

pulmonar manifesta, de febre etc; todas estas circumstancias me levaram a pensar que um tumor comprimia a trachea ou o bronchio esquerdo, e o tronco venoso brachio-cephalico do mesmo lado, e que este tumor era, com a maxima probabilidade, um aneurisma da crossa da aorta, o qual eu reputava assaz volumoso para comprimir simultaneamente a porção terminal do tubo aereo ou uma das suas primeiras divisões, e a origem das arterias subclavia e carotida primitiva esquerdas. Os livros classicos tem-nos acostumado a ligar a ideia de aneurisma á de ruido de sopro, simples ou duplo, ou modificado por mui variados modos, mas um sopro, em todo caso, acompanhando a dilatação arterial. Ora, tanto n'este como em alguns outros casos por mim anteriormente observados, nenhum ruido de sopro, ou qualquer outro anormal acompanhava os movimentos arteriaes ou cardiacos. A ausencia de ruido, por tanto, não invalidava o meu diagnostico, pois que alguns authores mencionam, e eu já tinha encontrado aneurismas thoracicos sem nenhuma especie de ruido, *silenciosos*, na expressão do Dr. Walshe, o qual sobre este assumpto accrescenta: « a respeito da frequencia relativa d'estes diversos estados acusticos nada posso affirmar de positivo, nem se encontram em parte alguma, que eu saiba, os elementos para isso. Mas o facto de que o ruido é muitissimo menos frequente do que o inculcaria a linguagem da maxima parte dos escriptores, é que não deixa a minima duvida a quem tem o habito da observação clinica. Outro facto não conhecido geralmente, ou que, de ordinario, passa desapercibido, é que as condições do som ou ruido sobre um aneurisma variam não só nos diferentes periodos da molestia, mas até, ás vezes, de dia para dia nas varias posições e em diversas fases do acto respiratorio » (2).

O desvio da trachea, o embaraço na deglutição e a aggravação de todos os symptomas durante muitos mezes, vieram depois reforçar as bases do diagnostico, confirmado mais tarde pela autopsia, com a differença de que em vez de um aneurisma volumoso que comprimissem o bronchio esquerdo, ou a bifurcação da trachea e a origem da subclavia esquerda, havia dous aneurismas pequenos, um em cada um d'estes pontos extremos.

Não deve passar desapercibido um facto que se deu n'este caso, e vem a ser o desaparecimento e reaparecimento das pulsações arteriaes do membro thoracico esquerdo. Poucos observadores terão tido, talvez, sob suas vistas por tanto tempo, um caso de aneurisma em que se

tenham mais claramente manifestado semelhantes phenomenos. O pulso esquerdo, á principio apenas mais fraco do que o direito, desapareceu de todo, havendo completo repouso em todas as arterias até á subclavia, para reaparecer mais tarde, conservando a carotida visinha uma pulsação inferior em força e volume á do lado opposto. A minha interpretação destas occurrencias foi a seguinte: alguns coalhos obstruíram temporariamente a subclavia no todo e a carotida primitiva em parte; dissolvendo-se aquelles, porem, ao nivel d'aquella arteria, ou distendendo-se mais o sacco, tornou-se o vaso novamente pervio. Eu suppunha que ambas as arterias emergiam do aneurisma.

Isto parecia tão bem explicado que nem me ocorreu a ideia de que podesse ter acontecido de outro modo. A autopsia mostrou depois quam fallaz e inconsistente era a minha theoria, e que a cousa se tinha passado por mui diverso mechanismo. O pequeno aneurisma originado entre a raiz das duas arterias foi crescendo e comprimindo-as gradualmente, a uma mais do que a outra, e d'ahi a pequenez progressiva do pulso radial, e a sua completa extincção quando a subclavia se obliterou de todo. O reaparecimento ulterior do pulso comprehendendo-se facilmente considerando que o coalho fibrinoso que obliterou a arteria não se extendia até á origem da vertebral, e que por esta se estabelecera a circulação retrograda, bastante a prover á nutrição do membro, como o indicava o proprio facto da quasi inteira restauração do pulso em pouco mais de quinze dias.

Astley Cooper, e Hodgson observaram casos de obliteração completa da carotida primitiva e da subclavia, por effeito de compressão de aneurisma, factos que me não eram conhecidos ao tempo da observação precedente.

Os paroxismos de suffocação, e a difficuldade de engulir que mais tardese reuniu aos demais symptomas, ficam inteiramente esclarecidos pela autopsia, e dispensam quaesquer commentarios.

### RESENHA THERAPEUTICA.

*Extracto de quina em alta dóse no tratamento da pustula maligna.* O Sr. Goupil de Paillières sustentou uma these sobre este assumpto, presidida pelo Sr. Bouchardat, cujas conclusões, referidas por este em seu *Annuario de Therapeutica* do anno passado, são as seguintes:

1.º O tratamento da pustula maligna e das affecções carbunculosas deve ser cirurgico e medico.

2.º Deve-se ter pressa em destruir as pustulas.

(2) Op. cit. p. 461.

3.º A cauterisação pelo cauterio actual e pelos causticos potenciaes é insufficiente; ella não destróe senão uma parte do mal.

4.º É preciso preferir-lhe a extirpação e a cauterisação quando o tumor é limitado e circumscripto; este methodo desembaraça inteiramente a economia da infecção local.

5.º Depois da operação, curar com uma pomada excitante, e cobrir a região doente com calaplasma feitas com um cozimento forte de quina, depois banhal-as com alcool camphorado.

6.º Se as pustulas tem sua séde nas mãos, nos braços, nos pés e nas pernas, preferir-lhe os banhos de cozimento de quina, addicionados com alcoolatura de arnica.

7.º O extracto de quina em alta dóse é a base do tratamento medico.

8.º É preciso dal-o desde o começo da molestia, na dóse de 6 grammas por vinte e quatro horas; se ha intoxicação, administral-o na dóse de 8 a 10 grammas.

9.º Quando os symptomas geraes tem deapparecido, continual-o em dóse decrescente durante alguns dias.

10.º Quando ha embaraço gastrico, dar um emeto-cathartico ou um laxativo.

11.º Os purgativos drásticos podem occasionar phlegmasias; ao passo que um laxativo no começo será util.

12.º A medicação antiphlogistica é inutil e perigosa.

**Poder absorvente da urethra.** O Dr. J. L. Cráwcour, no *Southern Journal of Medicine*, refere muitos casos, mostrando que a porção prostatica da urethra e o collo da bexiga possuem um poder absorvente muito notavel; de sorte que, levando a estes pontos na extremidade das vellinhas uma pequena quantidade de uma substancia narcotica, seus effeitos se produzem logo com rapidez e intensidade sobre o organismo. O resto do canal da urethra pareceu-lhe inerte relativamente a esta porção.

**Tratamento da sarna.** Lippert recommenda para este fim o seguinte linimento, segundo lemos no *Annuario* do Sr. Bouchardat: Estoraque liquido—20 grammas; Alcool, 10 grammas; oleo d'oliveira, 5 grammas.

« Mistura-se, e faz-se duas fricções uma á noite e outra pela manha. Não irrita a pelle. »

**Novo meio de expellir a tænia.** O *Leavenworth Medical Herald* menciona um novo tratamento empregado n'este sentido pelo Dr. Lortet. Funda-se elle em ser racionalmente necessario para expellir a tænia,—1.º administrar alguma substancia que a mate, ou pelo menos torne-a inerte, sem excitar a

contractão dos intestinos; e em segundo lugar, dar aos doente, depois, um purgante oleaginoso brando que remova a tænia sem partil-a. « A inalação do ether, ou sua absorção directa pelo canal intestinal, ou em um xarope, produz anesthesia no entozoario, que então é levado com violencia até o rectum, d'onde é expellido inteiro e vivo por uma dóse de algum purgativo brando ».

« O Dr. Lortet experimentou este tratamento em poucos casos, mas sempre obteve bom resultado, até em dois doentes nos quaes já tinham falhado todos os outros remedios. Seu methodo é o seguinte:—dar em uma dóse 20 grammas de ether, que em duas horas é seguida por 30 grammas de oleo de ricino. O verme é expellido sem causar dor, inteiro ou quasi inteiro, e sempre com a extremidade cephalica intacta.

**Hemorrhagia depois do parto curada pela projecção dos vapores de ether.** A *Gazette medicale de Lyon* refere um novo caso em que a celebre invenção de Richardson obteve o mais completo resultado. Os Drs. Broadbent e Harrison depois de tentarem despertar as contractões do utero em um caso de hemorrhagia abundantissima, applicando os medicamentos mais usuaes n'estes casos, e excitando o orgão por operações manuaes, vendo baldados os seus esforços, dirigiram uma corrente de ether sobre a região hypogastrica. O utero começou a contrahir-se quasi immediatamente, e a hemorrhagia cessou dentro de pouco tempo.

## CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

### *Anchylostomes duodenales.*

ILLM. SNR. REDACTOR.

Li no n.º 31 da *Gazeta Medica*, a noticia (extrahida do *Jornal do Commercio* de 7 de Outubro de 1867) sobre a sessão da Academia Imperial de medicina do Rio, de 12 de Agosto, na qual por occasião de referir-se uma observação cadaverica se tratou da existencia dos anchylostomos em casos de hypopœmia, e fiquei bastante sorprendido, que por alguns illustres membros da Academia, que se occuparam deste assumpto, fosse emitida a opinião: «que em geral não deve ser considerado este verme como causa promotora e unica, *sine quâ non* da hypopœmia intertropical, e antes como um effeito desta, ou como causa concomitante da doença, ou como obstaculo á cura pelos remedios que em geral lhe são proficuos,» sem declararem os