

SUMARIO

CIRURGIA — Coarctação uretral com fistulas urinarias: bom effeito da cauterisação, como meio preparatorio: uretrotomia interna: cura pelo Dr. Pires Caldas. Fechamento da medulla por arma branca observado no hospital de Misericordia do Ceara pelo Dr. Meton. Hemorrhoidas: seu tratamento pelo Dr. Nicaise. **MEDICINA** Hygiene publica: a escola e sua influencia na vista por Liebreich. Relatório sobre a organisação das mais importantes Faculdades de Medicina da Europa pelo Dr. Sabola. **BIBLIOGRAPHIA**. Do Glaucoma: opusculo do Dr. José Lourenço de Magalhães. **NOTICIARIO**. Intertigro e dartos produzidos pela cocca

repetida. Physio-pathologia do cerebro. A terebentina no envolvimento pelo phosphoro. Consumo physica. Tratamento da adenite pelo collodion. Anatomia pathologica da erysipela. Cura de calculos biliares pelo cholato de soda. **FORMULARIO**. Emplastro adhesivo phenicado de Leiber. Hydrolado de acido phenico de Lamair. Hydrolado de acido phenico com sulphato de ferro de Lamair. Emulsão de amendoas concentrada. Topico contra os panaricis. Sulpho-tartarato de quinina. Poção contra a diarrheá.

CIRURGIA

HOSPITAL DA CARIDADE.

COARCTAÇÃO URETRAL COM FISTULAS URINARIAS;
BOM EFEITO DA CAUTERISAÇÃO, COMO MEIO PRE-
PARATORIO; URETROTOMIA INTERNA; CURA.

Serviço do Dr. Caldas.

Theodoro Francisco de Miranda, pardo, com 38 annos de idade, recolheu-se ao hospital no dia 29 de Maio deste anno, afim de tratar-se de uma affecção das vias urinarias com fistulas que se abriam no perineo e no escroto, e davam passagem a maior parte da urina.

Pelo exame da uretra reconheceu-se uma coarctação na parte bolbosa, que não foi possível atravessar-se por sondas de $1/2$ millimetro de diametro; e só depois de muitas tentativas mallogradas com instrumentos de diversas grossuras, resolveu-se a cauterisar o tecido fibroso, que estreitava o canal.

Praticando-se esta operação não se tinha em vistas uma destruição, mas simplesmente uma modificação na vitalidade do tecido morbido, capaz de promover certo gráo de absorpção, que permittisse a passagem dos instrumentos necessarios para conseguir-se a permeabilidade do canal.

No dia 4 de Junho, por meio do porta-caustico do Dr. Voillemier levou-se uma pequena quantidade de nitrato de prata adiante do estreitamento. O doente sentiu por algumas horas dores occasionadas não tanto pela acção do caustico, como pela passagem um pouco forçada do instrumento pelo meato.

Dia 5. O doente referio, que á cauterisação seguiu-se uma retenção, que em pouco tempo cedeu, deixando passar pela uretra maior quantidade de urina, do que pelas fistulas.

Dia 7. A urina sahia livremente em jorro de grossura mediana, e apenas algumas gottas pelos orificios fistulosos.

Poucos dias começou a dilatação, e sem grande difficuldade conseguiu-se a passagem das sondas até 1 1 2 milimetro; porém depois de alguma temporisação o catheterismo foi impossível; pelo que procedeu-se no dia 3 de Agosto a nova cauterisação, que foi praticada da mesma maneira, carregando-se todavia mais o instrumento, e demorando-se tambem mais o contacto do caustico com os tecidos.

Os mesmos phenomenos appareceram, excepto a retenção, porém com menor intensidade. Quatro dias depois o doente urinava satisfactoriamente: uma ou outra gotta sahia pelas fistulas, mas o jorro se bifurcava de principio a fim em consequencia da existencia de uma delgada tira membranosa, que dividia em dous o meato, e que com um estylete foi facilmente destruida.

Dia 11. Procedeu-se á uretrotomia interna; a sonda conductora do instrumento de Maison-neuve não chegando á bexiga por esbarrar na prostata, que se achava um tanto volumosa, foi desatarrachada do catheter, que com muito cuidado atravessou todo o canal, e uma lamina de 5 millimetros de largura terminou a operação, ficando na uretra uma algalia flexivel de $5/3$ de diametro.

A dilatação gradual consecutiva não apresentou difficuldade, e as sondas de gomma, com que foi principiada, foram substituidas pelas de estanho, de Beniqué, tendo-se em vista nunca levar-a a um gráo mais alto, do que o que se obteve da incisão.

Quando se tinha passado o n. 33, o doente exigiu alta e sahio no dia 26 com as fistulas cicatrizadas.

Não é a primeira vez, que temos observado os bons effeitos da cauterisação com o nitrato de prata nas coarctações uretraes para facilitar ou permittir a dilatação gradual tanto na minha pratica, como na do meu collega o Sr. Dr. Moura, professor de clinica cirurgica.

Neste caso a applicação do caustico não tem

por um destruir o tecido do estreitamento (1); porem constituir uma parte muito importante do tratamento.

« Quando a cauterisação é de curta duração (2) produz apenas uma perda de substancia superficial e muito insignificante; porém, por mais delgada que seja a escara, a sua eliminação não se poderá effectuar, sem que se estabeleçam nos tecidos subjacentes phenomenos inflammatorios. Este trabalho, analogo ao que provocam as sondas que permanecem na uretra, é sem duvida menos profundo e menos duravel. Todavia é sufficiente para modificar a vitalidade das partes, e será tanto mais notavel, quanto as cauterisações forem repetidas e mais fortes.

O nitrato de prata, empregado desta maneira, não destroe o estreitamento; augmenta apenas o calibre; porém provoca uma inflamação, que paralysa os tecidos contracteis da uretra, diminue momentaneamente a sua resistencia, e os torna mais accessiveis á outra força; torna o estreitamento mais facilmente dilatavel. »

FERIMENTO DA MEDULA POR ARMA BRANCA OBSERVADO NO HOSPITAL DE MISERICORDIA DO CEARÁ.

Pelo Dr. Meton.

Margarida Pinto de Mesquita, de 27 annos de idade, cazada, parda, livre, natural da Urubuitama (Ceará), entrou para o hospital na tarde de 11 de Dezembro de 1872 e foi occupar o leito n. 115.

Tendo altercado com um homem que não era seu marido, chegou as vias de facto, resultando d'isto cahir sem sentidos, por ter recebido um ferimento na região dorsal, dado por esse mesmo homem que se achava armado com uma faca de ponta aguçada.

Nada mais refere, pois que n'esse estado foi conduzida para o hospital, onde recobrou os sentidos e onde vamos observal-a do dia 12 em diante.

Dia 12—(1.^a visita). A doente se apresenta em decubito dorsal: é de constituição forte e de temperamento sanguineo; responde bem

(1) Os partidarios exclusivos da cauterisação baseiam-se neste facto capital: que o nitrato de prata em contacto por muito tempo com um estreitamento pode destrui-lo. Sem duvida, mas destruirá tambem as paredes do canal, que será neste ponto substituido por um tecido fibroso, que produzira mais para diante novo estreitamento muitas vezes maior e mais rebelde, do que o que se pretende destruir.

(2) Voillemier. Traité des maladies des voies urinaires. Pag. 220.

as perguntas que se lhe fazem; accuza dôr na região dorsal, ponto do ferimento; paralysisa no membro abdominal direito e insensibilidade no esquerdo; não pode sentar-se no leito; não é porque isto lhe provoque dôr, mas sim faltam-lhe as forças.

Examinando a região em que se deu o ferimento noto na ponta correspondente a junção da 2.^a com a 3.^a vertebrae dorsaes, ao lado esquerdo das apophyses espinhosas, uma solução de continuidade, com 1 e meio centímetros de extensão, transversalmente, e 5 de profundidade, em direcção obliqua de traz para diante, de cima para baixo e da esquerda para direita, tendo *ipso-facto*—seccionado a columna esquerda da medula, ao menos *in parte*—por isso foi que d'este lado que penetrou o instrumento.

Sondando o ferimento a doente tem convulsões clonicas nos membros pelvianos, como nas experiencias do illustrado Dr. Silva, meu mui distincto mestre, apresentava a rã, depois de seccionada e irritada a medula-

Repetido a sondagem, não por prazer, mas por interesse, se manifestam os mesmos effeitos, sem que a doente accuze dôres que a encommodem.

Passando a examinal-a pelo habito externo, noto uma solução de continuidade, de bordos um pouco contusos, na parte supero anterior da cabeça, tendo 3 centímetros de extensão e interessando o couro cabelludo; uma contusão do 1.^o gráo na palpebra superior e angulo externo do olho direito; diversas outras contusões do 1.^o gráo na parte posterior do tronco; uma ferida inciza na parte anterior da perna direita, na altura do terço medio, interessando a pelle e o tecido subcutaneo. Ha analgesia pelo pinçamento da pelle em todo o membro abdominal esquerdo, no qual tem todos os movimentos; hyperesthesia no direito que não goza de movimento algum voluntario.

A analgesia se continua em toda a parte lateral esquerda do tronco, até a axila, sendo, porem, menos manifesta na metade do ventre e flanco: o membro thoracico correspondente nada apresenta de anormal.

A hyperesthesia se continua do mesmo modo que a analgesia até a axila direita, sendo na metade do ventre e flanco d'este lado, menos pronunciada. O membro thoracico direito é hyperesthesico em toda a sua face posterior, mão e antebraço, e analgico na face anterior e interna do braço.

As outras regiões da espinha nada apresen-