

bres intermittentes. Administram-se durante a apyrexia.

*Infusão.* Folhas de eucalypto 8 grammas (2 oitavas), agua fervendo q. s. para ter 120 grammas (4 onças) de infusão, que se adoça com assucar. Esta dóse toma-se de manhã, e repete-se pela noite. Contra as febres intermittentes.

*Extracto aquoso,* 10 a 40 centigrammas (2 a 8 grãos) em pilulas, como tonico, e para prevenir a volta da febre intermittente.

*Extracto alcoolico.* Mesmas doses que o precedente, e mesmas applicações.

*Alcoolato e tintura alcoolica.* 8 a 16 grammas (2 a 4 oitavas) empoção.

*Agua distillada.* 120 grammas (4 onças) como vehiculo das poções estimuladtes.

*Oleo essencial e oleo essencial rectificado (encalyptol,)* 2 a 4 gottas com assucar, ou em pilulas com pós de folhas de eucalypto. Póde tambem administrar-se em capsulas. Bronchite chronica, catarrho vesical.

**EXTERNAMENTE:** Folhas de eucalypto para curar as feridas. Mascadas, as folhas perfumam o halito e fortificam as gengivas inchadas ou sanguentas.

*Infusão, tintura e alcoolato.* Como desinfectante das feridas, em applicação local.

*Cigarrilhas de eucalypto.* Fazem-se com folhas de eucalypto seccas e enrolladas a maneira de charutos. Fumam-se na bronchite e na asthma.

## CIRURGIA.

### REMINISCENCIAS CIRURGICAS DO SEMESTRE DE ESTIO DE 1871

Pelo Dr. Th. Billroth, Professor de Cirurgia em Vienna

#### VI. Ovariotomias

Recentemente visitou-me um dos meus primeiros assistentes, que tinha vindo ha pouco da Inglaterra, e referio-me que tinha assistido a uma ovariotomia de Spencer Wells, com a qual completava elle *quatrocentas e vinte e sete*.

Conheço somente a estatistica das primeiras 300 ovariotomias d'este distincto cirurgião inglez; é a seguinte:

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Da 1. <sup>a</sup> centena morreram | 34 |
| » 2. <sup>a</sup> » »               | 28 |
| » 3. <sup>a</sup> » »               | 23 |

Realmente n'estas condições não podemos fallar, nós cirurgiões do continente quando se trate do resultado da pratica sobre a pre-

ferencia d'este ou d'aquelle processo, pois assim como Paris, Berlin e Vienna são apenas villas em comparação de Londres, o numero de todas as ovariotomias feitas no continente é muito pequeno diante da frequencia d'esta operação na Gram-Bretanha.

E todavia devemos fallar de nossas ovariotomias, especialmente por causa das infelizes mulheres que soffrem de tumores do ovario e que não operadas ou punccionadas, succumbem quazi todas em poucos annos; quando a maior parte d'ellas podiam ser curadas pela operação e viver ainda muito tempo, tanto mais quanto raras vezes os tumores do ovario se complicam com outras molestias, e o maior numero d'estas mulheres a não serem os tumores do ovario, são completamente sadias.

*Os medicos devem repellir a idéa de que a ovariotomia pertença as operações mais perigosas; e pelos medicos judiciosos deve esta convicção penetrar no publico.*

*Depois d'uma ovariotomia secundum artem habilmente executada, a cura é regra geral; o resultado fatal é uma excepção que vai se tornando cada vez mais rara.*

Fazendo sómente uma comparação, a ovariotomia é no todo e em geral como mostra a estatistica, menos perigosa do que a amputação da coxa, a desarticulação escapulo-humeral e a coxo-femoral, a resecção coxo-femoral e a resecção do joelho. A ovariotomia em relação á gravidade está pouco mais ou menos no mesmo gráo das amputações profundas do braço, das resecções escapulo-humeraes, das resecções parciaes da maxilla, da talha nos individuos jovens e de operações similhantes.

Devemos executar a ovariotomia segundo as regras typicas que os operadores inglezes nos ensinam em suas obras classicas; somente quando contarmos resultados iguaes aos d'elles, poderemos empregar praticamente idéas proprias para obter resultados ainda melhores.

Tive a fortuna de ver Spencer Wells operar dois casos complicados, e com isto, assim como pela troca vocal de idéas aprendi muito d'este homem eminente, e sigo constantemente suas indicações porque sei que tudo quanto me poderia vir á mente sobre este assumpto já foi por elle a fundo estudado e ensaiado.

De muito boa vontade serei seu discipulo toda a minha vida, e ficarei contente quando

conseguir arrancar a uma morte certa metade do numero de vidas que elle com esta operação já tem salvado.

Até o presente estou contente com os meus resultados. Communico-os aqui em resumo para animar os meus collegas a praticarem esta operação, e tambem para mostrar aquelles em cujas mãos cahirem estas linhas que, quanto a mim, nenhuma razão tenho até agora para crer que estas operações tenham aqui peiores resultados que em Londres. A totalidade dos resultados de meus collegas aqui em Vienna, até hoje não me é conhecida.

Até hoje tenho feito 9 ovariectomias, d'estas operadas somente morreram duas: mortalidade de 22,2 %. Quatro casos de cura seguiram-se a principio, um após outro, depois 2 casos fataes, e depois 3 de cura.

A 1.<sup>a</sup> operação foi publicada na *Chirurgische Klinik, Zurich, 1860—1867, pag. 355.* Cura.

As 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup> e 4.<sup>a</sup> operações foram descritas na *Chirurgische Klinik, Wien 1868, pag. 94.* Cura em todos tres casos.

Seguem-se agora os 5 casos restantes.

#### 5.<sup>o</sup> Ovariectomia. Morte

Judith Martinkovic, mulher d'um sapaiteiro, da Hungria, de 38 annos, estatura mediana, bem nutrida, regularmente menstruada d'esde a idade de 16 annos, tem parido facilmente 4 vezes, e a ultima das crianças tem 4 annos. Ha 17 mezes observou ella pela primeira vez um tumor no abdomen, o qual d'esde este tempo tem crescido constantemente e nunca foi punccionado. Actualmente está bastante desenvolvido. A periphèria do abdomen na região umbical é de 93 centímetros; a distancia do processo xiphoidè á symphyse 44 centímetros; consistencia do tumor fluctuante em alguns pontos e solida em outros; utero não augmentado de volume todavia pouco movel. O tumor parecia no abdomen mais movel do que na bacia.

Operação a 25 de Fevereiro de 1869. Tumor colloide do ovario esquerdo com um kysto maior que podia ser esvasiado pela punção; o ovario direito são. Adherências fortes com o mesenterio; hemorragia bastante grande; foi preciso ligar 12 arterias. A operação durou bastante tempo por causa da hemorragia. Pediculo de bastante comprimento para applicar-lhe um grampo.

Forte collapso depois da operação. Morte por peritonite 31 horas depois da operação.

Pela autopsia achei o pediculo fixado pelo grampo echymosado e torcido, e nutro a presumpção de que esta torção do pediculo que passou desapercibida podia ter influido sobre a marcha desfavoravel.

#### 6.<sup>a</sup> Ovariectomia. Morte

Augusta Tannert, de 32 annos, mulher de um tecelão, da Silesia. Infelizmente perdi as notas d'este caso, mas lembro-me ainda exactamente dos pontos essenciaes do facto. Era uma mulher bem conformada, regularmente nutrida; o abdomen um pouco menos volumoso do que no caso precedente; o tumor bastante duro, pouco movel sobretudo na pequena bacia onde era immovel. O professor Carlos Braun dissuadio da operação, e eu tambem não me animava a fazel-a, mas a doente estava tão resolvida, e pedia com tanta insistencia ser operada que eu afinal me decidi a fazel-o, comquanto devesse esperar mal das adherencias na bacia.

A operação teve logar a 21 de Abril de 1869.

As adherencias na bacia com o utero, a bexiga, o peritoneo, etc. eram enormemente extensas; foi necessario praticar muitas ligaduras; a operação durou mais do que todas as outras, isto é, 5 quartos d'hora. O tumor pode ser esvasiado pela punção em uma pequena parte somente porque no resto era solido, colloide. Nada de pediculo. A morte deo-se cerca de 36 horas depois, por peritonite.

Dr. Pacifico Pereira.

## VARIEDADE

### CHRONICA

*Concursos na Faculdade.*—No dia 20 do corrente terminou o concurso para um logar de oppositor da secção cirurgica, depois da leitura da prova escripta. O candidato apresentado Dr. Alexandre Affonso de Carvalho, foi approvado.

No dia 21 começou o concurso da secção medica: apresentaram e sustentaram theses os Drs. José Luiz de Almeida Couto, Manuel Joaquim Saraiva e Guilherme Pereira Rebello. O primeiro dissertou sobre *hematuria endemica dos paizes quentes*: o segundo—*qual é o papel das diversas substancias alimentares nos phenomenos intimos da nutrição*: o terceiro—*similhanças e differenças entre a febre amarella especifica e a febre remittente biliosa e suas deducções therapeuticas*.