

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 paralyza 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; paralyasia 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 effectos, 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-

tam de anormal. Todos os outros órgãos e aparelhos organicos funcionam bem, a excepção do coração que é precipitado nos seus movimentos normaes.

Passando ao curativo dos ferimentos observei ainda que o da espinha tem os seus bordos revirados e que por elles se dá esgoto consideravel, relativamente, de serosidade; então tratei de passar pontos de sutura e applicar topicamente tintura de arnica, com parte igual d'agua embebida em fios; de prescrever internamente a poção seguinte:

Agua.....	35	grammas
Nitrato de potassa.	16	»
Tintura de digitalis.....	10	gottas
Xarope simples.....	q. b.	

1 calix de 2 em 2 horas.

Dieta—caldos.

Dia 13—Reacção febril menos pronunciada; urinou diversas vezes: a serosidade do ferimento diminuiu. Continue a mesma poção e suspenda o topico.

Dia 14—Sem febre; franca diurese. Continue a mesma poção e cure os ferimentos com ceroto simples.

Dia 15—Urinou abundantemente; os ferimentos vão em via de cicatrização; tem inapetencia com embaraço gastrico. Suspenda a poção e tome limonada de citrato de magnesia.

Dia 16—O mesmo estado; o laxante não produziu effeito. A mesma prescripção repetindo a limonada.

Dia 17—Teve 3 dejecções; os ferimentos estão perfeitamente cicatrizados; tem mais appetite. Tudo mais não tem soffrido alteração. Vinho de quina e genciana 350 gram.

Tome 1 calix por dia.

Dia 18—Sentiu dores fortes em todo o tronco, principalmente nas axilas e por isso não conciliou o somno; hoje, porem, está melhor. Os symptomas reflexos são os mesmos. Continue o vinho, mingau de manhã, carne assada com arroz e vinho do Porto, ao jantar.

Dia 19—Hontem ás 11 horas do dia sentou-se no leito; hoje está na mesma posição; não dormiu bem á noite, em consequencia das dores que se repetiram. A mesma prescripção.

Dias 20, 21—Idem, idem. Tome 3 pilulas por dia das seguintes:

Valerianato de q. q.....	15	centigram.
Extracto de stramonio ..	3	»
Dito gommozo de opio..	4	»

F. 1 pilula e assim mais 11.

Infusão de sene tartarizado e depois do

effeito purgativo as pilulas. Suspenda o vinho de quina.

Dia 22—Teve 3 dejecções com o laxante; dormiu bem a noite. Continue as pilulas.

Dia 23—Não tem tido alteração; os phenomenos reflexos continuam do mesmo modo. A mesma prescripção interna e externamente:

Linimento volatil.....	60	grammas
Tintura de cantaridas ..	30	»

Para fricção nos membros 3 vezes por dia.

Dias 24, 25—Idem, idem. A mesma prescripção.

Dia 26—A doente sente o membro direito paralytico, mais leve; o esquerdo analgesico mais sensivel. Repita as pilulas e continue as fricções.

Dias 27, 28, 29—O mesmo estado de melhoras pouco consideravel. A mesma prescripção.

Dia 30—Queixa-se de amaurose no olho direito, cuja iris é contraida em contraste com a do esquerdo que é dilatada. Tem tido prisão de ventre. Limonada de citrato de magnesia. Tome de uma vez. Repita o linimento.

Dia 1.º de Janeiro—O laxante produzia 3 dejecções; tem bom appetite: está sentada no leito. A sensibilidade no membro pelviano esquerdo vai se manifestando claramente; o direito é menos hyperesthesico.

Continua a mesma prescripção.

Dia 2—Dores fortes em todo o corpo e principalmente na axilas atormentaram a doente. A mesma prescripção; tomando 4 pilulas por dia.

Dia 3—Passou bem a noite; as dores desapareceram—A mesma prescripção.

Dia 4 e 5—O mesmo estado de melhoras. Hontem sentiu movimento no grande artelho do pé direito.

Dia 6—Continua a mesma melhora; tem tido prisão no ventre. Suspenda as pilulas e tome—inf. de sene tartarizada. Continue as fricções.

Dia 7—Teve 4 evacuações pouco abundantes; sentiu-se bem disposta. A sensibilidade no membro direito vai diminuindo e apparecendo no esquerdo. Vinho de quina e genciana, 1 calix por dia. Continue as fricções.

Dias 8, 9 e 10—As melhoras são sensiveis; caminha na enfermaria com o apoio da enfermeira. A mesma prescripção.

Dias 11 e 12—As melhoras vão a mais; caminha sem apoio, parando de vez em quando nos outros leitos. A insensibilidade de umas partes vai desaparecendo, como a sensibili-

dade das outras vai diminuindo. A mesma prescripção.

Dias 13 a 24—As melhoras tem ido sempre em progressão. Os movimentos do membro direito são mais faceis e naturaes. A amaurose desapareceu, tornando a iris as suas funcções normaes. A doente caminha na enfermaria, mas ainda sente enfraquecimento no membro direito á ponto de manquejar. A mesma prescripção.

Dia 25—O mesmo estado.

Xarope de genciana... 60 grammas

Iodureto de potássio... 1

Continúe o vinho.

Dia 26—A doente sentiu dores nas articulações durante á noite, porem amanheceu melhor. A mesma prescripção com 1 1/2 grammas de iodureto.

Dia 27—As dores não a incomodaram; sente mais firmeza no membro direito. A mesma poção com 2 grammas de iodureto.

Dia 28—Vai melhor em tudo; caminha sem coxear. A mesma poção com 2 1/2 grammas de iodureto.

Dia 29—O mesmo estado. Continue a poção com 3 grammas de iodureto.

Dia 30—Já está bôa. Suspenda o iodureto

Dia 3 de Fevereiro. Teve alta por curada.

Considerações—Eis uma observação pratica de muita importancia; porque á ella se ligam muitos factos de physiologia, ainda contrarios.

Ella vem nos mostrar que, se a natureza dorme, os medicos claudicam e sem que ella nos pegue pela mão e diga=cainhai=nos projectamos da direita para a esquerda, e vice-versa, sem darmos um passo em beneficio da soffredora humanidade.

A minha doente foi ferida e cahiu sem sentidos.

O que teria produzido essa syncope, ou perturbação das faculdades?

Seria o choque que lhe produziu o instrumento, penetrando em tecidos, tão cuidadosamente guardados?

Seria a dor que lhe occasionou esse instrumento seccionando órgãos tão delicado?

Seria emfim, a interrupção rapida e instantanea em uma parte d'esse fio electrico, a medula, que, em seu involtorio osseo transmite a minima impressão, do extremo mais remoto do corpo, ao centro mais intimo do cerebro?

Eu me inclino mais á este ultimo modo de pensar; porque uma mulher de vida livre que se dispõe a lutar com um homem, não teme

por certo a ponta de uma faca que ella, deante-mão, tinha visto.

A dor não poderia ser tão intensa, a ponto de fazel-a perder a razão; porque a exaltação do momento, a colera da luta, fal-a-hiam passar despercebida; e ainda mais a sondagem com o estilete, provocava contracções involuntarias, mas não produzia dor forte, tocando elle a medula, esse centro do systema nervoso, abyssmo insondavel para os mais illustrados na sciencia, como taboa de salvação para diagnosticos dos ignorantes.

Assim, pois, eu vejo razão poderosa para a interrupção rapida nas funcções da medula, mesmo, in-parte, produzir essa suspensão das faculdades; tanto mais quanto a doente não sabe referir se o ferimento da cabeça foi antes ou depois do da região dorsal.

N'esta minha observação, vê-se que eu segui a medicação toda symptomatica: para combater o estímulo, os agentes contra estimulantes, de que sempre tiro bom resultado n'esses casos.

O organismo solícito, como é, preveniu isto cicatrizando o ferimento por primeira intenção; sabia determinação que só Deos entende!

Foi então que suspendi a poção.

É claro que esse trabalho natural só se fez externamente, e como era o mais grosseiro e mais urgente foi concluido em 3 dias incompletos; e outro que era mais delicado e mais difficil foi feito em 1 mez e meio.

Contra as nevralgias, os anti nevralgicos; contra a anesthesia, os excitantes, e não obstante a hyperesthesia do membro direito, mandei fazer as fricções n'elle; porque entendi que, sendo ella symptomatica da secção da medula, desde que eu excitasse a pelle, em pontos oppostos, deveria derivar o excesso de irritação no lugar ferido.

Não sei se com isto retardei a cicatrização dos nervos.

Si prescrevi o iodureto de potassio ultimamente, na dose crescente de 1/2 gramma por dia, tendo começado por uma, foi porque vi que ali permanecia um vicio rheumatico que foi combatido heroicamente.

Si despertei a diúreze, condição poderosa, a meu ver, para diminuir a perda do liquido medular, foi porque temi que esta trouxesse, se continuasse, a atonia dos tecidos e a difficuldade ou impossibilidade na cicatrização da medulla.

Poderia fazer considerações physiologicas sobre esta observação, mas as minhas obriga-

ções medicas não me deixam tempo para isto e mesmo recio occupar, na conceituada *Gazeta Medica* lugar que possa ser preenchido por artigos mais importantes e elaborados por penna mais habil.

Quando confeccionei esta observação não tinha ainda conhecimento de uma identica que apresentaram Jouffroy e Salmon, à Sociedade de Biologia de Paris, em 6 de Maio de 1871.

Elles se occuparão principalmente do systema nervoso; e se lá não se deu tão bom exito foi porque a natureza na Europa não é tão profliga como no Brazil.

HEMORROIDAS; SEU TRATAMENTO

Pelo Dr. Nicaise

(*Gazette Medicale de Paris*)

Pela palavra hemorroidas designa-se geralmente, não só a dilatação varicosa das veias do recto e do anus, mas tambem os corrimentos sanguineos que se fazem pela ruptura das veias ou pela fluxão e hyperemia da mucosa rectal.

Esta affecção foi muito bem estudada por M. Gosselin, que sobre ella fez o assumpto de uma monographia notavel: M. Lannelongue acaba de tratá-la do mesmo modo no *Diccionario de Medicina e Cirurgia praticas*, e achamos, nas obras de Foerster e de Roser, noções interessantes sobre a anatomia pathologica e o diagnostico; enfim, um discipulo de M. Verneuil, M. Lartisien acaba de escolhê-la para assumpto de sua these inaugural: *Tratamento cirurgico das hemorroidas*.

Passemos rapidamente em revista alguns dos pontos mais importantes d'estes differentes trabalhos.

As veias do recto são muito numerosas e todas vão ter a veia mesenterica inferior: formam duas redes, uma sub-mucosa, e outra sub-muscular. A primeira é muito desenvolvida na parte inferior do intestino e ao nível das dobras semi-lunares.

Sua porção mais afastada é formada pelas radiculas venosas, perpendiculares ao bordo inferior do sphincter interno (Verneuil), e offerecendo sobre o trajecto, segundo M. Sappey, dilatações circunscriptas variando entre o volume de um grão de milho e de uma lentilha; estas dilatações acham-se até nos meninos.

As venulas sub-mucosas atravessam a camada muscular e por sua reunião formam troncos que vão ter á mesenterica inferior. O sphincter interno é atravessado algumas vezes por um numero tão consideravel de veias,

que toma um aspecto cavernoso, e isto quando não existem hemorroidas. As veias do anus são as hemorroidarias inferiores que se anastomosam com as que acabamos de estudar e vão ter á veia hypogastrica; atravessam o sphincter externo (Dubreuil) ou passam abaixo de seu bordo inferior.

As duas ordens de veias, rectaes e anaes, constituem, por suas dilatações, as hemorroidas internas e externas que podem existir isolada ou simultaneamente. Nas hemorroidas externas conjunctamente com as dilatações subcutaneas existem outras que são cercadas pelas fibras do sphincter externo e vão se reunir as dilatações das veias do sphincter interno e das dobras semi-lunares.

As veias hemorroidarias são alteradas em sua estrutura e forma; apresentam dilatações cylindricas, fusiformes, ampolares, e podem dar origem a uma especie de tecido cavernoso, quer pela anastomose das ampólas visinhas, quer pela dilatação de todas as veias de uma mesma rede. As alterações não se estendem somente as veias; o tecido cellular visinho torna-se espesso, endurecido, tanto nas hemorroidas internas, como nas externas; as paredes do rectum e a mucosa rectal soffrem tambem modificações; as arterias enfim são por vezes mais volumosas.

Qual é a causa das hemorroidas? São devidas sempre a uma perturbação da circulação em retorno, ou tem algumas vezes por cauza principal uma quantidade mais consideravel de sangue, uma fluxão? Todos os auctores são de accordo em reconhecer a influencia manifesta da perturbação da circulação venosa, porrem não acontece o mesmo quanto ao que diz respeito a fluxão. Admittida por muito tempo sem contestação, parece aceita ainda hoje por grande numero de medicos.

Diz Foerster que nos hemorroidarios as sangrias do anus tem por causa não só a ruptura das varices, mas tambem a dos capillares hypermiados da mucosa.

Admittem outros auctores, que a extremidade inferior do grosso intestino pode ser a séde de congestões activas, de fluxão fóra de toda dilatação das veias; por isso é que Roser falla de hemorragias da extremidade inferior do colon, das quaes algumas tem um caracter analogo ao das epistaxis, talvez mesmo ao da hemorragia menstrual; muitas vezes, acrescenta elle, os individuos se sentem alliviados de certos soffrimentos abdominaes quando essas hemorragias se dão, e a perda do san-