

Esta elevação da temperatura e conjuntamente do pulso tinha lugar pela tarde.

D'essa epocha em diante, a temperatura baixou a 38° e o pulso ora a 80, ora a 84 pulsações por minuto.

Quanto a ferida, foi sempre lisongeiro o seu estado.

A propria suppuração, abundante do sexto dia em diante, epocha em que forão retirados os pontos de sutura, foi sempre de boa qualidade; com a sua diminuição sempre gradual, seguiu-se a cicatrização dos tecidos, que só poudé ser completa depois da queda da ligadura da axillar, a qual teve lugar no 46° dia da operação.

Este doente que foi operado em 24 de Março, retirou-se curado d'este hospital, em 19 de Maio do presente anno.



SOBRE A FISTULA DO ANUS

Pelo Dr. J. L. Paterson

Durante a minha estada recentemente em Edimburgo tive, não poucas vezes, o prazer de ouvir as lições clinicas do professor Lister, um dos mais abalisados e originaes cirurgiões da actualidade; é a substancia de uma d'essas lições que eu hoje de bom grado, e muito resumidamente reproduzo e offereço aos leitores da *Gazeta Medica*, na persuasão de que ella encerra uma appreciação mais exacta da pathologia d'aquella molestia, e das partes interessadas em qualquer processo operatorio adoptado para cural-a, do que a geralmente acceita pela profissão, a julgar pelo que encontro escripto nos livros de cirurgia, ou pelas opiniões emittidas em conferencia pelos collegas, tanto na Europa como aqui.

Tinha o professor Lister praticado, em presença dos alumnos da sua clinica, a operação da fistula no anus, fendendo o tracto fistuloso em toda a sua extensão, desde o orificio externo até o interno. O primeiro d'elles estava a distancia consideravel do anus.

Alludindo a isto, disse aquelle professor: « Uma incisão praticada em linha recta de um a outro orificio, e na direcção que o bisturi

já primeira vista parecia ter seguido, necessariamente dividiria, como vêdes, o sphincter anal. Que este musculo não foi dividido, com certeza o mostra o facto de eu agora, depois da operação, encontrar, ao introduzir o dedo no anus, a mesma resistencia que encontrava, antes de a praticar. É claro, pois, que o bisturi seguido a direcção da tenta canula não passou em linha recta de um orificio ao outro.

A fistula no anus, continuou elle, tem a sua origem na formação de um abcesso sub-mucoso. Este abcesso tem a sua sede invariavel logo acima do sphincter, e, em regra geral, uma terminação dupla; primeiramente na perfuração da tunica mucosa perto da sede da sua formação, e em seguido logar em descer algum pus por entre as tunicas mucosa e muscular, até que contornando, por assim dizer, o promontorio do sphincter, chega ao tecido cellulo-subcutaneo da fossa ischio-rectal, e ahi, finalmente, atravessa a pelle mais ou menos longe do orificio anal. Foi esta, pois, a direcção sinuosa que tomou a tenta canula quando foi introduzida, e este mesmo caminho percorreu tambem o bisturi, deixando intacto o sphincter; e mau seria para o nosso doente se assim não tivesse acontecido.

THERAPEUTICA

FORMULAS PARA INJECCÕES HYPODERMICAS

De chlorhydrato de morphina 1 gramma
 Agua distillada 25 „ 1

Cada meia gotta ² contém 0, grm. 001 (1 milligramma) do sal de morphina.

Dose minima: 5 meias gottas ou 0, grm. 005 da substancia activa.

1 O *Bulletin Général de therapeutique* (tomo 89.º) traz a formula seguinte, na qual, diz o Sr. Vidal, a adunção do chloral conservou, por seis mezes, inalteravel uma solução de morphina:

Agua distillada 10,00 grammas
 Chlorhydrato de morphina . . . 0,10 „
 Chloral 0,20 „

Dez gottas contém 0,01 centigrammas.

² Trata-se da gotta normal de 5 centigrammas.