

edema, ou contusão profunda das partes molles; pois si se forma um retalho, com musculos já em via de putrefacção sempre o resultado é fatal, em consequencia da pyhoemia, que é inevitavel. Quanto a desarticulação da coixa, que os cirurgiões americanos consideram como uma operação gravissima e quasi impraticavel, attribuindo esta gravidade ao esgotamento do systema nervoso, produzido pela secção dos nervos, julga o professor Langenbeck não ser isto operação tão grave, e attribue os máos resultados obtidos pelos americanos, durante a guerra de secção, a duas causas principaes: 1.^a a hemorragia, 2.^a as condições em que se acham os doentes. Em alta cirurgia não se pode dispensar o quando uma operação deve ser feita. Langenbeck tem já feito grande numero de desarticulações da coixa, e a maior parte seguida de bom resultado, porque com o seo processo, os pacientes não soffrem grandes perdas de sangue. Finalmente diz elle: eu considero hoje uma desarticulação da coixa menos grave do que uma amputação da coixa acima do terço superior.

18 de Abril—Sessão terceira—Professor Simon (Heidelberg). Sobre a extirpação do rim nos casos de molestias calculosas.

Este cirurgião, um dos mais notaveis da Alemanha, narra o facto de uma doente, na qual, praticou ultimamente a extirpação de um rim, por causa de soffrimentos de lithiase, rebeldes a todos os meios therapeuticos. Com quanto a paciente se achasse já em estado marasmatico, a extirpação do rim affectado foi executado com a maior facilidade, e a doente parecia achar-se completamente restabelecida dos seus soffrimentos, quando depois de 24 ou 28 dias, sobreveio-lhe uma peritonite, que o professor Simon attribue ao exame que elle fizera na ferida, afim de verificar o estado da ligadura dos vasos renaes, e dias depois succumbio a doente. É esta a segunda operação de extirpação do rim que praticou o professor Simon, sendo a primeira coroada do successo, e esta ultima tambem, si não fosse o apparecimento da peritonite; pois incontestavelmente a doente não succumbio ás consequencias da operação e sim a inflammação do peritoneo, causada por uma imprudencia, como elle mesmo confessou. Alguns cirurgiões inglezes e americanos ja tem tambem tentado esta operação, que promete para o futuro grandes resultados.

19 de Agosto—Quarta sessão—Dr. Heine: tratamento radical da hypertrophia da prostata. Propõe este cirurgião para o tratamento da

hypertrophia da prostata, o emprego de injeções sub-cutaneas, no perenchyma da prostata, pelo anus, de uma solução de tintura de iodo. Cita o Dr. Heine quatro observações de doentes por elle completamente curados, por meio d'este processo, que não tem inconveniente algum; sómente deve-se ter em vista, o não ferir com a siringa a parte prostatica da urethra.

São estas as questões cirurgicas mais interessantes, que a meo ver foram discutidas durante o congresso; apesar da pressa com que foi feito este pequeno trabalho, espero que os leitores da *Gazeta medica* não deixarão de encontrar n'elle um pequeno interesse, desculpando-me a falta de maiores esclarecimentos.

Berlim 26 de Abril de 1873.

Dr. Lemos.

DO TRATAMENTO DA KERATITE INTERSTICIAL PELO «VAPORISADOR» DO DR. JOSÉ LOURENÇO

Pelo Dr. Moura Brasil. (1)

Primeira observação—No dia 13 de Novembro do anno passado apresentou-se ao exame do Dr. José Lourenço, no seu consultorio, uma menina de 11 annos, pallida, de má organização, com um soffrimento no olho direito, datando de 8 dias.

O exame d'este olho revelava uma opacidade uniforme, comprehendendo o segmento inferior da cornea, que limita-se superiormente na altura do bordo inferior da pupilla. Atravez d'esta opacidade não se podia descobrir o tecido do iris.

Havia alguma injeção peri-keratica, mais pronunciada do lado correspondente a opacidade.

Passando á examinar os dentes, o Dr. José Lourenço mostrou-me o quanto estavam deformados os incisivos superiores, principalmente os dois mais centraes. As extremidades livres d'estes dentes formavam uma curva, isto é os cantos eram mais salientes do que a parte central; além d'isto pareciam gastos, e formados de uma substancia mais quebradiça; a cor um pouco amarella.

A doente era sujeita a abcessos, cuja supuração prolongava-se bastante. Estes abcessos tiveram sua séde sobre a parte anterior da região axiliar, onde via-se quatro cicatrizes. A pessoa, que conduzia esta doente informou que um d'estes abcessos tomara o character

(1) V. o numero precedente da *Gazeta Medica*.

fistuloso e com muito custo sarava. A menina era sugeita a rheumatismo, manifestando-se dores articulares de preferencia nas estações humidas.

As informações colhidas a respeito d'esta doente foram mais adiante; o Dr. José Lourenço colheu que o pai d'ella soffrera de molestias syphiliticas anteriores ao seu nascimento. A vista do exposto não havia duvida que se tratava de uma keratite intersticial de uma origem syphilitica. Tratamento: 4 decigrammas de iodureto de potassio em duas dozes e 1 pilula de iodureto de ferro de Blancard ao almôço e outra ao jantar: banhos á vapor simples á 40 grãos por espaço de meia hora. O mesmo tratamento por espaço de 3 dias consecutivos. A parte superior da cornea tende a tarvar-se.

O mesmo tratamento por espaço de 6 dias, sendo os banhos de 2 em 2 dias. A opacidade do seguimento inferior parecia menos espessa; começava a descobrir o tecido do iris.

A 26 de novembro era consideravel a melhora da cornea que promettia tornar-se em poucos dias transparente. Do dia 30 de novembro em diante interrompeu-se a applicação dos banhos; o estado da cornea era perfeita.

O Dr. José Lourenço aconselhou que fosse continuado por mais tempo o mesmo tratamento interno.

Segunda observação—Anna com 12 annos, de constituição miseravel, muito lymphatica, queixava-se de soffrimento em ambos os olhos tendo o segundo olho começado a soffrer pouco mais ou menos um mez depois do primeiro. A doente não se guiava. Datava de 3 mezes este estado. Ambos as corneas estavam opacas em sua totalidade; encontrava-se uma infiltração pardacenta, uniforme, que impedia qualquer exame do iris. Não havia dor, nem lagrimejamento, e era fraca a injeccção ciliar. Os dentes d'esta doente não apresentavam as mesmas deformidades dos da precedente, mas eram insufficientemente desenvolvidos.

Não havia antecedentes nem da parte da doente, nem da familia, que fizessem acreditar n'uma causa syphilitica.

Tratamento—A começar do dia 27 de agosto do anno passado: duas pilulas de iodureto de ferro por dia, e uma colher de chá de oleo de figado de bacalháo depois do jantar; banhos simples á 40 grãos por espaço de uma hora, sendo de dois em dois dias. Foi o caso em que o tratamento tornou-se mais lento não só pela antiguidade do mal, como pelo pessimo estado geral da doente,

Não obstante começava a cornea do 1.º de outubro em diante a clarear pelo seu grande circulo. Sem formação de vasos supranumerarios o trabalho de absorpção continuou, de modo que aos dois mezes e meio do mesmo tratamento ambas as corneas estavam perfeitamente transparentes: a doente via os menores objectos e os menores caracteres.

Terceira observação. A. C. com 14 annos de idade, de constituição debil, e temperamento lymphatico, orphão de S. Joaquim, seffria ha 21 dias do olho direito.

A cornea não apresentava em seus dous terços inferiores o seu brilho normal, e a travez da porção embaciada não se podia descobrir o tecido do iris.

Era fraca a injeccção dos vasos ciliares pericorneanos; não havia lagrimejamento, e o doente pouco via por este olho. No mesmo dia, 16 de dezembro ultimo, fiz-lhe a primeira applicação de banhos (de vapor) simples á 40 grãos por espaço de meia hora. A este doente o Dr. José Lourenço prescreveu que viesse todos os dias ao consultorio, não tanto pela necessidade de uma repetição diaria dos mesmos banhos, mas como medida hygienica, visto como o doente ganharia sem duvida com este exercicio, a que não estava habituado. Ao cabo de 5 dias a parte transparente da cornea turvou-se do mesmo modo. Continuei a empregar os mesmos banhos: o doente começou á usar de vinho quinado antes do almoço e do jantar.

No dia 23 notei que a opacidade diminuia á partir do grande circulo da cornea. A esse tempo descobria-se no olho esquerdo uma nuvem limitada a parte superior externa da cornea, dirigindo-se para a pupilla. Dizia o doente que a vista do olho direito começava a clarear.

3 de Janeiro.—Era manifesto o trabalho de absorpção n'este olho. Em compensação cada vez mais proseguia a inolestia no outro olho.

A opacidade occupa ainda o centro da cornea, tornando ainda difficil a visão, que comtudo tem melhorado consideravelmente. Dois terços do olho esquerdo acham-se embaciados. Cumpre observar que desde as primeiras manifestações da molestia no olho esquerdo, comecei a dirigir sobre elle um dos bicos do vaporizador.

8 de Fevereiro.—A cornea direita está perfeitamente transparente em sua extensão á excepção de um pequeno ponto central; a vista,

porém, d'este olho é quasi perfeita; o doente lê o menor character da eschola, mas a continuação da leitura o fatiga um pouco. O disco corneano esquerdo está opaco, com a differença de que a primeira parte affectada começa a clarear.

N'este olho a infiltração promette ceder mais promptamente porque a opacidade é menos carregada do que a do olho direito.

Apresenta-se sobre a testa um erythema que parece devido a applicação dos banhos quentes, e que obriga á uma interrupção de 10 dias. Notei este inconveniente dos banhos de vapor diarios: em nenhum outro doente observei este effeito, empregando mesmo banhos de hora.

23 de Fevereiro.—A cornea esquerda tende evidentemente a desembaraçar-se da materia infiltrada, e o ponto exsudativo, que occupa o centro da cornea direita, reduz se de mais á mais.

1.º de Março.—Estão transparentes ambas as corneas, a excepção de uma opacidade muito limitada que occupa os centros de ambas as corneas.

Chegando a este estado a Dr. José Lourenço prescreveu uma pilula de Blancard ao almoço e outra ao jantar, bem como uma colher de chá de óleo de figado de bacalhão.

O doente voltou ao consultorio algumas vezes, com intervallo de 2 e 3 dias, afim de lhe serem applicados banhos que combatessem ou activassem a absorpção do resto exsudativo, o que aconteceu do modo o mais satisfactorio.

Em todo este tratamento não appareceram vasos sobre a cornea: a absorpção fez-se com os meios ordinarios do organismo.

4.ª Observação—Julia, côr parda, com 44 annos, é lymphatica e natural d'esta cidade, de ataques hystericos, e de surdez que sobreveiu-lhe ha 15 mezes.

A cornea direita tornara-se a séde de uma opacidade diffusa, uniforme e espessa. Por este olho a doente percebia apenas os movimentos da mão. A opacidade da cornea nada deixava descobrir do interior do olho. Havia injeccão pericorneana bastante pronunciada, lagrimejamento e alguma photophobia.

Na doente os dentes incisivos superiores apresentavam uma conformação má; não eram naturalmente desenvolvidos, e o bordo livre descrevia uma pequena curva; eram dentes prematuramente gastos.

A doente apresentou-se no consultorio do Dr. José Lourenço no dia 15, mas á 17 é que

lhe pude fazer a primeira applicação de um banho belladonado á 30 grãos, que repeti de dois em dois dias. Alem d'isto o Dr. prescreveu uma poção com bromureto de potassio.

Ao cabo de 4 banhos, o estado sub-agudo decahiu, permittindo-me passar aos banhos simples á 40 grãos.

A doente tem continuado a soffrer accessos de hystericismo, e o seu estado geral é pessimo.

O Dr. José Lourenço mandou associar ás comidas alguns grãos de ferro.

10 de Dezembro.—A melhora é muito notavel. A cornea está adquirindo uma transparencia, de modo que já se pode distinguir o tecido do iris. O estado geral da doente é, porém, máo: os mesmos accessos perseguem-na, e por isso tem deixado de frequentar o consultorio com a devida regularidade.

D'este dia até 27 do mesmo mez a doente voltou duas vezes ao consultorio, ou porque não tivesse sempre quem a acompanhasse, ou por se terem repetido amiudadamente os accessos hystericos; a pessoa, em cuja companhia a doente costuma vir, attribue á ultima causa. O que é certo é que a cornea está quasi transparente, á excepção de um pequeno ponto exsudativo na parte central. A doente não voltou mais.

5.ª Observação—Feliciano, sujeita, com 22 annos. N'esta doente ambos os olhos soffriam, apresentando os symptomas de keratite interstercial sem a menor reacção inflammatoria.

Os dentes incisivos superiores eram pequenos, irregulares e quebradiços.

O olho direito foi primeiro accommettido, vindo o esquerdo a soffrer vinte e tantos dias depois.

N'este olho a opacidade era mais espessa do que no direito.

A doente foi submettida a banhos de vapor simples na temperatura de 40 grãos, de 2 em 2 dias, por espaço de meia hora. O tratamento seguiu regularmente, operando-se completa cura ao cabo de sessenta dias.

6.ª Observação.—O P. com 16 annos, lymphatico, morador n'esta cidade, e pertencendo a uma familia respeitavel.

O olho direito apresentava um principio de infiltração do lado supero-interno com photophobia, lagrimejamento e injeccão ciliar.

O Dr. José Lourenço indicou-me que embebesse uma compressa dobrada n'uma solução de cyanurêto de potassio, applicasse sobre o doente, e dirigisse então uma columna de vapor simples á 25 grãos.

Esta applicação produziu o melhor effeito; a keratite continuou, isto é, a infiltração progressiva invadindo as outras partes da cornea, mas os symptomas inflammatorios decahiram. Vinte e um dias depois a mesma molestia manifestou-se no olho esquerdo, tambem com injeção pericórnea e photophobia.

Fiz n'este olho a mesma applicação de cyanureto de potassio, e, como da primeira vez, decahiram os symptomas inflammatorios.

Em ambos os olhos o trabalho da absorção vai adiantado, e o doente, que chegou por dois dias a privar-se da vista, já se considera bastante melhorado.

Acha-se ainda em tratamento, e por isso não completamos sua historia, servindo este caso para mostrar o bom resultado de uma modificação, ensaiada pela primeira vez pelo Dr. José Lourenço, que provavelmente dispensará os banhos belladonados.

N'este os dentes incisivos superiores são mal conformados, e apresentam perto do bordo livre uma depressão horizontal.

Alem d'estes ha outros casos ainda, nos quaes o tratamento pelo vaporizador nada deixou a desejar, mas que, por communs, não merecem particular descripção.

MEDICINA

TRATAMENTO INDIGENA BRASILEIRO DAS FEBRES PALUDOSAS

Da importante these do Dr. José de Azevedo Monteiro, sustentada o anno passado na Faculdade do Rio de Janeiro e que tem por titulo « diagnosticos e tratamento das febres paludosas, » extrahimos este capitulo, e o seguinte sobre a flora dos pantanos; por achal-os muito interessantes a materia medica e botanica brasileiras.

Logo que se reconhece que o doente está realmente soffrendo *sezões*, dá-se-lhe um vomitorio de ipecacuanha, ou um purgante de oleo de ricino; depois do que se applica um *voixo forte*; (1) no seguinte dia emprega-se algum dos anti-periodicos abaixo apontados, que mereça mais confiança; e pelo modo mais conveniente, como está indicado no logar competente, e relativo a cada um; o periodo apyretico

(1) Sudorifico preparado com cascas de laranja, aguardente e chá quente. É uma phrase popular em muitas provincias septentrionaes do Brasil, que parece ser a modificação de *arroxo forte*.

é na maxima parte das localidades o escolhido para o emprego d'aquelles medicamentos.

É prohibido em geral o uso de fructas acidas, dos banhos frios, e da agua commum como bebida ordinaria. Esta deve ser previamente *ferrada* (2) ou *panada* (3)

Prohibe-se expressamente que os doentes se exponham ao sereno ou á insolação forte.

Em certos logares, principalmente no interior de algumas provincias do Norte, a carne destinada á alimentação dos individuos que soffrem de intermittentes deve ser moqueada, ou assada previamente, para ser depois temperada ou adubada; e bem assim o peixe e os mariscos (que só excepcionalmente são permittidos.)

Bem se vê, que não ha razão para isso; entretanto alguns medicos me asseguraram, que ha grande repugnancia do povo d'aquellas localidades, em comere a carne verde, ou fresca, enquanto estão doentes de *sezões* (4).

Se o accesso da febre é precedido de grande calafrio, costumam fazer ao paciente uma *tigela* (5) de café muito quente e bem tincto com uma pouca de aguardente, ou com um limão espremido, e sem assucar: depois do que o cobrem com bastantes cobertores de lã, e o rodeiam de botijas cheias d'agua quente; afim de provocarem o mais rapidamente possivel a transpiração; tornando assim o accesso muito mais curto.

Succede muita vez, quando a febre intermitente é ligeira e simples, que cessa completamente em 2 ou 3 dias: e ás vezes não volta, se quer, o segundo accesso com o emprego d'este meio.

No Pará, Amazonas e outras provincias das mais septentrionaes do Imperio, além da applicação de muitos dos medicamentos abaixo mencionados, sou informado, que se prepara uma infusão muito forte e quente do pó de *Uarana Guarana* (*Paulinia sorbilis*, Mart.), á que alguns addicionam canella e succo de limão, (1 limão cortado e esprimido com a casca) para o mesmo fim.

Nos intervallos dos accessos, e para evitar-se as *rechidas*, toma se a infusão de *gervão*. (*Verbena Jamaicensis*. L) e de outras *Verbe-*

(2) Agua em que se tem introduzido um ferro incandescente, ou algumas brazas.

(3) Agua em que se conserva por algum tempo uma porção de pão torrado, ou de boiata.

(4) Elles a consideram capaz de concorrer para as *rechidas*.

(5) Duas á tres chicaras.