

reto de ferro e manganézio, ou a compressão directa do tumor?

Os poucos casos publicados de injeção d'ergotina na cura dos aneurismas ainda não são sufficientes para que se possa admittir como um meio que a cirurgia possa escrever em seu grande livro, como mais um recurso para taes estados morbidos. Da leitura das observações publicadas, vê-se que, além da injeção, lançou-se mão da compressão directa do tumor, de modo que não se pode fazer um juizo seguro sobre o curativo; si elle foi o resultado da injeção ou da compressão, ou de ambos. A tinctura de perchlorureto de ferro e manganézio tem em seu favor grande numero de factos, de tal sorte que já é acceita pela sciencia como um dos recursos para certa especie de aneurismas, e teriamos com toda a confiança lançado mão d'esse meio, si o tivéssemos a nosso alcance.

REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE D'ESTIO DE 1871, PELO DR. TH. BILLROTH, PROFESSOR DE CIRURGIA EM VIENNA,

### 1. Cauterisação dos prolapsos hemorrhoidaes com o acido nitrico fumegante.

Estamos realmente muito adiantados aqui em Vienna no que diz respeito á especialidades de medicina e cirurgia, e todavia ainda muito aquém dos inglezes que até possuem em Londres um hospital especial para as molestias do recto; e ainda é mais para invejar a litteratura ingleza que possui a obra classica de Curling. «*Observations on the diseases of the rectum*, que não obstante se achar traduzida em allemão não é todavia bastante conhecida entre os medicos. Entretanto como as monographias inglezas de Coulson e Thompson sobre as molestias dos órgãos urinarios, é escripta d'um modo muito adequado ás necessidades dos medicos praticos e dos estudantes adiantados. N'este livro li eu ha alguns annos que o Dr. Houston de Dublin recommenda com muita confiança a cauterisação simples com o acido nitrico fumegante para as chamadas hemorroidas internas, que nós denominamos prolapsos hemorroidaes; porque, por este meio póde-se curar tão seguramente o maior numero dos doentes, como pelas sempre perigosas operações sangrentas e pela ligadura.

Á esta recommendação que Curling faz condicionalmente, não prestei bastante consideração porque, segundo minha experiencia, tinha em pouco a acção d'aquelle caustico para esperar um effeito importante da cicatrização consecutiva.

Já desde muito tempo emprego, não sei mais por indicação de quem, o acido nitrico fumegante para a cauterisação dos angiomas achatados plexiformes (teleangiectasias). Se se tóca estas manchas vermelhas por tanto tempo que ellas se tornem d'um amarello esverdinhado claro, forma-se uma escára aneegrada, apenas de  $\frac{1}{4}$  a  $\frac{1}{2}$  linha d'espessura, que despega-se depois de 10, a 14 dias, e depressa é seguida de cura por uma cicatriz lisa e molle; e nunca da queda da escára procedeu hemorrhagia, de sorte que sem cuidado algum fazia esta cauterisação nos casos analogos de creanças que tratei na—Polyclinica. Este methodo, como já dissemos, convém somente ás manchas vasculares chatas, porém é tão simples que o medico de ordinario póde empregal-o logo depois do parto; mas geralmente deixam-se estas maculas crescer bastante, até que somente podem ser tiradas deixando uma grande cicatriz.

Não era pois a ignorancia ou falta de habito da applicação do acido nitrico fumegante que me impediam de empregal-o no tratamento dos prolapsos hemorrhoidaes; porém, a supposição de que a acção d'este meio era muito fraca para conseguir um resultado satisfactorio. Minha experiencia ulterior determinou-me a mudar de pensar sobre este ponto.

Tendo sido tão feliz que não tenho perdido até hoje nenhum dos meus operados de botões hemorrhoidaes; o numero d'elles excede a 26; dos quaes  $\frac{1}{4}$  foram tratados segundo o processo de Langenbeck com o ferro candente; em 10 casos extirpei cada um dos botões de per si com o laço do galvano-caustico; e em mais de 12 casos (não fiz ainda a estatistica dos operados em 1871) foi feita a cauterisação com o acido nitrico fumegante: todos os casos foram seguidos de cura. Por conselho de meu mestre von Langenbeck nunca empreguei a ligadura; elle julga-a relativamente tão perigosa como a excisão. O esmagamento tem sido recommendado ha pouco tempo, mas parece ser muitas vezes seguido de hemorrhagia, e pro-

duzir o estreitamento, e por isso está já completamente abandonado.

Já ha mais tempo (Chirurgische Klinik, Wien 1868, pag. 81.) publiquei minhas experiencias sobre o emprego do galvanocaustico n'estes casos; ellas me influiram muito em favor d'este methodo; mas da successão de factos ulteriores resultou a experiencia de que consecutivamente á ablação de 2 ou 3 botões somente pódem todavia sobrevir symptomas de estreitamento, ainda que se desvançam completamente depois de 2 ou 3 mezes. Procurei evitar esta desagradavel complicação extirpando somente dois tumores, e apprendi por experiencia que d'este modo conseguia tambem a cura completa sem produzir vestigio algum d'estreitamento.

D'ahi resulta que ainda nos grandes prolapso a dimensão da parte do recto que convém excisar não deve absolutamente ser muito grande, para se poder conseguir a cura do prolapso. Poder-se-hia admirar que a cauterisação pelo ferro candente segundo o processo de Langenbeck não produza estreitamento do recto mais facilmente do que a ablação de poucos botões com o galvanocaustico. A differença, porém, depende de que pela carbonisação de uma das prégas ou dos botões apanhados, a acção não vae muito profundamente; e tambem principalmente porque a acção desorganizadora do ferro candente sobre os tecidos sãos, solidos, e sobre a pelle, é muito mais lisa do que se julga geralmente, e do que parece á vista da operação. Pelo methodo de Langenbeck tambem destróe-se somente a superficie de cada um dos botões com o ferro em brasa, ao passo que com o emprego do galvanocaustico toda a préga da mucosa é destacada. Pelá carbonisação de toda a serie de botões fica ainda muita porção da mucosa, enquanto a ablação completa de todos os tumores com o laço galvanocaustico produz uma quasi completa extirpação da mucosa, e por consequencia uma cicatriz circular.

Assim, póde se obter o mesmo resultado por meio da ablação completa de poucos botões de cada vez, ou pela cauterisação superficial de toda a cadeia de botões situados na mucosa rectal.

Consegue-se esta ultima pela cauterisação com o acido nitrico, d'um modo mais simples na execução, menos irritante, e menos aterrorador do que a ideia do ferro em brasa.

D'esta maneira cheguei a compenetrar-me da recommendação de Houston e a reunir experiencias sobre a acção de seu processo.

Ha anno e meio tenho tratado todos os prolapso hemorrhoidaes do modo seguinte: o paciente toma pela manhan uma colher de oleo de ricino, e pela manhan seguinte um clyster. Com a evacuação consecutiva os botões sahem, e então deita-se o doente no leito sobre um dos lados, com as pernas fortemente dobradas no quadril e nos joelhos. Então, untam-se as partes immediatamente em torno do anus com oleo ou pommada para que alguma gotta do acido que por acaso caia não cauterise a pelle. Mergulha-se depois uma hastesinha de pão ordinario, cortado da forma e espessura d'um lapis forte, no acido nitrico fumegante preparado de fresco, e toca-se com elle toda a superficie da mucosa que os reveste até que ella tome côr amarella esverdinhada e se torne bastante rigida. Se os doentes retrahem fortemente o prolapso, é difficil conseguir a execução, e deve-se então estimulal-os a se espremem constantemente afim de que a cauterisação seja completa. Se o doente desejar a narcose para a cauterisação, é melhor deital-o na posição da talha, e puxar os botões com um tenaculo duplo, se elles não estão fóra; mas sempre que se possa, deve-se evitar fazel-o, porque assim produz-se sempre alguma hemorrhagia, e perde-se uma vantagem d'este methodo de tratamento. Não é necessario cauterisar a dobra que vai da mucosa á pelle; é doloroso e inutil. Pode-se tambem, em logar da hastesinha de madeira empregar uma canêta de vidro, mas entretanto está bem o inconveniente de que o acido gotteja mais facilmente da superficie polida e assim é mais facil fazer-se n'este ou n'aquelle ponto uma cauterisação maior do que se desejava. Deve-se em todos os casos ter á mão pequenas esponjas para poder enxugar immediatamente quando o acido comece a correr do prolapso sobre a pelle. Deste modo termina-se a cauterisação, enxuga-se o prolapso, unta-se-o bastante com oleo, e reduz-se.

É sempre melhor fazer esta reposição, comquanto esteja convencido de que n'um caso em que o prolapso na noite consecutiva á cauterisação sahio e ficou fóra, a marcha foi favoravel.

N'estas circumstancias applicam-se compressas com agua vegeto-mineral para acal-

mar a dor inflammatoria no prolapso edematoso hyperemico, cuja reposição n'este periodo seria muito difficil e extraordinariamente dolorosa. Rarissimas vezes duram as dores muito tempo depois da reposição; e quando assim aconteça deve-se introduzir um suppositorio com  $\frac{1}{2}$  grão de morphina. No caso contrario nada se deve introduzir no recto depois da operação. Então fica o doente no quarto, no leito ou no sophá e restringe-se no dia seguinte á diéta de sopa e um pouco de pão. Raras vezes apparece febre. Entretanto, no dia immediato póde apparecer occasionalmente uma retenção d'urina, com a mesma frequencia relativa que em consequencia de qualquer operação no recto; procura-se então o mais possivel provocar a evacuação da bexiga pelas applicações quentes sobre a região hypogastrica ou por meio de um banho quente, e se isto não basta deve-se então com cautella praticar o catheterismo; digo muito de proposito—« com cautella », porque ordinariamente esta especie de retenção d'urina depende d'um spasmio do sphincter, contra o qual somente se consegue algum resultado com um grosso catheter introduzido muito devagar e com uma pressão branda.

Não me aconteceu ainda não poder effectuar o catheterismo d'este modo, mas se este facto se dêsse, em ultimo caso narcotizaria o doente para catheterisal-o. Em um numero não pouco consideravel de casos não se produziu nenhum effeito da cauterisação sobre a evacuação da urina.

Quanto ao curso ulterior da molestia, póde fazer-se regularmente de differentes modos. Geralmente não dou medicamento algum para impedir as dejecções nos dias consecutivos á operação; porque nos casos ordinarios ellas não apparecem logo espontaneamente.

Se até o quarto dia não ha evacuação alguma, dou uma colher de oleo de ricino. A primeira dejecção depois da operação é ás vezes muito dolorosa; em muitos individuos porém as dores desaparecem logo na terceira ou quarta dejecção, as escharas cahem sem hemorrhagia notavel, e o prolapso nos casos que marcham favoravelmente não desce mais depois da operação. Assim era que não podia reter os doentes no hospital mais de 5 a 9 dias, porque elles sentiam-se curados e perfeitamente bons.

Como casos graves em relação á marcha

devem considerar-se aquelles em que as escharas despegam-se em 5 a 8 dias com hemorrhagia pela dejecção e muitas vezes com dores violentas; em casos semelhantes podem passar-se 10 a 12 dias até que as dejecções sejam livres de dores e da hemorrhagia. Comtudo acontece tambem que o prolapso ainda por muito tempo faça saliencia, mas de dia em dia se torna menor; nos casos mais demorados a retracção completa dos ultimos botões não gastou mais de 6 a 8 semanas. Nenhum d'estes doentes teve necessidade de conservar-se no quarto 15 dias. E ainda nos casos desfavoraveis a duração d'esta, ás vezes perigosa molestia por causa da hemorrhagia, é relativamente curta.

As hemorrhagias pela queda da eschara em casos raros eram tão fortes como d'antes o eram á cada dejecção, de sorte que não tinha necessidade de empregar nada d'especial contra ellas; a applicação de pedaços de gêlo era sem duvida bastante para estancar mesmo as fortes hemorrhagias d'esta natureza.

Um certo numero de casos estão collocados entre os chamados de marcha extremamente favoravel e os de marcha extremamente desfavoravel; apparece n'estes um pouco de sangue nas primeiras dejecções, o prolapso mostra-se ainda parcialmente uma vez na primeira semana depois da operação, e desaparece mais tarde.

No primeiro caso em que o prolapso ainda 14 dias depois da operação se mostrava saliente, posto que granuloso, julguei que seria necessario repetir a cauterisação. Contra este methodo não faço valer uma objecção forte mas creio que ha vantagem em fazel-o d'outro modo, pois convenci-me mais tarde de que depois d'uma cauterisação applicada não é necessaria a repetição.

Quanto á questão de saber se a cura por esta operação é duradoura, tenho tido noticia de que alguns doentes que foram operados ha um anno e mais se acham ainda perfeitamente bem. Em nenhum caso appareceram symptomas d'estreitamento.

Tenho descripto tão minuciosamente este modo de tratamento porque desejava que elle não permanecesse mais somente nas mãos dos especialistas, mas ao contrario, que fosse mais empregado pelos medicos ordinarios e certamente no começo do mal. Depois, este methodo d'operar falharia tambem porque é insufficiente nos grãos muito

adiantados da molestia. Não se a deixe chegar a este gráo elevado, mas pelo contrario faça-se a cauterisação logo no primeiro periodo. Ha realmente muita gente que não consulta a medico algum, mas espera e espera sempre, até que pelas hemorragias continuadas tornam-se da côr pallida das figuras de cêra, e com receio d'estas hemorragias retém as dejecções e em consequencia d'isso perdem o appetite e ficam cachecticos; então muitos deixam praticar uma cauterisação, não se deixam cortar, nem operar com a ligadura, porque a cauterisação é de todas as operações cada vez a menos temida.

Sei perfeitamente que nem todos os casos de prolapso hemorrhoidal pouco volumoso carecem de ser operados, mas ao contrario podem achar palliativo em outros meios. Entretanto, quando o mal augmenta constantemente, quando as hemorragias se tornam frequentes, quando o prolapso desce até pelo andar, e assim torna o homem mais tarde ou mais cedo incapaz para o trabalho; então, não se deve vacillar sobre a operação, que como até o presente sabemos, produz ás mais das vezes a cura e não tem perigo algum.

Apraz-me poder aqui communicar-vos que o Dr. Auspitz Senior por este methodo que de mim conheceu na pratica particular, em pouco tempo tem restabelecido dois casos graves. Um dos doentes esteve 16 dias e o outro cerca de 4 semanas em tratamento; ambos conseguiram uma cura duradoura e a antiga capacidade para o trabalho, entretanto que durante a molestia estavam tão abatidos que caminhavam para a miseria.

Curling sustenta que nos grandes prolapso a cauterisação com o acido é insufficiente; ou a cura é logo incompleta desde o começo do tratamento, ou dá-se em breve a recabida do mal.

Elle prefere ao acido nitrico fumegante o nitrato acido de mercurio; este preparado deve penetrar mais profundamente, e ser portanto mais activo; não existe em nossa nova Pharmacopeia, e todavia é facil de preparar-se. Na compilação da Pharmacopeia Nort'alleman (publicada por Hager em 1857) acha-se sob o nome de *Liquor Hydragiri nitrici oxydati*; é uma solução concentrada do hydrargyrio nitrico.

Ainda não operei com elle, mas entretan-

to tenho a indicação de Curling como plena garantia para ensaiar este preparado.

Dr. A. Pacifico Pereira.

## MEDICINA.

### A DIGITALIS NOS CARDIACOS

Na sociedade de medicina de Berlim apresentou o professor Traube a synthese dos seus vinte annos de experiencia sobre a acção physiologica e effeitos therapeuticos da digitalis. É tão auctorizada a voz d'aquelle professor, e são tão importantes e expostas com tanta clareza as suas conclusões, que nos pareceu bem mereceriamos dos nossos leitores pondo-os ao facto d'um resumo d'aquellas conclusões, que o *Allgemeine Medizinische Centralzeitung* de agosto ultimo inseriu nas suas paginas.

Ainda mesmo a quem tenha observado pouco as lesões do coração, não lhe será difficil comprehender que todas se reduzem sob o aspecto clinico, a um pequeno numero de cathegorias distinctas; assim, doentes ha que vão soffrendo o seu vicio organico sem quasi dar por elle, satisfazendo aos seus misteres, e cuidando-se n'um estado pouco distante do normal: outros porem, affectados d'uma lesão identica, estão para todo o sempre amarrados ao leito da dor, e vão pouco a pouco desfallecendo, até que a morte lhe termine a doença; emfim, outros ha que conservando um justo meio entre os dois anteriores grupos, gosam d'uma saude relativamente boa, estando comtudo sujeitos a repetidos soffrimentos e incommodos. Seguindo estas tres manifestações geraes de uma mesma lesão, que variam para cada individuo, o professor Traube classificou as doenças organicas do coração em doenças *compensadas*, *não compensadas* e *incompletamente compensadas*. Entende elle por *compensação* o acto complexo que encobre e neutralisa de certo modo o vicio organico, assegurando por algum tempo o funcionamento normal do organismo. Quando a compensação deixa de ter lugar ou é perturbada, sobrevem uma serie de symptomas bem significativos: o doente incha, a face cyanosa-se; o figado e o baco augmentam de volume; a urina é rara, concentrada, carregada d'uratos e de cylindros hyalinos; a força muscular enfraquece,