

GAZETA MEDICA DA BAHIA.

ANNO VI.

BAHIA 30 DE NOVEMBRO DE 1872.

N.º 128.

SUMARIO

I. CIRURGIA—Caso de aneurysma popliteo: cura pela compressão digital: Um caso de tetanos spontaneo: tratamento pela tinctura de gyasol: cura pelo Dr. Possidonio Vieira dos Santos.
II. MEDICINA—Discurso proferido pelo Conselheiro Aranha Dantas por occasião da collação do grão de doutor em medicina.
Psychologia morbida: discurso proferido na Sociedade de psy-

chologia medica pelo professor H Maudsley. **III. REVISTA CIENTIFICA**—Meio de emagrecer temporariamente tres libras em uma hora: variações consideraveis da intensidade da transpiração e suas consequencias etc. etc. **IV. VARIEDADE**—Chronica. Doutoramento. Falecimento. Hemorrhagia, tratamento. Abortivo das pustulas variolicas.

CIRURGIA

CASO DE ANEURYSMA POPLITEO: CURA PELA COMPRESSÃO DIGITAL.

Serviço do Dr. Moura, professor da Faculdade
(Hospital da Caridade)

Observação de clinica cirurgica pelo academico Ribeiro da Cunha.

No dia 1 de Setembro de 1872 veio submeter-se ás nossas vistas clinicas o individuo de nome—Carlos Manoel do Sacramento, de 56 annos de idade, temperamento nervoso, selheiro, natural da Muritiba.

Recorrendo em primeiro logar aos signaes commemorativos, fui informado de que o doente soffrera—quando moço—de varias febres exanthematicas, e molestias syphiliticas; mas que em todo o correr de sua vida gozara de perfeita saude, e se sentira sempre fortê e robusto.

Deu-me por causa de todos os seus padecimentos um tumor já bem desenvolvido na cavidade poplitea esquerda, que existia desde Junho pouco mais ou menos. Em relação a este tumor, pude saber que começara muito pequeno, pulsatil, molle, e pouco doloroso. O doente continuou no exercicio de sua profissão, e com o andar dos tempos foi sentindo dôres, que nunca lhe impossibilitarão os movimentos: attribuia os seus incommodos a um rheumatismo articular.

Vivamente impressionado por estes signaes, dirige o meu estudo attento e reflectido para a affecção, que então se alevantava no campo de minha observação clinica.

O doente está em decubito dorsal; conserva a perna em meia—flexão—deitada sobre a face externa, por isso que o tumor é mais pronunciado do lado interno do joelho. O tumor—do tamanho de uma pequena laranja—é reducti-

vel; tem uma forma regularmente arredondada; apresenta fortes pulsações—notaveis em todos os pontos de sua superficie. Cessão completamente estes batimentos, quando se comprime a arteria femoral; são acompanhados de movimentos de dilatação das paredes do sacco, que coincidem exactamente com a diastole arterial, e portanto, com a systole dos ventriculos do coração. São tão intensos estes batimentos e tão grande o movimento de dilatação, que mesmo a alguns passos de distancia caem sob o dominio da visão: este facto vem provar aos nossos olhos que ainda não se acha muito espessada a parede do tumor, de sorte que a columna sanguinea que se projecta nesta cavidade pathologica impelle com violencia os tecidos que lhe resistem á acção.

Collocando-se a palma da mão sobre a superficie do tumor, nota-se logo um augmento de temperatura, uma certa dureza elastica, e uma sensação particular, que não se define, uma como vibração no interior da cavidade, que se conhece sob o nome de *fremito vibratorio* (*thrill*, como lhe chamam os inglezes.)

Sabe-se perfeitamente em physiologia que o sangue é o fóco de toda a calorificação: onde ha maior quantidade de liquido sanguineo, ha como consequencia uma elevação de temperatura. Esta proposição traz cunho de lei physiologica.

Dizem alguns observadores, como Fourcroy, Gordon, e Scudamore, que ha producção exaltada de calorico, todas as vezes que se coagula o sangue.

Segundo esta theoria, a formação dos coagulos activos ou passivos explica satisfactoriamente o augmento de calor que se sente sobre o tumor.

Esta doutrina cae diante da physiologia experimental. Hunter, Davy, Thackack, Schroeder van Kolk e Denis tem mostrado com suas ex-

periencias que não se dá exagêro de calorificação do sangue.

Quanto a mim, não é só a grande quantidade de sangue que afflue para o sacco—a causa unica do phenomeno anormal da calorificação; a acção nervosa representa tambem neste funcionalismo morbido um papel muito importante.

Passo a fundamentar esta opinião que tenho o prazer de offerecer á litteratura medica contemporanea.

Parece absurdo á primeira vista o recorrer aqui á influencia do systema nervoso; mas vou com os recursos valiosos, que me presta a physiologia moderna, demonstar que o augmento de calor é devido tambem á perturbação do systema nervoso da vida vegetativa.

Pelas luminosas experiencias de Claude Bernard, o grande discipulo que offuscou as glorias do mestre, ficou provado no vasto amphitheatro do Collegio de França que, depois da secção dos filetes do grande sympathico na região cervical, ha alterações anatomo-physiologicas de muito valor: entre estas alterações observa se o augmento de calorificação. No aneurysma em questão, cuja existencia só posso attribuir á uma degenerescencia gordurosa das tunicas arteriacs, havendo estas modificações de ordem anatomica heide forçosamente admittir um rompimento nos elos que encadeião a harmonia physiologica entre o nervo e o vaso: ora havendo esta anormalidade de relações, facil é concluir que a elevação de temperatura é devida á perturbação do systema nervoso da vida organica.

A dureza elastica, que se observa, é resultado da resistencia que ainda offerecem á columna sanguinea descendente—as membranas vasculares espessadas pelos coagulos fibrinosos.

O fremito vibratorio apresenta interrupção: coincide com a diastole arterial. É produzido pelo ruido que faz o sangue em sua passagem ao travez do orificio superior—ao propagar-se sobre as paredes do sacco. Este phenomeno se nota muitas vezes nas simples dilatações das arterias dos velhos, e nos aneurysmas arteriovenosos, onde é continuo e mais intenso.

Pela auscultação descobre-se claramente um ruido de sôpro muito aspero, synchrono com a diastole. Ouve-se o sôpro em todos os pontos, mas o seu maximo de intensidade é na parte infero-interna da articulação do joelho. Fóra das raias morbidas nada se escuta de anormal.

Este phenomeno semeiotico, que nos fornece o sthetoscopio, é tão importante, é tão constante, que muito antes de haver Harvey lan-

çado os alicerces da physiologia da circulação, já tinha sido observado pelo celebre Sennert. Petit o comparava ao ruido que produz a agua de uma fonte ao passar por um tubo.

Notei tambem um ruido de sôpro mais fraco no momento da systole do vaso. Havia um certo silencio entre os dous ruidos—diastolico e systolico (*grande e pequeno ruido.*)

Si este ruido é isochrono com a systole da arteria, claro está que é produzido pela passagem da onda de sangue ao travez do orificio inferior do sacco.

Na indagação da causa deste sôpro aspero que se ouve no momento da expansão do tumor, poder-se-hia dizer que elle é reforçado pelas rugosidades da superficie interna da cavidade—devidas ao deposito de coagulos sanguineos. Esta explicação é confirmada pelas experiencias de Vernois e Weber. Chauvau—porem—demonstrou perfeitamente a nenhuma influencia das rugosidades sobre a producção do ruido arterial; elle dá como causa deste phenomeno a simples mudança de calibre no tubo circulatorio.

Para Marey é a mudança de tensão a causa do ruido. Experiencias muito concludentes o provam.

Exercida uma forte compressão sobre o sacco, nota-se que elle diminue de volume, o que traduz que o sangue se derrama fóra da cavidade—sobre o vaso que se segue. Quando se comprime a arteria femoral, se abate o volume do tumor, quando se faz a compressão abaixo do tumor—ao nivel do tronco tibio-peronêo, vé-se que augmenta. Este facto—comprehendemo-lo facilmente, si nos recordarmos do mecanismo da circulação.

No vertice do tumor nota-se uma fluctuação bem caracterisada: este phenomeno denuncia que ahi ha menor quantidade de coagulos.

A pelle se acha distendida, e mais ou menos luzidia.

Depois da entrada do doente para o hospital o tumor tornou-se extremamente doloroso em consequencia do exame prolongado que lhe fizeram medicos e estudantes. A pressão exacerba as dores.

As veias superficiaes da perna desenham-se visivelmente abaixo do systema cutaneo: acham-se engurgitados. Este engurgitamento resulta da stase que soffre o sangue em virtude da pressão exercida pelo tumor sobre a veia principal. O pulso pedioso nada offerece de anormal; este facto é de grande interesse pratico:

indica que neste caso não se accumulam complicações.

Ha uma infiltração sorosa nos tecidos da perna: é resultado da stase sanguinea no aparelho venoso. Os tendões dos musculos, que limitam a cavidade poplitea, se acham distendidos pela força que impelle a parede do vaso.

O estado geral não se resente da molestia local. As funções digestivas se effectuam regularmente; nenhum fastio accusa o doente.

Nota que os batimentos da arteria radial são muito fortes: o doente asseverou-me que foram sempre intensas as pulsações de suas arterias.

É de grande alcance este facto para o desenvolvimento da etiologia e marcha desta molestia, que ora observamos.

Exposta a symptomatologia com suas interpretações adequadas, procuremos reconhecer a natureza deste tumor, que desde ja nos parece um aneurisma.

São innumeradas as affecções que sob a forma de tumor podem invadir a região do joelho.

É—pois—de reconhecida importancia clinica o estudo do diagnostico differencial. Sem que se tenha verificado seriamente a natureza de uma molestia estendida debaixo de nossos olhos, não podemos jamais com acerto, com segura mão fazer applicações therapeuticas.

Sem mais preambulos entremos neste interessante estudo.

Será um abcesso o tumor que observamos? É necessario fazer esta investigação com bastante profundesa, para que não vá o bisturi penetrar em um foco arterial como tantas vezes tem succedido a distinctos praticos.

Dupuytren na sua clinica, introduzindo a lamina do instrumento em um tumor que suppunha um abcesso, estupefez-se ao ver o jorro de sangue que escorria, em vez da corrente de pús que esperava! Boyer commetteu o mesmo erro de diagnostico.

A anamnese só por só lucidamente revela que não se trata aqui de um abcesso; alem disto, os movimentos, dilatatorios que eu noto no tumor, distinguem-n'o perfeitamente do abcesso que offerece simples movimentos de alevantamento, movimentos communicados pelo vaso que sob lhe está.

Será um encephaloide? A consistencia, a presença de sopro aspero que se dilata por toda a superficie morbida, e os batimentos violentos desde o começo da molestia demonstram á claridade da evidencia que a affecção não é de natureza cancerosa. A pelle que veste o tumor

não apresenta o aspecto venoso—proprio aos encephaloides.

Será um angionoma? Este tumor é muito molle; os seus batimentos—muito fracos; o o ruido de sopro que apresenta—muito brando. Nada disto se observa no caso em questão.

A forma circumscripta deste tumor differencia—o completamente das varices arteriaes.

A intencidade do sopro—percebido pelo ouvido o menos pratico—indica que esta molestia não se pôde confundir com uma simple dilatação arterial, com uma *arteriectasia*.

Será um kysto hydatico? Este tumor começa de crescer sem acarretar dores, nem difficuldade nos movimentos; tem a forma arredondada; o liso, fluctuante, e offerece ao contacto da mão e da orelha um ruido especial, conhecido sob o nome de *fremito hydatico*, e identico ao *fremito vibratorio*. Este painel symptomatico confunde, obscurece o nosso juizo diagnostico.

Por ventura será este tumor um kysto hydatico? haverá differença de diagnostico?

No kysto não ha este movimento expansivo nem este ruido de sopro,—phenomenos que coincidem com a diastole arterial. A simultaneidade e natureza destes dois phenomenos denunciam que a molestia observada assenta o seus arraizes no interior do vaso; alem disto a symptomatologia já nos demonstrou que esta cavidade morbida communica directamente com os canaes da circulação.

Ainda ha uma affecção gravissima que accommette a extremidade superior do tibia com a qual se pôde confundir este tumor quero fallar do *tumor vascular dos ossos*. Este anno apreciamos na clinica do Sr. Dr. Moura um caso de tumor pulsatil dos ossos, com que se occupou o meu collega o Sr. Pereira de Araujo.

Este tumor vascular, de que fallo, é conhecido entre alguns auctores pelo nome de *aneurysma dos ossos*. Não acho propria esta de nominação, visto como não posso comprehender a formação de similhante aneurysma.

O tumor vascular dos ossos não offerece batimentos desde o principio de sua marcha, e á vezes não se offerece nunca, como já tive occasião de ver na clinica do Sr. Dr. Moura: não apresenta ruido de sopro. Richet diz que descubriu um sopro brando e intermittente: Folin accetta esta opinião. Nélaton nega a existencia do ruido.

Creio mais em Nélaton, que foi quem melhor estudou esta molestia.

No caso pratico de que fallei, o ruido de sôpro não era percebido sobre o tumor, mas sim sobre o tracto da femoral—fôra dos limites morbidos.

Este sôpro que se ouvia era devido á compressão do vaso. Cito este facto para confirmar a opinião que abracei.

No tumor vascular dos ossos a pelle fica distendida e sulcada de muitas veias em estado varicoso. Pela pressão percebe-se no tumor uma crepitação—devida ao choque de alguma lamina ossea. já se vê—pois—que o tumor agora estudado não pôde ser um tumor vascular dos ossos.

Eu poderia estender amplamente esta discussão sobre a differença de diagnostico entre as affecções da articulação do joelho; mas a anamnese que colhi, os symptomas perseguidos levam-me a crer profundamente que aqui trata-se de um aneurysma da arteria poplitea.

Foram tão somente predisponentes as causas deste aneurysma, o qual, segundo me informou o doente, não se pôde attribuir a nenhuma acção mecanica.

A idade teve uma influencia poderosa. Assim o demonstram as observações clinicas. Crisp observou que o aneurysma é mais frequente dos 30 aos 50 annos; Lisfranc—dos 30 aos 35; Broca, o Virchow da Franca, é de opinião que a velhice predispõe aos aneurysmas super-diaphragmaticos, e a mocidade— aos sub—diaphragmaticos.

O sexo influiu incontestavelmente sobre esta manifestação morbida.

Na profissão deste individuo tem-se querido buscar uma causa predisponente. Respeito muito esta opinião, mas não a aceito, por nella não encontrar razão de ser.

O trabalho de selleiro exige uma flexão forçada das pernas, é verdade; porém isto não explica o facto. As costureiras permanecem sentadas horas, dias inteiros, guardando a flexão das pernas, e entretanto nellas não é frequente o aneurysma. Poder se ha dizer que na flexão da perna a arteria poplitea descreve uma curvatura; e essa curvatura é a causa do phenomeno pathologico. Nego a consequencia. Si assim fosse, a arteria temporal seria a mais sujeita aos aneurysmas.

Querem alguns auctores explicar a frequencia do aneurysma papliteo pelos movimentos bruscos que executa a articulação do joelho,—movimentos que podem dilacerar as membranas da arteria correspondente. É um erro pal-

pavel. Estes movimentos só podem produzir semelhante effeito, quando houver uma alteração anatomica no vaso. Si é verdadeira esta theoria, como explicar a admiravel frequencia dos aneurysmas aorticos? Como explicar o por que são mais frequentes os aneurysmas da poplitea do que da axillar, vaso que tambem está sujeito a estes mesmos movimentos bruscos?

A base desta minha argumentação se assenta na afamada statistica de Crisp. Alguns observadores aceitam a syphilis como causa predisponente do aneurysma. A theoria de Lancisi ainda não foi sancionada pela pratica.

O desenvolvimento espontaneo deste tumor—eu o explico por um processo morbido particular, que deu em resultado uma alteração anatomica das tunicas arteriaes; d'ahi originou-se uma desagregação molecular no tecido, uma diminuição de elasticidade; d'ahi, finalmente, perda de resistencia e dilatação do tubo.

Como já disse, as arterias deste individuo batem com muita força: esta circumstancia explica o rapido desenvolvimento do sacco aneurysmal—depois da transformação granulogordurosa das tunicas vasculares. Os observadores, como o sabio Follin, affirmam que dá-se uma infiltração gordurosa antes da formação do aneurysma.

Feito o diagnostico com muita segurança, resolveu o Sr. Dr. Moura empregar a compressão, meio cirurgico que tem merecido a confiança dos melhores praticos da Europa.

No dia 2, ás 9 horas da manhã, começaram os alumnos de clinica a fazer a compressão digital sobre a arteria femoral. Ora comprimia-se esta arteria de encontro a eminencia ileo-pectinea, ora no triangulo de Scarpa de encontro á face interna do femur.

Até o meio dia empregou-se a compressão digital; d'ahi em diante fez-se applicação do compressor do Broca. Não ficando bem comprimida a arteria, e sendo excessiva a dôr que experimentava o doente, levantou-se o apparelho ás 2 horas da tarde pouco mais ou menos. Fizeram-se ainda algumas tentativas com o mesmo compressor, as quaes não deram o effeito desejado. O doente durante toda a noite accusou dores muito violentas, pedia em desespero que o deixassem repouzar.

O pulso marcava 76 pancadas por minuto. O exame thermometrico deu o seguinte resultado:

Plano lateral direito do corpo:	
Axilla.....	37°,4
Cavidade poplitea.....	36°.

Perna.....	32° 6
Planta do pé.....	28°
Face plantar do grande artelho.....	24°
Plano lateral esquerdo:	
Axilla.....	37° 4
Cavidade poplitéa.....	30° 5
Perna.....	30°
Planta do pé.....	30° 3
Face plantar do grande artelho.....	27° 4

Prescreveu-se a seguinte poção:

Agua distillada de tilia.....	40	grammas.
Agua de flores de laranjeira	40	»
Licór de Hoffmann.....	2	»
Xarope simples.....	30	»

M. para tomar as colheres.

À noite tomou uma pilula de 1 grão (5 centigrammas) de opio.

Dia 3.—Sobre o tumor compressas embebidas em agua gelada.

Prescreveu se a seguinte poção:

Bromureto de potassio.....	8	grammas
Agua de alface.....	128	»
Xarope diacodio.....	32	»

M. para tomar as colheres.

À noite fez uso de 2 granulos de digitalina. (Cada granulo contém 1 centigramma de digitalina). Depois de haver tomado o segundo granulo, foi accommettido de delirio. Para dar algum socego ao doente, suspendeu-se a compressão por 3 horas.

Dia 4.—Subdelirio durante o dia. Às 7 horas da noite houve uma intensa exacerbação: na decomposição dos traços physionomicos, no agitar incessante dos labios, no olhar desviado e vago lia se lhe a perturbação das funcões intellectuaes. Convém notar que pouco antes de manifestar-se o delirio, o doente havia tomado uma pilula de 1 grão de extracto de meimendro.

Pulso febril: 100 pancadas por minuto. Suspendeu-se a compressão, e o doente conseguiu conciliar o somno. Fez uso da poção calmante—prescripta no dia 2. O delirio foi cedendo aos poucos.

Os dias 5, 6 e 7 correram sem grande novidade.

Dia 8.—À noite deu-se lhe um granulo de digitalina, e pouco depois reapareceu o delirio. Como explicar esta coincidência—já também observado no dia 3? Sem duvida foi um facto meramente accidental.

Dia 9.—O doente recobrou toda a tranquillidade do espirito. Prescreveu-se a mesma poção que no dia 2.

Dia 10 —Sem novidade.

Dia 11.—Nota-se sensivel diminuição do tumor, o qual começa a tornar-se mais consistente. A pelle da região vai já apresentando alguma flacidez; permite que se lhe façam dobras tomando-a entre os dedos. Diminuição da infiltração dos tecidos da perna.

Do dia 13 em diante começou o tumor a tornar uma consistencia muito favoravel á cura. O doente passa muito bem. Quasi nenhuma infiltração se observa nos tecidos da perna.

No dia 16 cessou completamente o trabalho da compressão.

Nos primeiros dias da compressão não se restabeleceu a circulação collateral, que tem por fim compensar a grande perturbação da circulação principal. Havia notavel resfriamento na perna e no pé correspondente, onde o doente accusava dores muito intensas. Não permitia um contacto prolongado nestas partes.

Fez-se applicação por muito tempo de compressas molhadas em agua gelada. Procurava-se aquecer a perna e o pé com baetas aquecidas e saccos de areia quente.

Todos os dias o tumor diminúe de volume, e augmenta de consistencia. Nota-se que o vertice do tumor é o ponto que ainda não apresenta um endurecimento desejavel. Na parte superior do joelho em roda da rotula—observam-se claramente os batimentos das arterias articulares.

Muitos dias depois de suspensa a compressão, o doente se queixa da grande difficuldade nos movimentos da articulação tibio-femoral; este facto se explica pela diminuição secretoria da synovial.

Durante os dias em que se fazia a compressão, o doente foi victima de uma anorexia. Esta perturbação digestiva se póde explicar pela perturbação profunda da circulação e innervação.

Depois que começou a tranquilizar-se o seu espirito, depois que resignado elle esperava a cada hora a cura de seus soffrimentos appareceu-lhe algum appetite.

Observada attentamente a marcha deste tratamento, qual será o seu resultado? haverá uma recabida? ou a cura é radical? Eis as perguntas que devem assaltar neste momento ao espirito de quem me lê.

Na minha fraca opinião, o aneurysma se acha radicalmente curado á vista do seu estado por demais lisongeiro.

As estatisticas dos casos de cura dos aneurysma pela compressão assim o podem provar. Em 136 casos Broca refere somente 4 recabidas, devidas talvez ao máo emprego do me-

thodo therapeutico. Verneuil cita 17 casos de completa; Petiteau—25.

Em 1822 Tood empregou a compressão indirecta sem colher nenhum resultado; eu attribuo este facto á má applicação do methodo, porque só em 1825 foi que Guillier—Latouche em uma these sustentada perante a faculdade de Strassbourg estabeleceu precisamente as regras da applicação da compressão indirecta.

Reflexões.—Pelo que acabo de expender, vê-se que a compressão produziu um effeito admiravel. É—pois—com muita razão que os cirurgiões francezes e italianos empregaram constantemente este methodo cirurgico no tratamento dos aneurysmas. Os irlandezes teem por elle um enthusiasmo ardente.

No primeiro periodo da historia deste methodo de therapeutica cirurgica vê-se que só os italianos fazem delle applicação; no segundo os francezes fazem emprego mais amplo; no terceiro os irlandezes proclamam unanimemente a sua immensa utilidade.

Gunttani rompe a marcha do primeiro periodo; Desault—a do segundo; Hutton—a do terceiro.

É incontestavel a vantagem da compressão indirecta sobre a ligadura. Nos annaes da sciencia encontra-se um sem numero de factos que fundamentam solidamente esta proposição que enuncio.

Para proval-o ahi está a estatistica de Tuffnell publicada em 1851: em 37 casos este cirurgião conseguiu 30 curas completas. Este trabalho de Tuffnell foi acolhido com geral enthusiasmo nos hospitaes de Londres.

Nesse mesmo anno Syme tentou derrubar o methodo da compressão. O seu artigo inserto nos *Archivos de medicina* teve o merecido desprezo.

É a compressão digital, de que pretendo occupar-me mais especialmente neste estudo.

Em 1846 Vanretti empregou pela primeira vez este methodo, que foi depois abraçado por Michaux, Verneuil, Petiteau, e outros.

Tem-se inventado um bom numero de apparatus para substituir o dedo no processo da compressão. Temos os compressores de Bellingham, Marcellin Duval, Signorino, Carte, e Broca.

É indubitavel que dentre todos estes compressores o melhor agente é o dedo. A pratica o tem demonstrado.

No caso da clinica do Sr. Dr. Moura, de que trato nesta historia, viu se que o dedo dava melhor resultado do que o compressor de Broca, sem duvida o mais aperfeiçoado.

A respeito da compressão digital, penso como o sabio Michaux: todas ás vezes que se poder empregar a compressão, deve-se empregar-a sem receio.

Noto que o celebre cirurgião tornou-se fanatico por este meio cirurgico, queria até empregar-o nos aneurysmas aorticos. Ora é bem palpavel a impossibilidade que ha no seu emprego.

Mas, qual a razão que me leva a proclamar a compressão indirecta como o verdadeiro tratamento dos aneurysmas? porque devemos preferir-a á ligadura, este methodo tão celebre nas mãos de Anel e Hunter?

Um dos accidentes mais frequentes, que acompanha a ligadura, é a gangrena: este phenomeno provem da impossibilidade no restabelecimento da circulação collateral.

Ainda o anno passado o Sr. Dr. Moura viu-se obrigado a fazer a amputação da côxa a um pobre doente—em consequencia da gangrena da perna, que resultou da ligadura da arteria femoral.

Na compressão digital não se dá semelhante alteração pathologica, porque mais facilmente se restabelece a circulação nos vasos collateraes.

São muitos os accidentes que podem provir da ligadura. Em 180 operações pelo methodo de Anel, que é o mais perfeito, Lisfranc observou 32 casos seguidos de hemorragias. Sem duvida alguma a compressão poupa o doente a uma operação sangrenta: o apparatus febril, que vem após a operação, sempre enfraquece o organismo por mais vigoroso que seja. Da mesma maneira obra a suppuração da ferida da operação.

Além de todas estas vantagens que esbocei imperfeitamente, vê-se, depois da compressão, é muito favoravel—em caso de recabida, o exito da ligadura. Assim deve sêr, porque muito facilmente circula o sangue nos vasos collateraes. Esta observação foi feita pelo Sr. Dr. Moura em uma de suas lições oraes sobre este caso em questão.

Por este paralelo que estabeleci, ficam patentes as vantagens da compressão sobre a ligadura.

Destas reflexões conclue-se mui logicamente que devemos sempre tentar o emprego deste afamado methodo cirurgico, tão aconselhado por Broca, Follin, Michaux, Guillier-Latouche e outros.

Aqui entre nós pouco se tem experimentado a compressão indirecta. Sigamos, pois, os pas-

sos do Sr. Dr. Moura, que acaba de ajuntar mais um louro á sua corôa de professor.

É destes homens, que se collocam brilhantemente á frente deste movimento scientifico dos tempôs modernos, que tudo temos a esperar. É com prazer que lhes atiro em sua passagem a flôr pallida de minha obscura admiração.

• Ao terminar este estudo, não posso deixar de erguer um voto de louvor a esta mocidade estudiosa, que tanto se distinguio na assiduidade do trabalho clinico.

Bahia Novembro de 1872.

UM CASO DE TETANOS SPONTANEO, TRATADO PELA TINCTURA DE GYRASOL. CURA.

Pelo Dr. Possidonio Vieira dos Santos

Convidado a 8 de Julho do corrente anno pelo administrador do engenho da Ponta, propriedade do Sr. coronel Francisco Ferreira Vianna Bandeira, para ver um doente, foi-me apresentado o escravo Macario, africano, de 54 annos, temperamento nervoso e constituição forte.

Indagando a causa de seus padecimentos, soube que elle exposera-se a muita chuva durante á noite, e que, recolhendo-se, não cuidara de mudar a roupa.

Os symptomas que caracterisavam a molestia, manifestavam-se a não deixar duvida sobre o diagnóstico, por quanto o doente sentia spasmos tonicos nos musculos da nuca, e contracções analogas nos da mastigação, dando em resultado o opisthotonos e o trismus.

Seu corpo, que não offercia lesão alguma de natureza traumatica, quando, estendido em decubito dorsal, era firme como uma estatuza, manifestando-se por alguns instantes accessos spasmodicos: pela palpação notava-se que os musculos das regiões epigastrica, e hypogastrica eram tensos e duros como uma taboa.

O doente gritava quando se apresentavam ós accessos spasmodicos, tinha sede, e deitando-se uma colher d'agua na bocca sentia difficuldade na deglutição.

Seus olhos eram immoveis e recolhidos para o fundo da orbita, as narinas dilatadas, labios proeminentes, e a lingua levada de encontro aos dentes: tinha grande sensação de calor.

Tendo já empregado com proveito em caso identico a tinctura de gyrasol em um menino de 12 annos de idade, morador na fazenda de S. Roque, mandado o anno passado pelo capitão Antonio Bernardino Paraizo Cavalcanti,

recorri a mesma tinctura, que ainda completou os meus desejos.

Depois de um vomitorio de tartaro emetico que julguei conveniente, attento o estado das vias digestivas, administrei no dia seguinte a tinctura, um calice de hora em hora, e banhos geraes prolongados e quentes, quanto pudesse supportar o doente, tres vezes por dia, e insistindo neste tratamento por espaço de tres dias tive a felicidade de observar que o doente ia progressivamente melhorando até seu completo restabelecimento.

Publicando estas linhas só tenho por fim motivar por minha vez a efficacia de um medicamento na cura de uma molestia que ha zombado de poderosos agentes therapeuticos.

Cidade de Maragogipe, 22 de Novembro de 1872.

MEDICINA

DISCURSO PROFERIDO PELO CONSELHEIRO MANOEL LADISLAU ARANHA DANTAS, SUPPRINDO AS VEZES DO VICE-DIRECTOR, DEPOIS DA COLLAÇÃO DO GRÃO DE DOUTOR EM MEDICINA, EM 30 DE NOVEMBRO DE 1872.

Senhores.—Já em outra solemnidade semelhante á d'este dia coube-me a honra de dirigir a palavra áquelles que vieram então receber o premio de seus trabalhos como vós vindes hoje a recebê-lo dos vossos: sem o esperar, cabe-me hoje igual honra para, depois de abraçar-vos, como a irmãos e estimabilissimos collegas, não mais discipulos, congratular-me comvosco pol-o feliz resultado de vossos esforços, mostrando-vos a importancia do grão com que fostes laureados, e o uso que na sociedade deveis fazer de vossas lettras e habilitações scientificas.

Para significar-vos a importancia da gradação honorifica, que ha pouco vos foi concedida, bastaria citar-vos as palavras do Orador Romano:—*Homines ad deos nulla re propius accedunt, quam salutem hominibus dando:* para mostrar-vos o uso, que na sociedade deveis fazer de vossas lettras e habilitações scientificas, bastaria pedir-vos que sempre tivésseis presentes na memoria as memoraveis palavras do Apostolo das gentes em huma de suas admiraveis epistolas:—*Super omnia autem, caritatem habete, quod est vinculum perfectionis.* Que poderei eu acrescentar? Quando fazel-o pretendesse, inda na phrase mais eloquente, se de tanto fosse capaz; por certo ficaria muito