

Extrahida a urina, foram injectadas 4 1/2 onças d'agua tepida, e introduzido o lithotritor, e, aprehendido o calculo, que media pouco mais de meia pollegada, foi este logo esmagado, assim como, successivamente, alguns dos seus maiores fragmentos. Procedi, comtudo, cautelosamente, por não conhecer o grau de tolerancia da bexiga, e não prolonguei a sessão por mais de quatro minutos. A sahida não trouxe consigo a agua da injeccão de trito algum. No decurso dos dous seguintes dias, entretanto, passaram alguns grandes fragmentos, sendo singularmente auxiliada a sua sahida não só por ser naturalmente espaçosa a uretra, como tambem porque vinha acabar quasi hypospadicamente na glande. Os fragmentos asperos causaram irritação consideravel no collo vesical, e 4 dias depois, sendo de novo tentada a operação, a agua injectada foi immediatamente expellida, e addiou se por dous dias a sessão, depois dos quaes se poudo conseguir o intento, mas unicamente com 3 onças de liquido na bexiga. Foi empregado o mesmo lithotritor da outra vez, e durante o mesmo espaço de tempo. Foram esmagados varios fragmentos, passando alguns outros intactos pela fenda do instrumento. Como da primeira vez, não sahio de trito algum na occasião, e sim no decurso do seguinte dia, e nos dous subseqüentes, em grande copia. Mais tres sessões similhantes, com intervallos de 3 ou 4 dias, mas com o lithotritor liso e chato, completaram a operação, e na quinta sessão, em 17 de junho, (a primeira tinha sido em 30 de maio), o de trito do unico fragmento encontrado e esmagado sahio logo, ao contrario do que tinha acontecido nas anteriores occasiões, convencendo-me de que nenhum outro fragmento restava.

Cessou inteiramente desde então toda a irritação da bexiga. Era na manhã de uma segunda feira. No resto d'esse dia, na terça e na quarta não houve soffrimento de especie alguma, e, de facto, nunca depois tornou a haver o minimo incommodo que podesse referir-se aos órgãos urinaes.

Na noite da quarta para a quinta feira, entretanto, foi subitamente acometido o enfermo por uma dor logo acima do malleolo interno da perna esquerda, acompanhada de violento calefrio, e seguida de febre intensa. Quando o visitei na manhã seguinte encontrei-o ainda n'este estado, e a tentativa do mais leve exame da parte affectada arrancava-lhe gritos, posto que ali se não encontrasse, para explicar tamanho soffrimento, senão uma pequena mancha vermelha que não excedia a de uma mordedura de pulga, e

cercada de uma tumefacção apenas perceptivel.

Apezar do tratamento conuiu no mesmo a febre, e no dia seguinte appareceram outras pintas similhantes em diversas partes do corpo, em numero de 10 ou 12. Ainda que mui dolorosas todas, nenhuma o era tanto como a primeira. Estavam situadas em todas as regiões:—uma no joelho da perna do lado opposto; uma sobre a ultima costella; duas nas nadegas; uma ou duas nas cabeças dos dedos dos pés, e uma na face.

Iam ellas de dia em dia augmentando de tamanho, assim como a inchacção que as circumdava, e a primeira, e uma ou duas das outras chegaram a uma suppuração imperfeita; pois ainda depois de terem sido abertas, e descarregado algum pus, a tumefacção e a apparencia de irritação não diminuíram de modo algum; pelo contrario, com o correr do tempo, tanto ellas como as partes circumvisinhas tomaram um aspecto cada vez mais livido, e, para o fim, gangrenoso, tendo succedido á dor aguda e urente da invasão, uma dor surda com peso e dormencia. Os symptomas geraes iam de harmonia com a marcha dos locaes; a febre intensa e ardente do principio foi seguida de um estado typhico adynamico, diminuição de todas as secreções, e perda total do appetite, e terminando em delirio murmuroso e fraco, insensibilidade, completa prostração das forças, e morte no 17º dia.

Parece-me fora de duvida, pela precedente historia do caso, que a febre septica fatal coincidiu apenas casualmente com as operações emprendidas para a cura do calculo, e é egualmente claro que ella se originara da introduccão na economia de algum veneno animal virulento, derivado não sei de onde.

E, todavia, digno de nota que a casa em que morava o doente está situada no fim de um valle, com a frente para elle, o qual é lavado pela forte brisa da tarde, que no seu caminho passa por sobre o matadouro publico, a pequena distancia, e pelos campos que lhe ficam alem.

CORRESPONDENCIA SCIENTIFICA.

A CURA RADICAL DO HYDROCELE (SEM INJECCÃO), E A URETROTOMIA INTERNA, SEGUNDO A PRATICA DO DR. MAISONNEUVE.

Um compatriota nosso, e alumno distincto da faculdade de medicina de Paris, em uma carta que ultimamente nos dirigiu, obsequiou-nos com uma breve descripção dos processos

adoptados pelo Sr. Maisonneuve na operação para a cura radical do hydrocele, e para a divisão interna dos apertos da uretra.

A cura radical do hydrocele sem injeção não é cousa nova; além do sedenho, acupunctura, e outros expedientes mencionados em todos os livros modernos de cirurgia, o Sr. Humphry, de Cambridge (*Holmes System of Surg.* tom. IV pag. 556) e parece que também o Sr. Butcher, de Dublin, já ensaiaram o oxido rubro de mercurio levado em pequena quantidade na ponta de uma tenta ao contacto com a tunica vaginal, e outros cirurgiões teem procurado por varios meios irritar mechanica ou chimicamente esta membrana com o fim de obter a cura do hydrocele.

A uretrotomia interna com os instrumentos de Maisonneuve também não é estranha aos nossos leitores; muitos a conheceriam já, ou por intermedio da imprensa medica estrangeira, ou por terem visto pratical-a, ou quando nós reproduzimos o que sobre este assumpto escreveu tão habilmente o illustre professor da escola de Lisboa, o Sr. A. M. Barbosa (*Gaz. Med.* n. 1 p. 9), e publicamos as reflexões que sobre o mesmo assumpto nos enviou o nosso distincto collega o Sr. Dr. Ernesto Moreira (*id.* n. 7 p. 80). Não obstante, damos abaixo a descripção dos processos d'estas operações colhidos por testemunha ocular, operações que teem sido apregoadas entre nós com apparato mysterioso nos jornaes diarios, da corte especialmente, como se hoje podesse haver segredos e mysterios nasciencia, a não ser para os leigos, para os ignorantes, ou para os que não querem ler. É raro o dia em que se não vejam pomposamente annunciadas operações de hydrocele sem injeção, e de uretrotomia interna, e, infelizmente, ao lado da Salsa de Bristol e das pilulas de Holloway!

Receiamos os abusos de taes operações, mas temos esperanças de não voltarem os tempos de se praticar com apparencia de segredo o que é, e deve ser conhecido de todos, e, até certo ponto, do publico em geral, a quem são calculadamente dirigidos taes pregões, em descredito de uma profissão liberal e nobre, quando sabe, como deve, sustentar o seu caracter.

As operações para a cura radical do hydrocele sem injeção, e a uretrotomia interna, do Dr. Maisonneuve, proclamadas com tanto estrondo ao publico incompetente, são, nem mais nem menos, como as descreve em breves palavras o nosso jovem correspondente, e como as conhecem todos os facultativos que acompanham os progressos da sciencia, sem se deixarem levar nem pelo prestigio de um nome illusre nem pelos attractivos da primeira novidade,

sem a critica e reflexão que devem guial-os na pratica esclarecida e conscienciosa da nossa arte.

L.

Processo do Dr. Maisonneuve, cirurgião do hospital Hotel-Dieu, de Paris, para a cura radical do hydrocele.—O processo do Dr. Maisonneuve, assim denominado, não por ter sido elle o inventor, porem sim por ser dos cirurgiões dos Hospitales de Paris elle o unico que o põe em pratica, consiste no seguinte:

Primeiro tempo da operação. Puncção. Este primeiro tempo da operação é praticado com um *trocate*, que differe dos ordinariamente usados no seguinte: o *trocate* é destituído de *stilette*, o qual é substituído pela extremidade da canula que é cortada em bico de flauta, e que preenche ambos os fins dos *trocates* ordinarios, isto é, de canula e de instrumento perforante. Esta modificação do instrumento é propria de Maisonneuve.

A vantagem que elle attribue a este *trocate* é de annunciar ao operador a sua chegada na cavidade, pela sahida instantanea do liquido.

Segundo tempo. Evacuação do liquido.

Terceiro tempo. N'este tempo em vez de empregar a injeção com a *tintura d'iode*, Maisonneuve serve-se da cauterização ligeira da tunica vaginal pelo *nitrato de prata*, a qual é feita da maneira seguinte: introduz-se na cavidade vaginal pela canula um simples *stilette* metalleo, que leva em sua extremidade uma gotta de *nitrato de prata* solidificado, e movendo este *stilette* em diversas direcções, cauterisa varios pontos da tunica vaginal, até completa dissolução da gotta de nitrato de prata. Feito isto, elle retira o *stilette* e depois a canula. Como consequencia desta cauterização desenvolve-se uma inflammação identica á que é produzida pela *tintura d'iode*. O resto do tratamento é o ordinariamente empregado.

Uretrotomia interna.

Achamos conveniente mencionar como um dos pontos da pratica deste cirurgião o emprego, feito frequentemente por elle, da *uretrotomia interna* nos casos de estreitamento uretral segundo o seu processo.

Processo. Apparelho instrumental.

Uma sonda de gomme elastica, cujo diametro é proporcional ao grau de estreitamento, e que tem por fim, articulando-se com a bainha do uretrotomo, conduzi-lo atravez do estreitamento que já tem sido atravessado por ella. Esta articulação se faz por meio de uma rosca de parafuso situada na extremidade externa da sonda.

Uma bainha metálica, curva como uma sonda da mesma natureza, apresentando na sua concavidade um rego que dá passagem a lamina do uretrotomo.

A lamina do uretrotomo é triangular, situada sobre uma das extremidades de um stilete metálico, que passa pelo rego da bainha. Esta lamina triangular apresenta trez bordos, um pelo qual ella adhire ao stilete, e dois outros cortantes; dos trez angulos ha um que olha para cima, é intermediario aos dois bordos cortantes, e é rombo.

Processo operatorio.

O operador introduz até á flexiga a sonda conductora, sobre ella articula a bainha do uretrotomo que é conduzida atravez do estreitamento; um ajudante mantem o penis enquanto o operador, segurando a sonda com a mão esquerda, e deprimindo-a fortemente sobre a parede inferior da uretra, faz passar com a outra mão a lamina pelo rego da bainha. Essa lamina em sua passagem pelo canal poupa as partes sans e corta os pontos estreitados da uretra, quer na entrada, quer na sahida. Feito isto retira-se o instrumento, e introduz-se na uretra uma sonda de gomma elastica, que se conserva por 48 horas, e que tem por fim impedir o contacto da urina com a ferida feita pelo instrumento.

Este processo não é moderno, porem julgamos conveniente menciona-lo, como um ponto da pratica especial deste cirurgião.

Paris 23 de Dezembro 1867.

I. R. DE SOUZA UCHOA.

EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA ESTRANGEIRA.

O Beriberi não é uma molestia exclusivamente propria da India; observa-se nas Antilhas e no Brazil.

Desde a redacção da memoria que o Sr. Fonssagrives e nós publicamos nós *Archivos geraes de Medicina* (1) sobre o complexo de phenomenos morbidos designados na India, e pelos medicos inglezes e hollandezes sob o nome de *Beriberi*, temos tido occasião (2) muitas vezes de adiantar que os authores de geographia medica, tinham-se appressado muito em assignar limites estreitos ao domi-

nio geographico d'esta molestia, que elles tinham restringido a certas partes do littoral da India aquem e alem do Ganjes.

A emigração indiana permittio a muitos de nossos collegas da Marinha Imperial, embarcados em grandes transportes, observar, no mar, verdadeiras epidemias de *Beriberi*, não só em quanto atravessavam da costa de Malabar para as Antilhas francezas, mas tambem durante o trajecto de reconciliação de numerosos engajados indios que voltavam a Pondichery depois de ter passado muitos annos em Guadeloupe. (3)

Documentos que temos podido recolher desde a publicação do nosso primeiro trabalho, tendem a provar que não só o *Beriberi* não se observa exclusivamente em certas partes da Asia, mas ainda, que esta molestia ataca individuos de raças muito diferentes. Neste caso, como em muitos outros, são as differenças de denominação dadas, segundo os paizes, a molestias semelhantes, que tem contribuido para entreter o erro sobre esta questão de pathologia cuja historia apresenta ainda muitos pontos a elucidar.

Em apoio de nossa asserção citaremos muitas passagens de um relatorio do Sr. Barão Larrey sobre uma memoria manuscripta do Dr. Henri Dumont, relativa á *molestia chamada dos engenhos (des sucreries)*. O trabalho do qual o Sr. barão Larrey deu conta á commissão scientifica do Mexico é intitulado—*investigações sobre as molestias das raças que não contrahem a febre amarella*; é datado do mez de Agosto de 1865, de Cadernas (Cuba). A molestia chamada *des sucreries* é denominada no paiz *Hinchazon de los Negros y Chinos*; (4) não é nova nas Antilhas onde se empregam trabalhadores de raça africana. «Esta molestia faz annualmente numerosas victimas entre os negros, e se manifesta ora sob a forma esporadica somente, ora sob a forma epidemica...., As mulheres parecem muito raramente atacadas. A molestia não poupa a raça chinesa. Fraqueza, fadiga, languidez com dores nos membros, perturbações digestivas, constipação e insomnia, são os prodromos. Um estado pronunciado de desfallecimento para o trabalho annuncia o começo da affecção.

«Fraqueza persistente e progressiva nos membros inferiores, sensação dolorosa na

(1) *Memoire sur la caracterisation nosologique de la maladie connue vulgairement dans l'Inde sous le nom de Beriberi*. In *Archives générales de médecine*, n. de Setembro 1861.

(2) Vid *Archives de méd. nav.* t. 2.º, p. 10, et *Guide du médecin praticien* de Valleix, 5.ª edição, t. 1.º f. 566;

(3) *Rapport* (manuscript) sur le voyage du Jacques-Cœur de la Guadeloupe à Pondichery (de 20 de Julho a 14 de Dezembro de 1863) por Richaud, medico de 2.ª classe.

(4) Da-se nas colonias hespanholas da America o nome de *chinos* aos mestiços d'Europeos e de individuos pertencentes ás diversas raças de cor d'America.