

dous numeros mais grosso. Se o corrimento continuar abundante, e a urina sair aos lados do instrumento, este deve ser tirado e substituido por outro ainda mais grosso. É bom geralmente, ao cabo de 3 ou 4 dias, retirar o catheter, e conceder ao doente 2 ou 3 dias de repouso.

Então pode ser de novo introduzido o catheter, depois do que será mais abundante o corrimento, e mais largo o canal. Tendo chegado ao n.º 9. pode o doente levantar-se da cama e começar a andar, mas deve ser introduzido um catheter, diariamente a principio, e depois em dias alternados, e assim por diante, alongando gradualmente os intervallos, mas continuando a empregal-o de vez em quando por muito tempo, afim de prevenir que se reproduza o aperto.

O seu modo de acção sobre o aperto não é ainda bem averiguado, variando as theorias de diferentes cirurgiões. É um meio de tratamento muito util em muitos casos em que a passagem de um instrumento occasiona intenso calefrio (o que dá logar a bastante fraqueza e consideravel irritação) assim como quando se acha grande difficuldade em passar um instrumento, e quando é necessario conservar o doente recolhido a casa o mais breve tempo que seja possivel. Se o doente pode dispor de 10 a 14 dias para estar tranquillamente em casa, sem que de necessidade esteja de cama, e podendo se passar um instrumento, por mais delgado que seja, pode-se prometter-lhe, quasi com certeza, dilatar-lhe n'este espaço de tempo o aperto até ao calibre natural da uretra. Deixando dentro um catheter n.º 4 por tempo sufficiente, poder-se-ha, depois de o retirar, introduzir outro n.º 10, sem fazer uso dos numeros intermediarios. Ha, todavia, tres condições de primeira importancia para o bom resultado, a saber: 1.º um catheter flexivel, porque com elle fixo pode o doente sentar-se, e até andar pela casa; 2.º o instrumento deve estar *folgado no canal*, isto é, ser de grossura tal que passe facilmente; um instrumento que fique muito agarrado no aperto não pode servir; 3.º a ponta do catheter não deve *penetrar muito alem na bexiga*.

Se durante o tratamento a urina se tornar muito carregada de sangue, como ás vezes succede, é preciso retirar o instrumento, e deixar o doente em descanso por dois ou tres dias.

Não será fóra de proposito descrever aqui o melhor modo, talvez, de fixar um catheter. Passa-se uma atadura larga em roda da cintura do doente, e depois, se o catheter for de prata, amarra-se um cordel com duas pontas

compridas a cada uma das pequenas azas da extremidade do instrumento; se for de gomma elastica será cada pedaço de cordel atado e bem seguro na parte livre do catheter; depois em um ponto que, mais ou menos, corresponda á crista iliaca de cada lado, abre-se uma pequena casa na atadura larga, e passa-se por ella uma atadura estreita, indo uma extremidade d'esta por baixo da coxa, e subindo por detraz da nadega a encontrar a extremidade opposta, á qual se amarra.

Depois ata-se uma ponta do pedaço de cordel que está fixo de um lado do catheter á atadura larga, á meio entre a crista iliaca e a symphise do pubis, e a outra á atadura estreita do lado correspondente, fazendo-se outro tanto do lado opposto. (Continúa).

#### MAÇADURA.

Pelo Dr. Chernoviz.

(Continuação da pagina 72.)

*Maçadura da barriga da perna nas rupturas musculares.*—A ruptura dos musculos da barriga da perna sobrevem durante um esforço subito da perna, n'um salto ou n'uma queda; é muito dolorosa; parece ao paciente que recebe uma pancada. O intervallo das fibras rotas enche-se rapidamente de sangue.

A maçadura convem igualmente n'este caso. Existe com effeito rasgadura, inchação, dôr, ecchymose, que as fricções e as compressões methodicas fazem desaparecer com mais promptidão do que qualquer outro tratamento. Fazendo a diffusão dos liquidos, a maçadura exerce uma compressão methodica. Esta compressão é que repõe no seu lugar as extremidades musculares laceradas, as fibras aponevroticas rasgadas, os tendões sahidos de seus regos. Não se deve esquecer que as manipulações se fazem no sentido do eixo do membro, parallelamente á direcção das fibras musculares.

*Maçadura do pescoço.*—Emprega-se no torcicollo. Ha diversas especies de torcicollo.

Ordinariamente o torcicollo é o *rheumatismo dos musculos do pescoço*, e sobretudo do sternocleido-mastoideo. Sobrevem quasi sempre pela impressão directa do frio. As vezes é produzido por uma posição viciosa tomada durante o somno. N'esta affecção o pescoço está como torcido; a cabeça fica inclinada para o lado doente, entretanto que o rosto está virado para o lado opposto; os movimentos que se imprimem á cabeça provocam dôres vivas; o *musculo está contrahido e duro*.

O torcicollo póde ser tambem *symptomático* de uma *erysipela*, de um *phlegmão*, de uma *queimadura recente do pescoço*, da *paralyisia*, de uma *arthrite cervical*, da *carie das verte-*

bras, do rachitismo da região cervical, da ruptura das fibras musculares, da contractura muscular.

A maçadura convem especialmente contra o torcicollo rheumatismal. Aproveita também no torcicollo produzido pela retracção muscular, e pela ruptura das fibras musculares. O numero das operações varia segundo a antiguidade e intensidade da molestia.

A maçadura do pescoço, nas simples dôres do pescoço, sem inclinação da cabeça, consiste em *fricções, compressões, beliscaduras, percussões*, operadas sobre o comprimento dos musculos *sterno-cleido-mastoideo*, parallelamente ás suas fibras, assim como sobre a metade superior do *trapezio*.

O musculo *sterno-cleido-mastoideo* acha-se sobre a face lateral do pescoço; estendido obliquamente de baixo para cima e de diante para traz, este musculo, largo e achatado, prende-se inferiormente ao sterno e ao quarto interno da clavícula, superiormente á apophyse mastoide debaixo da orelha.—As inserções do musculo *trapezio* são, de um lado, sobre o osso occipital e sobre as apophyses espinhosas cervicaes e dorsaes; e do outro lado sobre a clavícula e omoplata. De sua inserção superior, suas fibras superiores dirigem-se para fóra, de alto a baixo, as medias transversalmente, as inferiores de baixo para cima.

O operador executa depois os movimentos geraes. Pondo uma das mãos sobre a espada para tornar immovel o tronco, e a outra sobre a cabeça, dobra o pescoço, estende-o, curva-o para a direita e para a esquerda, e faz virar a cabeça em todos os sentidos. Inutil é dizer que é sempre com methodo, prudencia, e por grãos, que se reproduz assim o jogo physiologico dos musculos do pescoço.

Quando existe *torcicollo com inclinação da cabeça*, o exercicio não é tão simples, bem que baseado nos mesmos principios. Supponhamos por conseguinte *um torcicollo rheumatico com contracção dos musculos sterno-cleido mastoideo e trapezio*. A cabeça está inclinada para a espada esquerda.

*Primeiro tempo.* Collocado em frente do doente, o operador principia por preparar a região para as fricções poderosas, untando toda a superficie do pescoço com oleo de amendoas doces. No caso de torcicollo para a esquerda, é evidente que a mão direita, que corresponde ao lado doente, é que preenche o officio mais importante. Friccionam-se dous lados do pescoço, de diante para traz e de baixo para cima, com ambas as mãos, as quaes partindo de diante, se encontram na nuca onde se cruzam: são fricções em gravata. Fricciona-se primeiro

com um dedo, com dois dedos, e progressivamente com toda a mão.

Este exercicio deve durar dez minutos; depois o operador muda de posição, para collocar-se por detraz do paciente. Servindo-se sempre de ambas as mãos; previamente untadas com oleo de amendoas doces, repete, de traz para diante, da nuca para parte anterior e inferior do pescoço, as mesmas funcções em gravata. Depois, terminando o primeiro tempo da operação, que deve durar vinte minutos, o operador ensaia, e chega já a levantar a cabeça do paciente. Então, a mão esquerda é que preenche as funcções mais importantes; e o operador, applicando com brandura a mão successivamente sobre a barba, sobre o queixo inferior e o rosto, inclina a cabeça para o lado direito. Estas uncções produzem um effeito mui notavel; diminuem a dôr e preparam a região para fricções e compressões mais energicas.

*Segundo e terceiro tempo.*—Feitas algumas fricções circulares com certa energia, com tanto que respeite a região laryngo-tracheal, o operador, collocado atraz do paciente, deve atacar o musculo *sterno-cleido-mastoideo*. Cada mão, partindo do terço interno da clavícula, subirá á nuca de cada lado do pescoço, de baixo para cima e de diante para traz, seguindo o comprimento dos musculos, parallelamente ás suas fibras. O pescoço, bem que inclinado ainda para o lado esquerdo, mas menos doloroso depois das manipulações do primeiro tempo, é mais accessivel á acção das mãos. As fricções ou pressões, de mais em mais energicas, serão sempre feitas na direcção indicada, e terminarão sobre a parte posterior do pescoço. Depois de cada fricção, o operador deve, com a mão direita, abraçar successivamente a barba, o queixo inferior, o rosto, para levantar progressivamente a cabeça, e repô-la na posição vertical. A mão direita, praticando estas manobras, não tarda a passar toda inteira sobre a espada correspondente ao torcicollo, e mesmo a mão fechada, produzindo, comtudo, algumas dôres. É então que convem beliscar a borda do *sterno-cleido-mastoideo*, praticar sobre toda a sua extensão a *malaxação digital*, percutil-a rapidamente com a polpa dos dedos, voltando de tempo em tempo a fricções com as mãos estendidas, ou á maçadura propriamente dita. Emfim, a malaxação, praticada energicamente, termina esta operação. Voltada a cabeça á posição vertical, o operador deve só fazer-lhe executar os differentes movimentos que lhe são naturaes, e o pescoço voltará ao seu estado normal.

É util ás vezes repetir as manipulações precedentes em sentido inverso, isto é de traz para

diante, da nuca para parte anterior e inferior do pescoço, absolutamente como no primeiro tempo. Emfim, o musculo trapezio que pela borda externa de sua metade superior, contribue muitas vezes para occasionar o torcicollo, deverá tambem ser submettido a manobras semelhantes feitas de baixo para cima, da espinha da omoplata até ao osso occipital.

*Quarto, tempo.*—A inclinação lateral do pescoço não existe mais; os musculos que erão rijos, tornaram-se macios; é preciso, então, executar os movimentos, até elles adquirirem sua amplitude physiologica. O operador deve, sobretudo, reproduzir a flexão, a extensão, a inclinação lateral, e a rotação da cabeça.

Ordinariamente as manobras de maçadura, dirigidas contra o *torcicollo rheumatico* produzem uma cura completa, ao cabo de uma hora de exercicio. Mas não acontece outro tanto, quando se trata de um *torcicollo acompanhado de retracção muscular* que data de longo tempo.

N'este caso, não é de uma unica sessão de maçadura methodica e bem praticada, que póde resultar a cura; mas sim do emprego continuo d'este meio durante semanas e mezes, auxiliado por agentes mechanicos que são a colleira com hastes metallicas, o capacete, e a minerva.

### OPHTALMOLOGIA.

Da *Gazette des Hôpitaux* transcrevemos o seguinte artigo publicado pelo nosso distincto collaborador, o Sr. Dr. José Lourenço de Magalhães, a proposito de um caso semelhante publicado n'aquelle periodico, recolhido na clinica do professor Richet.

#### INTOXICAÇÃO OCCASIONADA PELO COLLYRIO D'ATROPINA.

Observação recolhida pelo Dr. José Lourenço.

Tendo lido na *Gazette des Hôpitaux* de 26 de Junho, um caso d'intoxicação que se produziu no serviço do Sr. professor Richet, pareceo-me conveniente publicar um facto semelhante, sobrevindo ultimamente na minha clinica.

No dia 4 de Julho fiz a operação da cataracta n'um velho de 75 annos, segundo o processo linear, modificado do Sr. Graefe. A extracção do crystallino foi feita por meio da colher, tendo sido o gancho empregado inutilmente por causa da profundidade do olho. Trinta e seis horas depois, o doente começava a queixar-se de dores no olho operado, cuja conjunctiva estava ligeiramente injectada. Temendo o desenvolvimento de uma irite, ordenei, entre outras prescrições, a instillação, de manhan e á noite, d'um collyrio de sulphato neutro d'atropina, na dose de 0, 05 de sal para 16 grammas d'agua distillada.

Durante tres dias, nada pareceo alterar o estado do doente, cujas dores pareciam ter diminuido; a injectão da conjunctiva sendo a mesma, a pupilla estava limpida; tudo concorria para afastar o receio da irite.

Em minha visita seguinte, meu distincto collega o Dr. Cunha Castro, em cuja casa de saude se achava o operado, me fez saber que o doente tinha tido uma noite agitada e um ligeiro delirio, e que, ainda antes da operação, elle tinha se queixado de ter um somno agitado.

Interroguei o doente, que achei calmo, coherente em suas respostas, e não pude observar nada que dêsse lugar a temer uma complicação, seria.

Pensei que o doente, habituado a uma alimentação succulenta, e achando-se em condições inteiramente oppostas, e sobretudo faltando-lhe o appetite, soffria com esta mudança de habitos, o que produzia esta excitação nervosa que se manifestava durante o somno: sabe-se que o somno é o thermometro da fraqueza.

No dia seguinte, nada de novo.

No outro immediato o Dr. Cunha Castro me parecia apprehensivo acerca do doente, participando-me, antes da visita, o seu estado. Tinha passado muito agitado, delirante, e os enfermeiros o tinham vigiado toda a noite; o doutor acreditava em symptomas de uma affecção sympathica do cerebro.

Assim prevenido pelo meu collega que tinha sido testemunha das scenas da noite, examinei por minha vez o doente, que me pareceo então, ora distrahido, ora exageradamente preocupado de sua familia muito distante, ou inquieto sobre seu estado.

Tudo isto me inspirava temores serios sobre o estado do doente, sem que eu soubesse explicar a mim mesmo a causa d'estes phenomenos.

Não admittia a ideia d'uma affecção sympathica do cerebro, porque, independentemente de tudo quanto poderia dizer, não descobria causa capaz de a produzir.

Entretanto uma circumstancia excitou minha attenção, era á intermittencia dos soffrimentos, que se aggravavam á noite, e desapareciam durante o dia, ou diminuiam muito.

De repente pensei no collyrio d'atropina, e perguntei se tinham continuado com o seu uso; com a resposta affirmativa julguei ter achado a causa de todas estas alterações, posto que fosse reconhecido pelo Dr. Cunha Castro e por mim, que a dose instillada teria sido ordinariamente insufficiente para produzir effeitos tão exagerados.

O resultado veio confirmar este juizo, porque