

collega o Dr. Carlos Braun em todos aquelles casos em que havia a decidir a questão se se devia fazer a operação ou não, e devo agradecer-lhe a amabilidade com que elle constantemente estava prompto a desenvolver suas idéas sobre o caso.

Todas as oito ovariectomias que até hoje tenho feito em Vienna, pratiquei no estabelecimento particular do Sr. Dr. Eder, que envidou constantemente todos os esforços para proporcionar a estas doentes as melhores condições hygienicas, e como medico vijiava constantemente as operadas, emquanto a Sra. Eder, era infatigavel no zelo e nos cuidados com que providenciava a todas as innumeradas bagatellas que eu com exaggerada exatidão pedia para a operação e tratamento consecutivo d'estas doentes.

Vienna, Novembro de 1871.

Dr. Pacifico Pereira.

OBSERVAÇÃO DE CLINICA CIRURGICA

Serviço do Dr. Moura, Professor da Faculdade

Caso de carcinoma epithelial: morte.

No dia 20 de Fevereiro de 1872 veio occupar o leito n. 15 da enfermaria de S. Fernando no hospital da Caridade Fortunato José Vieira, pardo, de 70 annos de idade, solteiro, marítimo, natural da Bahia, morador em Boipeba, e de condição livre.

A sua constituição—não pude conhecê-la; já se achava de tal maneira mascarada pelo germen da molestia, que era difficil e até mesmo impossivel o penetrar-lhe o machinismo organico e medir-lhe a força vital; mas disse-me elle que foi sempre forte, que em seu corpo sempre floresceu o vigor da saude. Soffreo de poucas molestias; quando moço, foi acommettido de varias febres exanthematicas e molestias syphiliticas, das quaes curou-se radicalmente.

Apresentou-me como causa de sua entrada para o hospital uma ulcera de aspecto repugnante—localizada na região maxilar inferior do lado esquerdo, estendendo-se até a mucosa da bocca e do labio inferior.

Começou a molestia por um simples botão, que conservou-se benigno por algum tempo; sendo depois irritado, no acto de fazer a barba, transformou-se em uma pequena ulcera que foi a pouco e pouco se estendendo e invadindo os tecidos adjacentes. Perguntando-lhe a época da invasão da molestia disse-me que não o sabia ao certo: soffria ha um anno pouco

mais ou menos. Contou-me o doente ainda mais que, depois de sua entrada para o hospital, o illustre professor de clinica cirurgica da Faculdade mandara-lhe extrahir tres dentes molares, que eram séde de dores excessivas, e um dos quaes se achava cariado.

Colhidas que foram estas informações passei ao exame da ulcera.

A ulcera apresenta uma superficie desigual, cor vermelha-escura, base muito endurecida, profundidade que varia em certos pontos; é irregularmente limitada por bórds duros e revirados assemelhando-se mais ou menos á forma do cogumelo; exhala—não um pús de boa natureza (*bonum et laudabile* dos antigos autores) mas uma sanie ichorosa de cheiro particular. Percebe-se distinctamente na superficie da ulcera que occupa a mucosa do labio inferior um sem numero de granulações de cor branca, semelhantes ás da superficie interna do figo. Exercendo uma pressão em torno da ulcera, sobre um tecido muito endurecido, todas as vezes que se procedia ao curativo, vi apparecerem no exterior gotas de materia saniosa que vinham por trajectos fistulosos. Pela sondagem notei, havia canaes que estabeleciam communição entre a cavidade da bocca e o exterior da ulcera; notei ainda mais que—introduzido em um dos canaes fistulosos o estylete encontrava a lamina externa do maxillar inferior, a qual cedia ao choque do instrumento, como si já fosse séde de um processo ulcerativo.

Examinando a mucosa da arcada dentaria inferior do lado esquerdo, encontrei-a revestida de fungosidades nos pontos correspondentes aos alvéolos dos dentes que forão extrahidos por indicação do distincto professor de clinica cirurgica, segundo já referi.

A ulcera sangra frequentemente com muita facilidade. O doente accusa dores lancinantes tão violentas, que ás vezes lhe não permitem conciliar o somno. Algumas occasiões ha que a ulcera é completamente indolente; porém resta-lhe então um prurido insupportavel. O caracter destas dores é muito importante: constitue um dos signaes pathognomonicos da molestia, com que me occupo neste momento.

Ultimamente o doente tem peiorado de tal maneira que causa extrema compaixão. Eu que tenho acompanhado bem de perto e observado com muita attenção a marcha destruidora desta molestia, que ouço todos os dias o doente entre os lençoes de seu pobre leito pedir a morte para termo de suas dores, vejo

que a cada momento caracteriza-se profundamente uma cachexia que lhe vai quebrando as poucas forças, que ainda lhe restão.

Desde o dia 25 de maio não toma alimento algum, porque sente não só um fastio extraordinario, como ainda uma grande dysphagia.

O estado geral do doente é aterrador: é um marasmo terrível que lhe suffoca todas as reacções da força vital.

Sua respiração é incompleta; ateia-se-lhe nos tecidos o fogo de uma febre. É a manifestação cabal de que o germen canceroso já se dissiminou na arvore circulatoria, que d'ahi já foi entranhar-se na trama de todos os tecidos saltando de cellula em cellula, rompendo as harmonias organicas da vida e deixando após si vestigios de sua passagem.

Todos os dias esgotam-se as forças do doente já pela destruição do aparelho circulatorio da parte lesada que acarreta repetidas hemorragias, já pelo trabalho de desorganização que dá em resultado a materia saniosa que ensopa a superficie da ulcera, já pelas dores atrozes que o atormentam sem cessar.

A cachexia, de que elle é victima, caracteriza-se ainda por outros sypntomas que se apresentam bem manifestamente. A pallidez anemica da conjunctiva, o amarello—côr de palha que lhe tingem todo o systema cutaneo, indicando uma alteração septicemica do sangue; as dores osteocopas, as dores vivas em todo o corpo, que traduzem um abalo immenso, uma destruição vital na innervação; o engurgitamento especifico dos gangliorns lymphaticos; a perturbação notavel do funcionalismo dos órgãos digestivos; a respiração dolorosa e incompleta; a febre que lhe corróe lentamente as entranhas; as insomnias prolongadas;—tudo o que o afflige actualmente assignala a explosão de uma catastrophe horrível—a dyscrasia cancerosa.

O diagnostico se deprehende facilmente da symptomatologia exposta: não receio de dizer que aqui trata-se de um carcinoma epithelial, que terminará inevitavelmente pela morte.

A molestia no principio de sua marcha surtiu traçoeira; o germen canceroso escondeu-se no seio da vida com caracteres obscuros, duvidosos, para depois vencel-a sob o peso de suas devastações: foi um inimigo medonho que trouxe a physionomia disfarçada.

Pelos seus symptommas physicos a affecção cancerosa revestio os caracteres da ulcera syphilitica.

A therapeutica suppunha encontrar o virus d'esta molestia e encontrou mais tarde em sua

frente o germen do cancro. Ella devia cahir, porque este elemento morbido já havia caminhado muito longe no seio da organização.

Na clinica o diagnostico differencial entre estas duas molestias ás vezes embarça ao mais distincto pratico. Que de vezes o sabio Nélaton não hesitou diante de um cancro epithelial vendo n'elle uma ulcera syphilitica!

Passo agora a fazer algumas indagações etiológicas para bem fundamentar o meu diagnostico.

É um arrojo meu o tentar levantar as sombras deste mysterio, que rodeia a etiologia das affecções cancerosas; mas não importa!... chamo em meu soccorro as observações de grandes pathologistas francezes e allemães.

A idade, o sexo, a habitação no campo obra-ram n'este individuo como causas predisponentes.

A idade, segundo as demonstrações micrographicas de Thiersch e as observações clinicas de Heurtaux, é uma das causas mais poderosas do epithelioma. E eu o creio profundamente.

Em 154 casos observados por Heurtaux sómente houve 2 em que os doentes tinham menos de 20 annos, e 107—de 40 a 70 annos.

O que é certo é que na velhice estas manifestações morbidas que se caracterizam pela chronicidade são as mais frequentes: n'esta idade o organismo se acha abattido; diminúe a actividade dosapparelhos funcionaes; a reacção da vida contra o germen morbifico é muita fraca.

Eu mesmo nos mui estreitos limites do pequenino campo de minha observação—só tenho visto casos de cancros em individuos de idade avançada; só me lembro de ter observado no hospital da Caridade um caso de cancro encephaloide do olho (\*) em uma menina de 12 annos pouco mais ou menos.

O sexo masculino, segundo alguns auctores, está mais sujeito aos accommetimentos das affecções cancerosas.

Ignoro o porque d'este facto.

Será em consequencia de seus habitos, de seu modo de viver?

É esta a opinião sustentada por Delpech e Rouzet.

Lebert pensa de modo contrario.

A séde da affecção é um dos signaes, que nos lêva á confirmação do diagnostico. O can-

(\*) O Sr. Dr. Domingos Carlos ex-chefe do clinica do Sr. Dr. Moura, não admite este diagnostico; esta affecção foi por elle capitulada de mio-sarcoma.

(Vide Conferencias de clinica cirurgica, do Dr. Domingos Carlos, pag. 298.)

cro epithelial tem uma como predilecção pelos labios.

Alguns pathologistas—como Bouisson—considerão causa frequente do epithelioma dos labios o habito de fumar,—habito que possuia o nosso doente. É muito admissivel que esta causa actúe como um irritante mecanico.

Mas qual é este principio morbido, especifico, desconhecido em sua natureza, que se manifesta seguido de um terrivel cortejo de phenomenos? Que cellula é esta que tantas vezes tem cahido debaixo dos olhos da sciencia e que se apresenta sempre revestida de caracteres que confundem a intelligencia do observador?

Lebert vai descobrir no campo do microscopio que a cellula cancerosa differe por seus caracteres histologicos da cellula normal; porem Vogel, Velpeau, Virchow, Forster, Ch. Robin, e outros negão a especificidade da cellula cancerosa, e veem nella os mesmos caracteres da cellula do epithelio do bassinete e dos calices do rim.

É uma verdade na sciencia moderna: ha identidade anatomica entre a cellula cancerosa e a cellula normal. Porém haverá identidade physio—pathologica entre estes dois elementos?

Si ha laços de afinidade organica, porque não ha tambem compatibilidade, élos de parentesco na vida (permitta-se-me a expressão) destes dois principios?

Si ha, como está provado pela clinica, differença physio-pathologica entre a cellula cancerosa e a normal, como poder-se-ha explicar o ir este elemento morbido aninhar-se na teia dos tecidos vivos, e germinar—como semente em terreno fertil?

Será por um processo analogo ao que preside á neoplasia phlegmasica? será em virtude de uma infecção local, da transmissão de um principio contagioso? ou em consequencia de uma constituição diathetica que prende o organismo a uma certa familia pathologica?

Quanto a primeira pergunta, ahí está a profunda histologia allemã que nos dá a luz da verdade.

As causas, o processo, e a terminação das inflammções differem das causas, do desenvolvimento e terminação dos tumores.

Quanto a segunda, temos uma decisão cabal na observação clinica.

As materias septicas determinão sempre a produccção das inflammções; a dyscrasia miasmatica que causa a leontiasse não traz comsigo a manifestação de tumores; o mesmo se dá para com o virus syphilitico.

Por exclusão de partes chegamos á diathese. Mas o que é esta constituição morbida? não será uma creação phantastica dos pathologistas? Como é que no organismo se occulta um principio morbifico, que mais tarde se apresenta aos olhos do observador ou espontaneamente ou sob a influencia de um agente externo?

A diathese não póde ser uma disposição geral; ha nella tão somente uma disposição local, a disposição de certo orgão em particular.

A hereditariedade pathologica nol-o vem demonstrar. Como explicar o facto da herança de um cancro do estomago?

Si é verdade que a disposição é geral, porque o principio canceroso não vai manifestar-se em outro orgão? porque escolhe o tecido do estomago?

Ainda tenho outras razões que corroborão poderosamente a minha opinião.

Os fibromas localisào-se frequentemente no utero; partem ás vezes do periosteo, constituindo ahí fibrosarcomas: o periosteo da face inferior do esphenoide é quasi sempre ponto de origem de tumores polyposos; os carcinomas epitheliaes tem por séde mais frequenté a cabeça, o pescoço, a glandula mamaria da mulher, e os orgãos genitales. E assim como estas poderíamos allegar aqui innumeradas razões.

Vejamos si do facto clinico que temos ante os olhos, podemos colher algumas provas para sustentar a opinião que conscienciosamente seguimos.

O individuo conta que a sua molestia começou por um pequeno tuberculo, o qual, sendo depois irritado mecanicamente, transformou-se em uma pequena ulcera, que foi pouco a pouco invadindo os tecido adjacentes.

Não póde soffrer duvida que o irritante physico exacerbou o tecido do labio, occasionando uma hyperplasia dos elementos epitheliaes, hyperplasia que foi resultado directo de uma predisposição especifica.

Não havia—portanto—diathese; não havia disposição geral

Thiersch demonstrou que nos labios do velho o tecido conjunctivo soffre uma atrophia consideravel, e é substituido pelo tecido epithelial que cresce em grande escala.

Havia—pois—na composição anatomica do labio deste pobre velho uma perturbação permanente que impedia a acção da força reguladora segundo a phrase do sabio Virchow.

Se não bastão as rasões que tenho exposto, appello para as observações de Virchow, Rindfleisch, Weber, que sustentão com muita

vantagem esta irritabilidade especifica de certos tecidos em particular.

Tenho o praser immenso de dizer que são muito poderosas authoridades estes tres vultos da escola allemã, que chamo em meu auxilio.

Eu—mero espectador do grande movimento da sciencia moderna—preciso abrigar-me á sombra bemfazeja dos mestres, que caminham colhendo as flores da gloria, enquanto me cubro da poeira da estrada, que se levanta de sob suas sandalias homericas.

*Observação*—O doente falleceo no dia 7 de Junho.

Pela autopsia, a que procedi ajudado pelos meus intelligentes collegas—os Srs. Lellis Piedade e Abreu Fialho, descubrio-se o seguinte:

Destruído em toda a sua espessura o osso maxillar inferior na parte correspondente á séde da lesão; as tunicas dos vasos e nervos dentarios inferiores igualmente dilacerados; os musculos da face e da lingua um tanto atrophiados e cobertos de uma côr pallida; um fóco de pús na base da lingua, e outro atraz do mento; cor muito anegrada, em toda superficie ulcerada, nas arcadas dentarias superior e inferior; este phenomeno indicava a terminação da molestia pela gangrena.

O que mais me admirou no exame anato-pathologico, foi vêr que a devastação cancerosa circumscrevia-se somente á parte lateral da face; não havia ponto nenhum lesado sobre a linha media.

Bahia 20 de Junho de 1872.

*Ribeiro da Cunha.*

#### DO EMPREGO DAS INJECCÕES NAS URETHRITES.

Pelo Dr. J. P. Bricio.

Na capital do Pará, onde exerço a clinica, existe da parte de muita gente grande prevenção contra o emprego das injeccões, desta ou d'aquella natureza, nas urethrites. Infelizmente a infundada prevenção não se limita á gente do povo, mas é aceita por um ou outro facultativo, aliás de incontestavel merecimento!

Ha pouco mais de quatro annos que exerço minha profissão nesta capital, e confesso que, em quasi todos os doentes por mim tratados de blenorrhagias, tenho encontrado a maior repugnancia em se sujeitarem ao uso das injeccões, quer abortivas, quer não. A primeira idéa que lhes vem á mente, quando se falla nas injeccões, é que são ellas a causa de futuros estreitamentos da uretra, idéa que em

muitos lugares e aqui é aceita e propagada por um ou outro pratico.

Doentes ha que preferem entreter por seis mezes e mais tempo uma blenorrhagia á lançar mão de uma injeccão! Não ha ainda muito tempo que veio consultar-me um negociante, moço intelligente, a respeito de uma blenorrhagia de que soffria e que tinha a duração de mais de dois mezes. Disse-me o doente que tinha usado como meios curativos de certas medicações menos as injeccões.

Com muito custo convenci-o de que era exactamente da ultima medicação de que elle devia usar, e prescrevi uma injeccão de sulfato de zinco e agua distillada de copahiba para ser usada quatro vezes ao dia.

O doente seguiu o meu receituário por uns 4 dias, e melhorou a olhos vistos, mas conversando com um facultativo inimigo das injeccões disse-me que não continuava com o tratamento, e que hia sujeitar-se ao uso do depurativo de Chable! Não sei quaes os resultados obtidos, mas tenho minhas desconfianças de que não terão sido grandes...

Trago o facto para mostrar que a prevenção contra a injeccão foi tal que o doente cessou o uso apezar das melhoras consideraveis que obteve.

Vejamos se ha razão de ser no modo de crêr dos que consideram as injeccões como causas productoras de estreitamentos futuros.

Pela minha parte, pelo que tenho lido em autoridades competentes e especialistas na materia, de molestia venereas, de que tenho feito estudo especial, e examinando a acção das injeccões, não vejo que se possa attribuir racionalmente ás mesmas o mal que se diz ellas produzem.

Aquillo que se quer attribuir ás injeccões deve ser antes attribuido ou á propria molestia, ou, melhor ainda, a um tratamento pouco methodico, que faz com que a molestia se prolongue bastante

Um individuo leva a entreter uma blenorrhagia por longo tempo, e depois usa das injeccões; passam-se alguns annos e vem a soffrer de estreitamentos, ergo a causa foram as injeccões!

Para quem conhece que as blenorrhagias repetidas, entretidas por muito tempo, e mal curadas são muitas vezes seguidas de estreitamentos organicos, o facto não seria traduzido senão como uma consequencia da molestia.

Sabe-se que as injeccões diminuem a intensidade e a duração da inflammiação uretral.