

que mantinham aquella porção do intestino dobrada sobre si mesma, formando a volta que esteve herniada, e cuja extensão, em linha recta, era de cerca de cinco pollegadas. Esta parte do intestino parecia um tanto estreitada em alguns pontos, mas era perfeitamente pervia, e de uma apparencia exterior igual á das demais porções do tubo intestinal. O que logo á primeira vista nos attrahiu a attenção foi a côr geral escura dos intestinos, mormente nos pontos onde não os distendiam gases. Esta côr, como verificamos, era devida a uma enorme quantidade de sangue, semifluido, côr de alcatrão, que se achava derramado tanto no intestino delgado como no grosso, em toda a parte onde os abrimos.

Examinando cuidadosamente a ansa intestinal que estivera herniada, não encontramos na mucosa nem vestígios de inflammação, nem ulceração alguma, nem vaso roto de onde podesse provir a hemorrhagia. Na ferida encontramos um abcesso profundo, não muito extenso. Não nos sendo permittido levar por diante as nossas investigações, não podemos verificar a origem precisa d'aquelle grande derramamento de sangue, que foi, sem duvida, a causa immediata da morte. Assistiram a este exame os Srs. Drs. Caldas e Paterson.

Este caso é instructivo sob diversos aspectos.

As violencias feitas ao intestino herniado pelos esforços de pessoas imperitas estavam patentes, quer nas contusões e excoriações do escroto, quer nas numerosas echymoses, e na intensa inflammação encontradas no acto da operação; apezar, porém, de todos estes maus precedentes que augmentavam o risco de vida, da erysipela que se seguiu, e da avançada idade do paciente, o resultado teria sido plenamente satisfactorio, a não ser um accidente extranho á molestia e á operação, e que determinou a morte; ao menos o estado das partes interessadas na lesão assim o indicou posteriormente, e a não ser a persistencia dos soluços, raros embora, por algumas horas depois da operação, e a erysipela, nenhum dos outros graves accidentes e complicações que se lhe costumam seguir veio invalidar o prognostico de bom exito que eu entretive com segurança crescente até o sexto dia.

A constipação de ventre, que persistiu por alguns dias pareceu-me não justificar o uso de laxativos pela boca; pelo contrario, o estado em que vi o intestino indicava a necessidade de um repouso mais prolongado, e com mais razão ainda do que nos casos ordinarios, nos quaes os mais prudentes praticos observam e aconselham a abstenção de purgativos, precei-

to fundado na regra commum da boa cirurgia —deixar em repouso o orgão doente.

O abcesso encontrado nas profundidades da ferida (quasi cicatrizada exteriormente) justifica os receios de alguns cirurgiões contra a união primaria n'estes casos, e que preferem a cicatrização lenta, não só por que uma cicatriz mais solida offerecerá maior resistencia a nova protrusão herniaria no futuro, mas tambem porque em caso de abcesso, como no presente, a união prompta dos labios da ferida pode vedar ao pus o egresso pelo caminho menos perigoso.

Quando á etherisação local, como meio de favorecer a taxis, e empregado já com vantagem, como acima referi, eu creio que elle não deve ser omittido, mesmo de preferencia ao chloroformio, ao tabaço, á belladona etc. quando sejam ainda admissiveis os esforços de redução incruenta. No presente caso, a não ser o accessimo de volume do intestino, por effeito da inflammação, e se fosse empregado mais cedo, creio que este recurso bastaria para favorecer a redução da hernia. Empreguei-o, entretanto, ha poucos dias, em um caso com o meu collega o Sr. Dr. Cunha Castro, em um seu doente, mais de 24 horas depois do estrangulamento da hernia, mas sem proveito, e vimonos forçados a recorrer immediatamente á operação, pela qual se verificou ser estreitissimo o anel constrictor. Não obstante a inefficacia destas duas tentativas, não me dispensarei de ensaiar de novo este meio substitutivo das misturas frigoriferas empregadas até agora, sempre que se offereça occasião opportuna, aproveitando a insensibilidade cutanea para praticar logo a operação, caso ella seja indispensavel, e não haja tempo de obter chloroformio, ou seja contra-indicado o seu emprego como anesthesico geral.

#### RECENHA THERAPEUTICA.

*Curativo das feridas e ulceras.* O Sr. Foucher preconisa no tratamento das feridas e ulceras, o emprego de um liquido, do qual tem obtido muito bom exito, e que é composto de 400 partes de alcool, 625 de glicerina, e 40 de chlorato de potassa.

*Acção do hydrogenio sulphurado sobre o sangue.* Hoffmann e Rosenthal. (*Archiv. für Anatomie, etc.*) confirmam as observações feitas por Hew Hoppe Legler sobre a acção do hydrogenio sulphurado no sangue.

Dizem que a intoxicação por hydrogenio sulphurado é simplesmente por asphyxia. Em casos de envenenamento por este gaz o tratamento deveria consistir na introducção de

oxygenio no sangue pela respiração artificial, e haveria esperança de restabelece-la, enquanto o coração pulsasse.

*Iodureto de potassio na erysipéla.* Um medico dos Estados Unidos, o Dr. Withers, diz-nos o *British Medical Journal*, tem o iodureto de potassio como um remedio de grande valia contra a erysipéla. Em perto de 30 casos esta doença pôde ser modificada dentro de 24 a 26 horas. O iodureto era dado em doses de 10 grãos todas as 2 horas, vigiando-se o seu effeito, para cessar a administração desde que a molestia começava a ceder. Nenhuma applicação externa serviu de auxiliar; a parte erysipelada era apenas coberta e humedecida. Estes resultados parecem muito extraordinarios, e devem pedir confirmação. (\*)

(*Escholiaste Medico*).

*Iodureto de potassio e antimonio nas exacerbações agudas da bronchite chronica.* O *Medical Times* consagrou um extenso artigo a este ponto de pratica, inspirando-se do que vira na clinica do Dr. Andrew Clark, do *London hospital*. O corollario é um grande valor concedido ao iodureto de potassio e antimonio nos ataques de bronchite aguda, quando a membrana mucosa está irritada, congestionada, tumefacta e secca, mas para ser suspenso desde que a secreção ha começado a fazer-se livremente e se pretende evitar a perda de forças. A prescrição do Sr. Clark consiste em dar todas as tres horas a seguinte formula: acetato de ammonia liquido, 1 oitava; iodureto de potassio, 2 grãos; antimonio tartarizado, 1/8 de grão, e agua uma onça.

Outra pratica do Dr. Clark n'estas e em semelhantes circumstancias é o emprego d'uma larga cataplasma de sementes de linho, mas polvilhada com farinha de mostarda para circumdar o peito.

(*Idem*).

*Tratamento da tosse convulsa; emprego do bromureto de potassio.*—Convencido à priori dos bons effeitos d'este agente em doença tão rebelde como é a tosse convulsa, o Sr. A. de Beaufort teve ensejo de confirmar pela pratica as suas idéas sobre o valor d'esta medicação, e a este respeito dirigiu uma correspondencia ao *Bulletin général de thérapeutique*.

Sendo o symptoma caracteristico, e o capital pela gravidade n'esta doença, a exaltação de sensibilidade na mucosa laryngea, especialmente junto ao orificio do órgão,—d'onde provém, por acção reflexa, os quintos de tosse e a suffocação espasmodica,—um medicamento que,

como o bromio e os seus compostos, exerce uma pronunciada acção anesthesica na mucosa do pharynge, deve necessariamente modificar o principal phenomeno do accesso, e limitar a doença ao elemento catarrhal.

Assim acontece effectivamente com o bromureto de potassio, empregado pelo Dr. Beaufort: de um total de 20 doentes, submettidos ao tratamento em diferentes periodos da doença, tinha em todos desaparecido o espasmo da larynge n'uma media de 3 dias, e a doença estava limitada a um simples catarrho bronchico. Se os doentes se não podiam dizer curados, o seu estado havia mudado completamente de aspecto, debellada a anxiedade e os vomitos, e restaurado o appetite e com elle a nutrição.

Para completar um tratamento que tão bem se auspiciava, e combater a doença em todos os seus elementos, tentou o citado pratico diferentes experiencias, vindo por fim a fixar-se na seguinte formula: xarope de balsamo de Tolu, 20 grammas; bromureto de potassio, 30 centigrammas; alcoolatura de aconito 25 centigrammas. O sal dissolve-se com facilidade no xarope, e a alcoolatura junta-se-lhe igualmente bem.

Para um adulto a dose é de 4 colheres de sopa ou 80 grammas em cada 24 horas; para as crianças de 1 anno, 1 colher de chá; de 2 annos, 2 colheres; de 7 annos, 3 colheres; de 14 annos, 8 colheres, segundo as proporções da taboa de Gaubius; mas passados 3 dias, sendo necessario, pôde dobrar-se, ou triplicar-se mesmo, mais tarde, a dose inicial.

Por este tratamento, na media de 12 dias, desapareceu sempre a tosse convulsa nos seus dois elementos, convulsivo e catarrhal. Nenhuma outra medicação tem dado tão bons e tão certos resultados.

Nos casos simples, este tratamento e uma boa hygiene foram sempre sufficientes; quando porém as grandes secreções bronchicas produziã sensível oppressão, ou quando o parenchyma pulmonar começava a soffrer o empastamento pneumonico, deu bons resultados a ipecacuanha, acompanhada de ligeiros revulsivos sobre o thorax.

Nas tosses convulsivas antigas e rebeldes, especialmente em crianças lymphaticas e escrofulosas, o emprego do xarope de proto-iodureto de ferro foi coroado sempre dos melhores resultados.

Esta nova medicação proposta pelo pratico que temos citado, faz lembrar que já em tempo se usou em Inglaterra com bom exito, para debellar a tosse convulsa, o bromureto de ammonia; mas o emprego de tal agente, apezar de tudo, não se generalizou.

(*Idem*.)