

devem estar sempre promptos para aconselhar o publico sobre as-materias que pertencerem especialmente á sua profissão, como em assumptos de policia medica, hygiene publica e medicina legal. Incumbe-lhes esclarecer o publico sobre os regulamentos de quarentena,—localidade, organisação e dietas dos hospitaes, asylos, escolas, prisões e outras instituições semelhantes;—em relação á policia medica das cidades, sobre o esgôto, a ventilação, etc.,—e a respeito de medidas preventivas contra as epidemias e molestias contagiosas; e quando grásar uma epidemia, é seu dever arrostar o perigo, e continuar seus trabalhos para allivio dos que soffrem, ainda com risco da propria vida.

§ 2.º Os medicos devem estar sempre promptos, quando forem chamados pelas authoridades legalmente constituidas, a esclarecer os magistrados e os tribunaes de justiça, sobre assumptos restrictamente medicos, taes como os que envolvem questões relativas ao estado mental, á legitimidade, aos homicidios por envenenamento ou outros meios violentos, e sobre varios outros assumptos comprehendidos na sciencia da jurisprudencia medica. Porem, n'estes casos, e especialmente quando forem chamados para proceder a um exame post-mortem, é justo, em consequencia do tempo, trabalho e conhecimentos que são necessarios, e da responsabilidade e risco á que se expoem, que sejam remunerados com um honorario conveniente.

§ 3.º Não ha profissão cujos membros prestem mais liberalmente serviços caritativos do que a medica, mas a justiça exige que se ponham alguns limites á execução d'estes bons officios. A pobreza, a confraternidade profissional, e certos deveres publicos referidos na primeira secção d'este artigo, devem sempre ser reconhecidos com justo direito aos serviços gratuitos; porém, nem as instituições pias dotadas pelo publico ou por individuos ricos, nem as sociedades de auxilio mutuo, de seguro de vidas, ou de fins analogos, nem qualquer profissão ou occupação podem ser admittidas ao gozo de tal privilegio.

Nem se pode com justiça esperar que os medicos passem attestados d'impossibilidade para servir no jury, para o desempenho de deveres militares, ou que attestem o estado de saude de pessoas que desejam segurar suas vidas, obter pensões ou cousas semelhantes, sem uma remuneração pecuniaria.

Porem á individuos em estado d'indigencia, estes serviços profissionaes devem ser prestados gratuitamente e de boa vontade.

§ 4.º É dever dos medicos, que são frequentes testemunhas dos excessos cometidos pelos

charlatães, e dos prejuizos á saude, e até destruição da vida causados pelo uso dos remedios secretos, esclarecer o publico sobre estes assumptos, e mostrar os damnos que soffrem aquelles que não conhecem os embustes e pretensões dos industriosos charlatães e impostores. Os medicos devem empregar toda a influencia que possuam, como professores nas escolas de Pharmacia, e manifestando sua preferencia a respeito das boticas a que devem ser enviadas suas receitas, para dissuadirem os droguistas e pharmaceuticos de venderem remedios secretos, ou de tomarem parte, de qualquer forma, em seu fabrico e venda.

Art. 2.º *Obrigações do publico para com os medicos.*

O proveitos que colhe o publico directa e indirectamente da beneficencia activa e incançavel da profissão medica, são tão numerosos e importantes, que os facultativos teem justo direito á maior consideração e respeito na sociedade. O publico deve igualmente fazer uma apreciação justa das habilitações medicas; fazer uma discriminação conveniente entre a verdadeira sciencia e as pretensões da ignorancia e do charlatanismo; dar toda a animação e facilidade á aquisição da educação medica; e não consentir por mais tempo que as leis exhibam a anomalia de exigir dos medicos a instrucção sob penasseveras, e tornal-os sujeitos a punição quando recorram aos unicos meios de obtel-a.

REGISTRO CLINICO.

HEMATOCELE RETRO-UTERINA; RUPTURA ESPONTANEA PELA VAGINA; SUPPURAÇÃO DO KYSTO; CURA; REFLEXÕES.

Pelo Dr. J. F. da Silva Lima,
Medico do Hospital da Caridade.

Ha 15 para 16 annos que as effusões de sangue na circumvisinhança do utero começaram a fixar a attenção dos pathologistas, especialmente dos francezes. Estes derrames sanguineos provenientes de diversas origens, particularmente dos ovarios, e accumulados no prolongamento recto-uterino do sacco peritoneal, passaram até então desaperecebidos; pelo menos não haviam sido considerados como uma molestia á parte. Publicações periodicas anteriores á epocha referida contem aqui e alli exemplos de tumores pelvianos que deram, a final, sahida a pus, ou a sangue alterado; Velpeau já em 1843 abrija um que continha sangue, e injectou-lhe depois na cavidade a tinctura d'iodo, (1) e em 1850 Malgaigne, sup-

(1) *Recherches sur les Cavités Closes* p. 125.

pondo enuclear um tumor fibroso da parede uterina posterior, penetrou em uma d'estas collecções sanguineas, situada atraz do utero, do que resultou uma hemorragia fatal. Em autores mais antigos, como Ruysch e outros, encontram-se passagens nas quaes evidentemente se allude a estados pathologicos analogos ou identicos, e o Sr. Voisin (2) chega até a pensar que o proprio Hippocrates, em alguns casos referidos em suas obras, parece designar a mesma affecção sem a conhecer, assim como Galeno e os medicos arabes, Rhazes e Avicena, que parecem havel-o copiado.

A iniciativa de estudos serios e positivos sobre esta materia pertence ao Sr. Nélaton, que fez em 1851 algumas lições (3) sobre a *hematocele retro-uterina*, como elle então denominou aquelles derrames de sangue no fundo utero-rectal do peritoneu, e que outros, com o Sr. Bernutz, preferem chamar *peri-uterina*, por não ser só atraz do utero, mas tambem aos lados d'este orgão que taes derrames se teem encontrado. Este ultimo auctor fez estudos sobre esta molestia em 1848, a qual ainda então não havia recebido nome particular, porem não reclama a prioridade, pois, segundo elle, pertenceria esta antes a Ruysch, o qual mencionou egual doença em 1691 na *Observationum centuria*. (4)

Desde 1851 para cá, e especialmente n'estes ultimos annos, esta molestia tem servido de thema para importantes memorias, theses, livros e discussões, tanto, e principalmente em França, como na Inglaterra e na Allemanha. Resulta de todos estes trabalhos que a pathologia d'esta affecção está quasi de todo estabelecida e assentada, prevalecendo, todavia, algumas differenças de opinião quanto á origem do sangue, e quanto ao tratamento.

Entre nós não me consta que tenha sido publicado caso algum de hematocele retro-uterina; não é, certamente, porque a molestia seja muito rara no Brasil, e sim, talvez, por não lhe terem os praticos dado tanta importância como ella na realidade merece, ou porque á tenham confundido, como ainda ha poucos annos succedia em toda a parte, com tumores de varia natureza, e que teem por séde a bacia.

Os casos d'esta affecção que eu tenho observado, ou visto em conferencia n'esta cidade, não excedem a quatro. O primeiro foi em 1860,

(2) *De Phematocèle retro-uterine*. Paris 1860 pag. 2 e seguintes.

(3) Publicadas na *Gaz. des Hôpit.* de Me 13 de Dezembro de 1851.

(4) V. Bernutz e Goupil; *Clinical memoirs on the diseases of women*. Londres. New Syden. Society, vol. XXVIII p. 158. 1866.

ou 1861, em uma senhora cujo trabalho do parto fôra interrompido subitamente por um susto occasionado por um incendio; a creança nasceu alguns dias depois, e a doente esteve muitos mezes de cama com symptomas de febre typhica, e alguma perturbação da intelligencia; uma especie de mania puerperal. Havia um tumor no ventre que deu origem a varias conjecturas; por fim apentou um abcesso no umbigo, que foi aberto pelo Sr. professor Gordillo, que era o facultativo assistente.

Pelo trajecto fistuloso que ficou foi depois extrahida pelo nosso collega uma massa consideravel de sangue coalhado, côr de chocolate, semi-organizado em apparencia, e com o aspecto e dimensões de um grande chouriço, vindo a doente a restabelecer-se com muita difficuldade, e no fim de muito tempo. Este caso singular, durante o decurso de alguns mezes, deu logar a diversas opiniões, da parte dos collegas que o observaram, ácerca da sua verdadeira natureza; parece, e esta foi a explicação adoptada, que aquelle sangue, depositado por muito tempo na parte mais declive do sacco peritoneal, depois de provocar a suppuração, seguiu o trajecto do uraco e foi eliminado pelo umbigo. Era isto, ao menos, o que parecia indicar aquelle modo insolito da terminação da molestia, e que não vem mencionado nas estatisticas dos autores que tenho podido consultar (5). O segundo caso é o que faz o objecto da seguinte observação; o terceiro pertence á pratica do Sr. Dr. Paterson, e terminou pela absorpção, e cura; o quarto, finalmente, occorreu na clinica civil do Sr. professor Faria, e foi fatal por suppuração do sacco, e pyemia. (6)

O seguinte caso, observado por mim em 1862 com interesse, e redigido com alguma minuciosidade, quasi dia por dia, a esse tempo; talvez mereça a attenção dos meus collegas, e tenha, pelo menos, a vantagem de provocar a publicação de outros similhantés, com o que lucrará inquestionavelmente a sciencia, e a nossa ainda nascente litteratura medica.

Observação.—Maria Martinha da Conceição, parda, solteira de 22 annos, charuteira, de estatura regular, temperamento lymphatico, foi menstruada a primeira vez aos 15 annos, e sempre regularmente depois; teve um aborto ha seis annos, seguido de dous partos de tempo e sem accidente.

Faltara-lhe o fluxo menstrual por sete semanas, e julgava-se gravida quando, em 29 de maio de 1862, foi acometida de dores pelo

(5) Taes como Voisin, Bernutz, Madge, West, e Scanzoni.

(6) Houve ruptura espontanea pela vagina.

baixo ventre, pelas virilhas e lombos, dôres que ella julgou similhantes ás que lhe costumavam annunciar os partos; estas dôres continuaram em augmento nos dias 30 e 31, e n'este ultimo começou ella a perder sangue pela vagina, como se fôra uma menstruação muito abundante.

No dia 1.º de junho, indo a abaixar-se sobre um ourinol, expelliu pela vagina dous pequenos corpos informes, que ella designa *bichas*, ou molas, (1) e que, segundo a melhor probabilidade seriam, ou o embrião e seus annexos, ou simplesmente coalhos de sangue. A hemorragia ainda continuou, posto que moderada, por duas semanas, acompanhada de dôres lombares, nas virilhas e baixo ventre, como no principio, porem mais fortes.

No dia 13 de junho, teve sensação de plenitude e peso no perineu, tenesmos vesicaes e no recto; urinava com grande difficuldade e esforço, e era obrigada a ir frequentemente á banca, tanto para verter aguas, como para defecar, mas sem effeito. Parecia-lhe n'essa occasião que o recto continha um corpo estranho volumoso que ella não podia expellir por maiores esforços que empregasse. Este volume que ella sentia no recto e na vagina davam-lhe a ideia de que o utero estava prestes a sahir-lhe pela vulva.

Creseendo-lhe muito o ventre deliberou se a tomar um purgante de oleo de ricino, que produziu evacuações abundantes, mas nenhum allivio.

A minha primeira visita foi em 19 de junho.

O estado da doente era o seguinte: Decubito dorsal que conserva quasi sempre; physionomia denotando grande soffrimento; pallidez geral, magreza, descoramento das mucosas. Ventre volumoso como o de uma prenhez de 6 mezes, e tympanico no epigastrio e nos flancos. Som á percussão totalmente massiço desde o pubis até um pouco acima do umbigo, e, para os lados, estendendo-se mais para a esquerda do que para a direita. Em toda esta região se percebia fluctuação manifesta. Explorando a vagina encontrei um tumor que occupava quasi toda a sua cavidade, situado na parede posterior d'este canal; este tumor podia ser visto em parte afastando para os lados os grandes labios: a mu-

(1) As mulheres que geralmente exercem entre nós o officio, ou antes industria, de parteiras, repitam e appellam *bichas* o embrião e seus annexos, quando lhe não podem reconhecer a forma humana; e neste caso a ausencia do feto é evidente prova de que elle fôra devorado pela *bicha*. Assim explicam as difformidades, ou ausencia de algum membro, o labio leporino &c. &c. Esta creença é muito commum nas classes inferiores da sociedade, onde reinam exclusivamente estas e outras ainda mais extravagantes ideias d'estas mulheres.

cosa que o cobria era de um rubor intenso. O collo do utero estava situado atraz da symphise do pubis, e o seu orificio aberto a ponto de admitir a cabeça do dedo indicador; o bordo posterior do collo confundia-se com o tumor, e o anterior formava uma especie de arcada. Durante este exame correu pela uretra um jorro d'urina; antes de proseguir introduzi um catheter na bexiga para esvasiar este orgão enormemente distendido, causando dôres, e difficultando a investigação ulterior. Cerca de tres libras d'urina correram pela sonda, depois do que baixou consideravelmente o volume do ventre, e desapareceu a fluctuação que se notava no hypogastrio.

A cavidade rectal era quasi inteiramente occupada por um tumor que correspondia ao que se encontrava na vagina, e cujo limite superior não podia o dedo alcançar. A compressão simultanea pela vagina e pelo recto dava a perceber n'este tumor a sensação de molleza, renitencia, e uma fluctuação obscura.

O apalpamento do ventre fez-me reconhecer dous tumores distinctos: um mais pequeno, mais duro e arredondado, desviado para a esquerda, excedendo pouco mais de dous dedos o bordo anterior da bacia; era o utero. O outro, um pouco mais molle, mais profundamente situado, occupava a parte lateral direita da cavidade pelviana, e parecia nascer da cavidade da pequena bacia.

Inferiormente não se podia demarcar-lhe limites; subia até dous dedos abaixo do umbigo, e excedia um pouco a linha media para a esquerda; comprimido ao mesmo tempo em sentidos oppostos no abdomen e no recto, nem se correspondiam os movimentos alternados, nem a fluctuação n'este ultimo ponto era mais distincta.

A percussão dava agora um som tympanico por todo o ventre; o calor da pelle pouco excedia o natural; o pulso estava a 100, a lingua humida, e não havia dôres de cabeça.

Todo este exame causou poucas dôres á doente, á excepção do apalpamento do tumor que occupava a espessura da tabique recto-vaginal, onde á pressão, ainda de leve, era bastante dolorosa.

Pareceu-me fora de duvida que tinha a tratar uma hematocele retro-uterina, e prescrevi um laxativo de oleo de ricino, banhos emollientes, fricções sobre o ventre com pomada mercurial e extracto de belladona, e cataplasmas laudanizadas, e não havendo, ao presente, nenhuma outra indicação urgente a preencher, limitei-me a estes meios brandos, e a esperar.

No dia seguinte achei a doente no mesmo estado, tendo, porem, passado uma pessima noite, por causa das dôres e da insomnia. Não se acha-

va bem em posição nenhuma; revolviam-se constantemente na cama e não tinha urinado desde a minha visita da vespera. Sondei de novo a bexiga, e extrahi uma quantidade de urina pouco inferior á do dia antecedente.

N'esta occasião viu-a tambem, á meu pedido, o meu illustrado amigo e collega o Sr. Dr. Paterson, que conveio no mesmo diagnostico, e aconselhou a expectação, pelo que respeita ao tumor, e a insistencia nos meios therapeuticos já postos em pratica, addicionando-lhes uma poção opiada para a noite, e uma algalia de gomma elastica permanente na bexiga.

No dia 21 achei a doente menos afflicta; a evacuação prompta da urina deixara-lhe um incommodo de menos; poude dormir por algumas horas. A sonda, porem, não poude ser conservada toda a noite, por causa dos movimentos constantes da doente na cama, e causava-lhe muito ardor na uretra; uma pessoa da casa conseguiu habituar-se a sondar a bexiga todas as vezes que era necessario, o que continuou a fazer nos dias seguintes. Repetiu-se o oleo de ricino, e o tratamento continuou o mesmo, com dieta de caldo e sôpa.

Diminuíram gradualmente as dores e a distensão do ventre, de sorte que no dia 24 já era tolerada a pressão sobre o tumor; este nem tinha diminuído nem augmentado; a consistencia era a mesma; somente a fluctuação parecia mais obscura, tanto pelo lado do recto, como pelo da vagina. O calor da pelle tinha diminuído, menos na do abdomen; o pulso decahiu tambem de força e de frequencia, e a doente parecia á todos os respeitos muito melhorada.

Não obstante continuaram os tenesmos anaes sem expulsão de fezes, e sim de uma exsudação transparente e viscosa, analoga á clara d'ovo.

No dia 25 o mesmo estado.

Só pude tornar a ver a doente no dia 27 á tarde. Contou-me que no dia 25, pouco depois minha visita, começara a correr-lhe pela vagina grande quantidade de liquido analogo, na côr e no cheiro, disse ella mesma, aos lochios, e contendo coalhos denegridos; vi-lhe ainda manchada a camisa de uma côr avermelhada, e o cheiro era exactamente como a doente dizia.

Examinando o ventre, vi que tinha desaparecido o tumor que ahi se encontrava d'antes, e que o utero se approximara mais da linha media. Appalpando profundamente no hypogastrio sentia-se como um empastamento, mas nenhum tumor distincto.

A dôr cessara tambem. Desapparecera egualmente o tumor da região perineal; pelo exame rectal, sentia-se apenas maior espessura do septo recto-vaginal, e tambem espessa e enru-

gada a membrana mucosa do intestino na parte correspondente ao tumor.

A vagina estava quasi nas suas dimensões normaes, e a sua parede posterior era da mesma sorte mais espessa. Á esquerda da linha media, e a uma pollegada acima do sphincter, encontrei uma abertura rasgada, onde entrava a cabeça do dedo indicador. O collo do utero tinha a sua consistencia e configuração normaes, e estava mais baixo, e sem desvio; o orificio era mais apertado. Durante este exame, que ainda foi um tanto doloroso, sahiu pela vagina uma pequena porção de liquido espesso, côr de borra de vinho.

Era menor o calor do ventre, e o do resto do corpo não tinha augmentado.

A doente estava animada, não gemia mais, podia volver-se para um e outro lado com pequena dôr, e depois da ruptura do tumor tem urinado sem algalia. Tem mais appetite e menos sêde.

Mandei, entretanto, continuar as fricções mercuriaes, as cataplasmas e os banhos, suprimi a poção calmante, e addicionei injeções vaginaes com cosimento de malvas.

28—Teve hontem á tarde calefrios que se repetiram por varias vezes; dormiu interrompidamente, e teve sêde. Tem evacuado pela vagina um liquido puriforme de côr escura em pequena quantidade; pulso a 100, pelle quente e secca, lingua humida, saburrosa no meio, e vermelha nos bordos; queixa-se de dôr na região lombar esquerda; ventre flaccido, e indolente. Não obrou depois do oleo de ricino. O orificio que dá sahida ao pus tornou-se alongado transversalmente, e examinando a vagina com o speculo, reconhece-se que elle se occulta agora atraz do collo do utero, que desceu consideravelmente. Pelo recto encontra-se apenas um pequeno augmento de volume do septo recto-vaginal. Tanto o recto como a vagina conservam um calor exagerado—Prescrevi solução purgativa de citrato de magnesia, suprimi as unções mercuriaes, e o resto como no dia antecedente.

29—Abdomen indolente á pressão. Desappareceu a dôr na região lombar. Calor intenso no ventre, e em todo o tronco; sêde, pulso 120. Continúa pela vagina a evacuação de um liquido espesso, côr de chocolate. Vomitou o citrato de magnesia, mas obrou, apezar d'isso, fezes biliosas. O mesmo tratamento, e mistura salina simples para bebida.

30—Passou mal a noite. Houve diarrhea biliosa abundante. Evacuação vaginal de côr mais escura, aquosa, com alguns coalhos negros, e muito fetida.

Calor intenso no ventre; sêde; pulso 120.

Não ha cephalalgia, nem vomitos; secreção da urina regular; ventre baixo, e indolente; inapetencia completa. Prescrevi—Cosimento de quina composto—vinho com agua; injeções emollientes no sacco por meio de uma sonda de gomma elastica; clysteres d'agua morna; banhos tepidos; compressão do ventre.

Julho 1—A doente acha-se melhor; o ventre está baixo, porem mais doloroso á pressão, e ainda muito quente. Dormiu a espaços. Pulso a 106. Continuou pela noite a evacuação do mesmo liquido putrido, mas em menor quantidade.

As injeções no kysto fazem sahir alguns coelhos negros, fetidos—O mesmo tratamento e mais oleo de ricino em dose laxativa.

2—Pulso ainda a 106, mas fraco—Teve evacuações biliosas abundantes. Corre o mesmo liquido pela vagina.

O orificio do sacco está augmentado; o mesmo calor do ventre; sêde, fastio, e insomnia.

3—O mesmo estado; saem pela vagina pedaços como de tecido cellular mortificado—Diminue a diarrheã, e ha algumas dôres pelo ventre. O mesmo tratamento.

4—O mesmo estado.

5—A evacuação pela vagina é insignificante; as injeções voltam limpas. O cheiro gangrenoso pouco se percebe. Reapparece, porem, a diarrheã biliosa; as dejeções são verdes escuras e muito fetidas—Pulso a 104—Dorme melhor, e começa a ter algum appetite.

6—Diminuiu a diarrheã; ha algumas colicas; calor da pelle normal. Continúa a ter appetite.

A evacuação vaginal é purulenta, e a fenda de comunicação com o kysto está mais apertada—Continuam as injeções emollientes, e suprime-se todo o mais tratamento pharmaceutico.

8—Melhora consideravel em todo sentido; a doente está em convalescença.

10—Á excepção da magreza, e falta de força, a doente apresenta o seu aspecto natural, e está alegre e satisfeita. O ventre está muito depressido; o appetite augmentou.

15—A doente pode levantar-se, e sente voltarem-lhe as forças. Cessou toda a evacuação pela vagina.

Poucos dias depois sobreveio-lhe febre, e voltou á cama; dissipou-se tudo em breve depois de uma nova, e ultima evacuação de pús pela vagina.

27—A doente considera-se restabelecida.

Agosto 28—Veio consultar-me por uma dyspepsia. Está curada da hematocele; não existe na parede posterior da vagina senão uma cicatriz, mas persiste uma leveira leucorrhœa.

Reflexões.—N'este caso ha varios pontos que

offerecem bastante interesse, e sobre os quaes farei algumas breves considerações.

Não é perfeitamente averiguado que na minha doente se desse o aborto, mas é certo que ella se julgou grávida, e, se o não estava, é fora de duvida que a menstruação tinha sido perturbada por alguma causa, pois que faltou por sete semanas, antes que se manifestassem dores que a doente julgou analogas ás que precedem e annunciam o trabalho do parto.

A hypothese do aborto é, entretanto, a mais provavel; e posto que as desordens menstruaes sejam apontadas pelos autores como as mais frequentes causas occasionaes da hematocele, é fora de duvida que o aborto lhe pode dar, e algumas vezes lhê tem dado origem mais ou menos directamente. O Dr. Madge (2) menciona, como capaz de produzir a molestia, o exercicio durante o fluxo menstrual, ou logo depois do parto ou do aborto; e o Dr. West, (3) posto que affirme que a hematocele raras vezes se encontra em relação directa com o aborto, refere um caso que attribue ás consequencias d'este accidente, e não a desordens de menstruação. Como na minha doente, na do Dr. West a hemorragia continuou depois do aborto até se descobrirem symptomas evidentes de derramamento sanguineo por detraz do utero. Bernutz e Goupil (obr. cit.) referem não só o caso do Dr. West, mas ainda outro analogo, extrahido da these inaugural do Dr. Viguès, em que a hematocele se manifestou sete semanas depois de um aborto de dous mezes, sem que houvesse menstruação intermedia.

Eu inclino-me, pois, a crer que, no meu caso, é ás consequencias do aborto que se deve attribuir a hematocele retro-uterina, não obstante não se achar esta circumstancia mencionada entre as causas occasionaes em Voisin, Scanzoni e Viguès.

O primeiro d'estes autores principia o capitulo da pathogenia da hematocele pelas seguintes palavras. « Considero a hematocele retro-uterina como susceptivel de ser produzida por tres ordens de causas: congestão e hemorragia das vesiculas ovaricas durante a menstruação; pelo refluxo do sangue do utero para as trompas e o peritoneu; por hemorragia tubaria. » Mas ainda que a anatomia pathologica tenha sido invocada com vantagem, de modo a justificar estes modos d'origem do mal, não estão, contudo, inteiramente d'accordo os authors sobre o processo pathogenico pelo qual o produz cada ordem de causas em particular.

(2) *Obstetrical transactions*, vol. 3.º pag. 82.

(3) *Lect. on the diseases of women*, Lond. 1864 pag. 448.

Os symptomas descriptos na historia do meu caso são os que todos os autores apontam como peculiares a esta molestia, variando apenas segundo os effeitos produzidos pelo derramamento sanguineo, quer geraes quer locaes, e conforme a extenção e a séde do mal, o numero de orgãos implicados, e o modo porque o são.

No caso referido a situação inferior e o volume do tumor explicavam a compressão simultanea do collo vesical, do recto e da vagina, e, por consequencia, as difficuldades da defecação, de emissão das urinas, o tenesmo &c.

Nada, portanto, de particular a dizer sobre este ponto. Mas uma circumstancia que vem notada entre os symptomas durante a marcha da doença, é a evacuação pelo recto, e por occasião dos tenesmos, de um liquido viscoso e transparente, como clara d'ovo, a qual não vejo mencionada nos autores citados.

Esta evacuação, porem, não é peculiar á esta molestia, e é devida, provavelmente, á irritação constante da mucosa rectal pela presença do tumor, porque, algum tempo depois, observei o mesmo phenomeno em um homem que tinha um grande tumor da prostata, o qual terminou por suppuração, e ruptura para a cavidade do recto.

O diagnostico parece-me não offerecer duvida alguma, isto é, o ser a molestia constituida por um derramamento de sangue entre o utero e o recto, não me tendo sido possivel, ja se sabe, determinar, como alguns autores pretendem poder fazel-o, se a sua sede era intra ou sub-peritoneal.

O abcesso pelviano, ou phleimão peri-uterino é, talvez, o estado pathologico mais susceptivel de se confundir com a hematocele; mas os symptomas iniciaes, a marcha da molestia, e a natureza do liquido evacuado pela ruptura espontanea do sacco, parecem sufficientes a estabelecer, no meu caso, o diagnostico differencial.

A terminação da molestia, posto que não das mais communs, não foi, comtudo, das mais perigosas. O sangue, deixado á natureza, pode ser absorvido, pode fazer caminho para o recto, para a vagina, para a cavidade geral do peritoneu são, para o utero, e pode tambem provocar suppuração, e constituir um verdadeiro abcesso.

O Dr. West colligiu 55 casos de hematocele retro-uterina tratados pelo methodo expectante, e dos quaes 43 terminaram pela cura. D'estes os resultados foram os seguintes: Em 30 o sangue foi absorvido: em 7 o sacco rompeu-se espontaneamente para o recto; em 4 para a vagina, em 1 para o utero, e em 1 para a cavidade do peritoneu.

Vê-se que o processo da natureza no meu caso foi o terceiro em frequencia, sem ser, comtudo, isento de perigo, pois que o Dr. West cita um d'esta categoria que foi fatal; e a minha doente esteve quasi a ser victima de pyemia.

O tratamento que adoptei, escudado tambem na opinião do Sr. Dr. Paterson, foi o expectante, isto é, sem interferencia cirurgica, plano que não foi mister alterar por não sobrevirem symptomas urgentes que me forçassem a isso. Este methodo, porem, não é adoptado como regra por todos os cirurgiões, preferindo alguns dar saída ao sangue depositado logo que o diagnostico seja seguro, ou mesmo explorar o tumor no caso de duvida, não intervindo outros cirurgicamente serão nos casos em que a urgencia e a gravidade dos symptomas reclamem uma operação.

De 103 casos colhidos pelo Dr. West em varias origens, incluindo os seus; 55 foram tratados pelo methodo expectante, curando-se 43 e sendo fataes 12, e 48 com intervenção da cirurgia, e d'estes curaram-se 40, e foram fataes 8.

Mas estes resultados tomados absolutamente não podem, e não devem, servir de criterio para que se adopte o primeiro ou o segundo methodo, pois que as circumstancias de cada caso podem variar, e exigir um ou outro d'este modos de pratica. A julgar-mos pela estatistica de West a mortalidade pelo methodo expectante seria de 21,81 por cento, e no de intervenção cirurgica de 16,66, dando assim notavel vantagem a este ultimo.

Apezar d'isso o Dr. West formula assim o seu modo de proceder quanto ao tratamento d'esta affecção: «—Pesando os resultados da minha experiencia, com o que tenho colhido da alheia, eu estaria disposto:

A não punccionar o kysto:

1.º Em quanto a effusão de sangue é recente, e haja razoavel esperança de elle ser absorvido.

2.º Em quanto a effusão, posto que de longa data, for em caminho de gradual, ainda que mui lenta diminuição.

3.º Em quanto o augmento periodico da effusão, coincidindo com o apparecimento das epochas menstruaes, mostrar que a causa que originariamente a produziu está ainda em actividade.

A punccionar o kysto:

1.º Quando uma effusão de longa data mostrar pouca ou nenhuma tendencia a ser absorvida.

2.º Quando o apparecimento de calefrios e febre hectica demonstrarem a existencia de suppuração; e em taes casos eu faria a punção

atravez das paredes abdominaes, não sendo o tumor promptamente accessivel pela vagina.»

Posto que graves authoridades, como Nélaton, Bernutz, Voisin e outros adoptem quasi sempre o methodo expectante, e a estatistica d'este ultimo (de 47 casos) seja favoravel a este modo de pratica, eu me inclinaria antes a esposar os preccitos do eminente gynecologista inglez, fundados na experiencia, não só d'aquelles autores, como na de outros, e na sua propria, e que deixam a escolha do methodo dependente das circumstancias e condições especiaes de cada caso individual, dão liberdade ao facultativo para pautar o seu procedimento pelas regras da prudencia commum, deixando ao seu tuno profissional, rigor e sagacidade de observação clinica, a preferencia do plano de tratamento a seguir.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA EXTRANGEIRA.

TRATAMENTO DA ALBUMINURIA.

D'uma serie de lições do professor Harley, de Londres, acerca da albuminuria, vamos resumir diferentes considerações que supponho da maior importancia.

Ha tres canaes, diz o professor Harley, por onde podemos expellir da economia as materias excrementicias, que os rins são normalmente encarregados de eliminar,—os intestinos, a pelle e os pulmões. Sustentando uma acção excessiva d'estas partes, não só conseguimos alliviar por algum tempo a quantidade de exercicio attribuida aos rins, mas até dar ao doente um consideravel allivio.

Na verdade não é possivel ter em menos conta os serviços que a acção auxiliar dos intestinos, da pelle e dos pulmões pôde prestar no tratamento da affecção renal. A hydropsia não é o unico symptoma que assim se faz diminuir, nem o descanço relativo do rim o beneficio todo que d'ahi podemos derivar. Outros symptomas mitigados por este modo são os comprehendidos geralmente sob o titulo de intoxicação uremica, resultante dos effeitos combinados da retenção dos productos excrementicios, organicos e inorganicos, na massa do sangue, e da eliminação dos quaes o rim se não pôde ja encarregar.

A pelle e os pulmões são auxiliares mais poderosos do que geralmente se cre para a eliminação dos productos urinarios. O suor são carregado de muitos saes, tanto organicos como inorganicos. Sabe-se que mesmo no estado de saude, o suor contém urea, acido urico, phosphatos e chloruretos; e durante a doença pôde ainda conter muitos compostos anormaes, como é o proprio oxalato de cal insolavel. E em quanto á exhalção pulmo-

nar bastara saber que o ar expirado pelo homem são deixa conhecer a presença da urea, do acido urico, do urato de soda e do urato de ammonia, para que se conheça a importancia d'esta funcção na doença renal.

A acção auxiliar dos intestinos deve ser promovida pela administração interna dos purgantes drasticos menos fortes, conforme a constituição e o estado do doente. Quando ha muita hydropsia, o elaterio é o medicamento favorito; mas nos casos de affecção renal é geralmente preferivel administra-lo com o meimendro, em razão de que não raro produz uma diarrhea insistente, sobre tudo quando ja existem symptomias uremicos.

Em relação á pelle, a sua acção auxiliar pôde ser favorecida com o uso interno dos diaphoreticos, o banho quente, o banho de vapor ou o banho tureo. Os dois ultimos não só augmentam a eliminação cutanea, mas até a pulmonar, em respeito aos productos urinarios. O melhor dos dois é porém o banho tureo. Todos os esforços para livrar a circulação dos agentes deleterios que actuam na economia, são aqui pois de primeira importancia.

Vem em seguida a estes recursos o emprego dos anti-phlogisticos em muitas das formas inflammatorias da doença do rim. O mais poderoso d'elles é a emissão sanguinea local, quer por meio de sanguesugas, quer das ventosas escarificadas. Mas do mesmo modo que em muitos casos de inflammation pulmonar o estado dos doentes inibe o pratico de recorrer a esse meio, assim tambem na affecção renal muitas vezes é preciso desistir d'elle, e limitar a indicação ao uso de algumas ventosas seccas, algum ligeiro revulsivo, ou a fomentações quentes nos lombos.

Esta therapeutica é dirigida nas vistas de distrahir o affluxo de sangue aos rins, como se torna claro. Mas não deve esquecer que, no mesmo intuito, a descarga do systema da veia porta, por meio d'um purgante de calomelanos, é medicação muito benefica.

O emprego dos diureticos é assumpto digno de algumas observações. Em primeiro lugar, diz o professor Harley, deve-se ter sempre presente que na molestia de Bright aguda, assim como no primeiro periodo de todos os ataques inflammatorios e congestivos das affecções chronicas d. s. rins, os diureticos são inadmissiveis. Em segundo lugar convém saber realisar a escolha; porque o diuretico benefico n'uma forma, ou n'um certo periodo da affecção renal, pôde não fazer bem, ou mesmo prejudicar em outra forma ou outro periodo da doença. Assim, quando a albuminuria é resultado d'uma congestão activa, fica lembrada a variedade anti-phlogistica dos diureticos, taes como a mistura do bitartrato de potassa com a dedalcira; em quanto que na ausencia de congestão activa, e mais especialmente quando as forças do doente