

101, art. solanças virosas, offece-se como contra venenos da estramonia e da belladona o chá e o café; e lê-se a pag. 180, art. café e cafeína,— tem-se empregado para combater as febres intermitentes e especialmente para se oppôr a somnolência, que segue os envenenamentos pelos opiados e outros narcoticos.

Tenho concluido, Srs. Academicos; fiseste-me a honra de considerar-me digno de sentar-me entre vós, julguei-me obrigado pelo dever a ocupar-me do presente assumpto: Decidi como juizes competentes, que sois, se commetti falta científica, affirmando que a belladona era narcotica e o café conhecido como seu antidoto.

Rio de Janeiro, 20 de Agosto de 1863.

Dr. José Maria de Noronha Feital.

OBSERVAÇÕES

sobre alguns pontos de oculista; lidas pelo Sr. Dr. Gama Lobo na sessão de 19 de Outubro de 1863.

Weber é um autor de pouca consideração e ninguém hoje na Europa segue os seus processos. — Sonha de noite que fez uma operação, e no dia seguinte publica já a ter praticado. — Estas insinuações forão aqui ditas por um dos membros desta casa. O sabio de Darmstadt não precisa que eu o defenda, poque a sua reputação de grande observador está collocada tão alto que não lhe podem tocar baloufas tiradas de *inventor improvisado*.

O mesmo orador — declarou que não conhecia as operações de Bowman e Weber para as fistulas lacrymaes, e que continuava a dizer que não existem --.

Mas, perguntamos nós, o que é que não existe? Os processos operatorios, ou, se existindo elles, não são applicados a fistulas lacrymaes?

Vamos responder 1.º com as proprias palavras do orador, 2.º com os instrumentos, 3.º com as autoridades.

E' o proprio membro quem tomou a tarefa de refutar-se a si proprio, quando, sem pensar, empregou e citou estas palavras — « O eximio professor Graefe ainda não conseguiu curar por meio dellas (operações de Bowman e Weber) nenhuma fistula capilar » — Mais adiante acrescenta — « As operações que deste autor existem (fallando de Weber) tem por fim evitar a abertura da pelle. » — E por sim foi adiante citando estas palavras — « Taes operações são segundo o professor Jaeger para a Sthenochoria do canal nasal, isto quando os fluidos podem ser normalmente aspirados no grande angulo. » — Logo o orador confessa ba-

seado em Graefe, Jaeger e Weber que taes operações existem; e vai mais além, citando a autoridade de Graefe, que as empregou nas fistulas capillares com os instrumentos.

Os instrumentos já forão apresentados por mim a esta Academia.

Sinto que fosse S. S. quem batesse em vento, e que por tal forma se contradizesse a ponto de fazer citações contrarias ás suas proprias palavras.

Sobre o segundo ponto de iritis curada com adstringentes, eu não creio que tenha tanta presumpção que queira dar lições em therapeutica. A estatistica dos doentes tratados pelo illustre membro é uma prova do nosso modo de ver. Achava-me em Abril do anno passado em Vienna seguindo a clinica do grande Skoda, e em um dos leitos do hospital existia um homem de 28 annos de idade, sanguineo, tendo 120 pulsações. Pela escuta encontramos ruido tubario (soufle) no apice do pulmão e crepitação em toda a base: escarros sangvinolentos e adherentes ao fundo do vaso. O professor Skoda á quem ninguem negará a competencia em tal materia diagnosticou Pneumonia; e em vez de ordenar sangrias, tartaro em alta dose, bixas, ventosas sarjadas, causticos, etc., prescreveu-lhe pós de Dower 12 grãos — divididos em 12 papeis — Para tomar um de duas em duas horas. No dia seguinte melhoras consideraveis, e passados 14 dias o doente sahio curado. Quem se atreveria a prescrever, se seguisse a therapeutica de S. S., um medicamento, que contém o opio, em uma molestia de fundo phlogistico?

Conhece porventura a accão dos remédios no interior do organismo? Como obrão elles? Em sim o doente tratado por mim ficou bom, e com a vista perfeita, por conseguinte eu me applaudo dos medicamentos empregados.

3.º Sobre o estado oblongo das papillas eu disse que era um symptoma observado pelo Dr. Knapp, e não por mim; e que se esse estado já tinha sido visto por outros elles o atribuião á posição da lente.

De ser — historia do Dr. Liebreich a forma oblonga encontrada em papillas physiologicas, — eu prefiro errar com esse autor a acertar com o meu antagonista.

4.º Quando estive em Londres, vi o Dr. Hanckoe praticar o corte do musculo ciliar deste modo: — Tomou a faca, e dirigio a ponta ao lugar da inserção sclero-corneal, abaixo do diametro horizontal do globo

ocular. Introduzido rapidamente, fazendo-a marchar obliquamente de diante para traz, e do alto para baixo até que as fibras da sclerotica estivessem cortadas em uma direcção obliqua e em uma extenção ácerca de um oitavo de pollegada; tendo a incisão a forma de um crescente, cuja convexidade olhava para cima e para traz.

O Dr. Wharton Jones, pelo contrario, praticou-a deste modo: -- Servio-se de um instrumento em forma de lanceta, e, em vez de entrar no interior do olho no ponto escolhido pelo Dr. Hanckoc, entrou na cornea um a dous millimetros da inserção sclero-corneal; e só depois de começar a sahir o humor aquoso é que elle dirigio o seu instrumento sobre o musculo ciliar: cortou-o e incisou horizontalmente a sclerotica.

Além destes processos já conta a sciencia um outro — fallo do processo do professor Heiberg de Christiana, no qual é empregado um tenotomo semelhante á antiga agulha á catarata de Graefe.

5.º Sobre o tratamento das fistulas e estreitamentos do canal nasal aqui foi dito — que os processos de Weber e Bowman erão dilatadores, fazendo o mesmo effeito quo as sondas nos estreitamentos da uretra — E que elles tinhão sido abandonados, porque os estreitamentos tratados por esses processos se reproduzião — e que por isso os estreitamentos deverião sómente ser tratados pelo ferro em brasa.

Releva notar, ao illustre membro, dous pontos que são bem distintos — 1.º é que os processos de Bowman e Weber não são identicos, isto é, que o de Bowman é dilatador, e por isso o cirurgião emprega sondas de calibre menor (n.º 1) até chegar ao numero maior (n.º 6). — 2.º é que o de Weber é inteiramente differente do de Bowman, porque naquelle o processo é o mesmo que o da uretrotomia. A faca de Weber tem o mesmo sim que o uretrotomo. No 2.º tempo da operação a faca, chegando ao estreitamento, o corta em sua parte externa; e quando é retirada corta o estreitamento em sua parte anterior. Feito isto o cirurgião introduz uma sonda grossa (sonda n.º 2). Isto é de intuição porque como introduzir uma sonda tão volumosa em um canal estreitado sem o ter incisado? Eu creio que S. S. por ainda não os ter praticado é que não só confundio os effeitos dos dous processos operatórios, mas até chegou a afirmar já não serem usados.

6.º Quanto sobre o ponto de dizer quo os estreitamentos, quer do canal nasal, quer da uretra, reapparecem quando tratados por dilatação, e que por isso S. S. prefere o emprego do ferro em brasa; eu pergunto se pretende, visto ter igualado os estreitamentos do canal nasal com os da uretra, *inventar* um novo tratamento para a cura dos estreitamentos da uretra por meio de sondas encandescentes? Ou se levado ainda, pelo espirito esclarecido, pretende abrir os estreitamentos da uretra e applicar sobre elles o ferro em brasa, para que haja obliteração do canal. A humanidade está hoje com os olhos fitos a espera de tão grande descoberta.

7.º Resta-nos ainda dizer algumas palavras sobre a atrophia da papilla e tuberculos da choroide. — Dizendo que a fizera observar ao Sr. Dr. Teixeira da Costa; mas nesta Academia o mesmo Sr. Dr. T. da Costa disse que a vira de uma côr amarella; ao que respondeu o orador que amarella não, mas sim côr citrina; ora, Srs., quando um homem soffre de começo de atrophia da papilla elle ainda se pôde conduzir; mas desde que esse olho é insensivel á luz, e que elle por consequente nada vê, é então que a atrophia da papilla se acha muito adiantada como no caso vertente. Em sim, ha tres opiniões, escolhei á vontade, mas lembrai-vos sempre que, de todas as molestias internas do olho, a atrophia é a primeira que o principiante diagnostica.

Sobre o tuberculo da choroide S. S. disse serem pontos despigmentados da choroide, de tuberculos da choroides; dizendo mais que o livro de Liebreich não trazia um só exemplo desta enfermidade. Veja que S. S. cahe em contradição; ora Liebreich nas fórmas oblongas das papillas não é autoridade, ora nos tuberculos é chamado para servir de esteio á S. S.

Vamos pôr as cousas em seus lugares. A opinião do illustre membro nesta occasião não tem valor, por ser o proprio a dizer quo nunca observou tuberculos na choroide, e indo mais além, ajuntou que nem mesmo pintados os tinha visto. Pois bem leia sobre os tuberculos da choroide os seguintes autores: Desmarres t. 3.º pag. 439. Jaeger—Beitrage zur Pathologie des Auges, 1862—Manz—Arch sur Augenheilkunde t. 4.º a. 2 pag. 120; e ajuntarei o seguinte trecho:

I ne s'agit donc pas dans ce cas d'une choroidite tuberculeuse (de la tuberculisa-

tion d'un exsudat, d'un épanchement ou d'une masse neoplasique sous une influence constitutionelle) mais bien de veritables tubercules de la choroide.— Weker — fas.
2.^o p. 519.

A vista do exposto, a Academia vê que eu tenho marchado sempre com os autores na mão ; e se por ventura algumas vezes delles me aparto, é quando o bem da humanidade e o dever do cirurgião assim o exigem.

Se até hoje me tenho abstido de todas as discussões individuaes é porque as acho impróprias desta sábia corporação, e não que os erros de meu antagonista não me fornecessem materia mais que suficiente. Vivendo os membros desta Academia em guerra civil ; os medicos estranhos á ella se dão os parabens, porque, deixando de aqui comparecer, evitão os dissabores, que lhe serião atirados pela inveja e pelo ciúme.

OBSERVAÇÃO

de um parto terminado pela extracção do feto a forceps por causa de um tumor carcinomatoso do collo do utero, comunicada pelo Sr. Dr. Vicente Saboia, em 4 do Setembro de 1863.

No dia 5 de Setembro fui chamado para ver uma senhora residente na rua do Príncipe n. 69, que se dizia em trabalho de parto desde o dia 3. Dirigi-me para essa casa, e ali encontrei uma parteira ou comadre, que disse-me: que essa senhora havia perdido as aguas desde o começo do parto, mas que, não se tendo este realizado pelos esforços da natureza, e começado a haver de mistura com outros líquidos a expulsão de matérias putridas que a fazião dar o feto como morto, tinha pedido o adjutorio de um parteiro. Tratei de examinar a parturiente. Era esta uma senhora de 27 annos de idade, casada, menstruada desde a idade de 16 annos, e mãe de cinco filhos. Tinha ella tido muitos desgostos em sua vida, e soffrido tres abortos de dous a tres meses, mas se achava agora de novo pejada e a termo. As dores tinham começado a aparecer no dia 3, e a ruptura do bolso das aguas se realizara algumas horas depois de começado o trabalho. A parturiente estava agitava, nervosa, havia tido alguns vomitos logo que o parto começou, mas estes cessáron e tinha apenas o pulso febril. O ventre tinha o volume de uma prenhez simples a termo, e a escuta, desde logo applicada ao ventre, nos fez ouvir as pulsacões cardiacas do feto, pelo

que, desde logo dissemos á parteira que o feto estava vivo.

Praticando o tocar vaginal, encontramos o collo bastante dilatado, mas grande parte de sua circumferencia anterior e lateral esquerda, niniamente espaçosa, dura, rugosa e cheia de elevações e depressões. O feto apresentava o crâneo já mergulhado na excavação da bacia, e com o occiput em relação com a symphyse do pubis, de modo que o movimento de rotação da primeira posição tinha sido executado. As contracções do utero erão fortes e frequentes, mas não mostravão ter accão sobre o quarto movimento que a cabeça do feto devia produzir para ter lugar a expulsão dessa primeira parte.

Circundado o crâneo por esse espesso borreleto de tecidos endurecidos do collo, não podia com effeito ter lugar a extensão da cabeça e a sua expulsão, e como por outro lado qualquer demora podia dar em resultado a morte do feto, tentei então fazer a applicação do forceps.

A historia dos antecedentes dessa senhora, os caracteres que o tumor do collo apresentava fizerão com que tomasse este por um scirro ulcerado do collo, mas, como disse, o emprego do forceps era indicado por que se dava aqui uma dilatação sufficiente.

Collocada a parturiente em posição conveniente, e tendo esta já ourinado e evacuado as fezes com o purgante que, mesmo durante o parto fôra administrado pela comadre que a assistia, appliquei sem dificuldade o respectivo instrumento, tendo ficado cada ramo ao lado da cabeça, e em boa situação.

Logo que pratiquei as manobras de extracção, a cabeça cedeu, mas foi acompanhada pelo tumor dos labios do collo que, como dissemos, a circumdava. Pôz-se o tumor debaixo de minha vista, e então reconhei que se tratava com effeito de um scirro do collo já invadido pela ulceração em toda a extensão do tumor correspondente á circumferencia dos labios do collo. Vendo que esse tumor não cedia, que não dava passagem sufficiente para a cabeça, e que se eu persistisse nas manobras, podia ter lugar uma dilaceração do collo que podia propagar-se ao corpo do utero, e resulta d'ahi a morte da parturiente ; comecei a pensar se seria melhor, ou retirar o forceps, praticar a encerebração e mutilação do feto e fazer a sua extracção a pedaços, ou praticar