no liquido, e juntei á agua uma garrafa de alcool á vinte dous grãos, e colloquei-a neste banho, suspendendo-lhe a cabeça por meio d'um travesseiro, tendo o corpo despido, somente envolvido em um lençol de algodão, e com um segundo lençol cobri a porção aberta da banheira; obrigando a tetanica a respirar em maior quantidade os vapores d'agua alcoolizada.

Tive a cautela de ir augmentando a temperatura do banho, de accordo com as sensações da doente, e então notei que a rigidez dos musculos cedia, que os membros se tornavam flaccidos, e que por fim manifestou-se o narcotismo de tal forma, que se a retirou do banho, suspendendo-a pelo lençol em que estava envolvida, e se a depositou, assim mesmo rolada, sobre a cama que lhe estava preparada, sem que ella tivesse disso consciencia, cobrindo-a com um panno de lã. Neste estado dormiu por mais de duas horas, e despertou mais animada.

Dez minutos depois, sentiu o movimento na ferida, o qual foi tão rapido que não deu occasião á pessoa incumbida da applicação da cataplasma de acudir a tempo, e apparecerão as contracções tetanicas, porém já muito fracas e menos prolongadas: foi de novo mergulhada no banho: deram-se os mesmos phenomenos com somno mais prolongado e intervallos maiores; tendo abortado muitos accessos por se acu-