

6
65
10E
11

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)



Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao-director do jornal.

No titulo que damos a este jornal vai a sua definição. Tal titulo não é, nem vaidoso, nem modesto: é verdadeiro.

Assim, esta publicação tem legitimamente direito á justa consideração que merecem — o seu objecto, as sciencias medicas, e o seu agente, o estudo, o trabalho.

Não é um jornal de mestres; é um jornal de estudantes, embora mestres nos guiem com o seu conselho, nos auxiliem com a sua collaboraçaõ.

É este jornal sobretudo destinado ao primeiro tirocinio da mocidade medica d'esta Universidade no jornalismo da sciencia, pois se difficeis e escabrosos são sempre os primeiros passos na imprensa, é certo que a sciencia de escrever é uma força em que se devem educar todos aquelles que não queiram fazer monopolio das verdades que possam possuir.

Esta grave consideração anima-nos; e hade com certeza conquistar-nos a sympathia e a benevolencia da gente leal e sincera, que sabe ver o lado bom das cousas.

R.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — A Sociedade dos Estudos Medicos —
Sessões: A sessão inaugural da Sociedade dos Estudos Medicos —
Eleição dos cargos e commissões da Sociedade dos Estudos Medicos —
Trabalhos originaes: Histologia — Kystes musculaires —
Clinica cirurgica: Um caso de fistula vesico-vaginal tratada pelo methodo americano —
Clinica medica: Um caso de cura da molestia de Bright chronica = Raspail.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Rien de plus malaisé, sans doute, que d'écrire en une langue, dont on ne possède que médiocrement la connaissance.

Nos devoirs de rédaction nous en imposent cependant l'obligation, car notre journal tient à faire connaître hors

du Portugal, ce qui s'y passe au point de vue médical, sous le rapport de l'observation et de l'étude, la plus simple remarque ayant toujours une valeur, qu'aucun homme de science peut méconnaître.

L'idiome français est incontestablement le plus propre à l'établissement de relations entre peuples civilisés, car non-seulement historiquement il a représenté un des plus puissants agents de la propagation de la civilisation, mais encore son universalité actuelle, justifiable à plus d'un titre, en récommande toujours la préférence.

Pour ce qui est spécialement littéraire scientifique, son importance s'exhausse encore, car, au témoignage même d'un écrivain allemand, M. Grishach, nulle langue possède à un si haut degré les qualités de simplicité, de précision et de netteté.

Aussi en adoptant pour nos bulletins la langue française, n'avons nous qu'à déplorer une insuffisance, qui ne nous permettra pas toujours de mettre à profit tous ses avantages.

Ce-ci établi en forme de préface, il importe en premier lieu de définir la signification du journal dont voici le premier numéro.

Ce journal, qui s'inscrit sous le titre simple de — *Études Médicales* est l'organe de la *Société des Études Médicales* — une collaboration instituée tout récemment entre les étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université de Coïmbre, et destinée au développement de l'éducation scientifique.

Sans doute l'instruction est une bonne chose, et celle que l'on reçoit ici en huit années, pendant lesquels se prolonge le cours de médecine, est fort solide; mais il faut bien avouer que l'éducation scientifique est la condition essentielle sans laquelle l'instruction ne peut jamais fructifier au complet bénéfice de la science.

Le vrai homme de science a ce but, — découvrir la vérité sur les choses, ce devoir — ne pas garder cette vérité pour soi.

L'éducation de l'homme de science doit donc se porter: premièrement, sur les moyens propres à la découverte de la vérité, c'est à dire, sur les procédés d'observation et d'expérimentation; deuxièmement, sur les agents de transmission des idées, c'est à dire, sur le langage, sous ses deux manifestations, la parole et l'écriture.

C'est au titre de ce critérium que notre Société a été fondée, et qu'elle a inscrit sur sa bannière l'organisation de travaux d'observation et d'expérience, de conférences et d'un journal.

Ce journal, le voici. C'est l'œuvre de jeunes gens qui y viennent faire leurs premières armes et pour lesquels un peu d'indulgence sera un dû et juste hommage à leur foi et à leur bonne volonté.

Et maintenant, que cette présentation est faite, nous allons éclaircir le lecteur étranger, brièvement, sur le contenu de ce numéro, ce qui d'ailleurs sera, relativement à chaque numéro, l'objet obligé de ces bulletins.

Le premier article, qui s'intitule — La Société des Études Médicales, est consacré à sa fondation.

M. Dias de Gouveia, son auteur, après y avoir ébauché le mouvement évolutif de la civilisation, en montrant comment les progrès d'une génération se trouvent préparés par la génération antécédente, y rattache la création de notre Société, qui n'est ainsi pas un produit d'imagination, mais une conséquence logique du développement scientifique du milieu où nous nous sommes rencontrés.

Incidentement, M. D. de Gouveia, soulève la question d'un supposé antagonisme entre l'esprit scientifique français et allemand, et se déclare franchement pour les savants d'Outre-Rhin.

Nous n'avons point à discuter ici la légitimité d'une telle opinion, mais il nous importe d'affirmer que nous ne croyons point actuellement à la nationalisation de la science, que nous voyons l'esprit positif partout, et que la question de *science française* et de *science allemande* nous semble au bout du compte — une question politique.

Quand à celui qui écrit ces lignes, il est personnellement d'avis que l'opinion de son excellent ami est hérétique, sur tout en ce moment, quand la science française vient nous rappeler, par la perte de l'homme, le nom de Claude Bernard, ce patriarche de la physiologie moderne.

À l'article de M. D. de Gouveia se succède un bref aperçu de la Séance Inaugurale de notre Société, qui s'est vérifiée le 15 décembre, à l'Institut.

Le concours était nombreux, la salle était encombrée.

L'honorable Doyen de la Faculté M. le dr. Quaresma, qui a bien voulu accepter le titre honoraire de président, ayant ouvert la Séance par une allocution appropriée, deux élèves en médecine, un professeur, M. le dr. Senna, M. José Augusto Vieira, délégué des étudiants de l'École de Porto, et M. le dr. Rocha, prirent successivement la parole.

Limitons nous à dire que les discours prononcés ont constitué des affirmations très cathégoriques dans le sens positiviste.

— Sous le titre — Kystes Musculaires, se rencontrent quelques nouvelles observations de M. le dr. Costa Simões, sur les quelles nous aurons à revenir plus tard.

— Les sections de Clinique chirurgicale et médicale sont occupées par deux cas: l'un de fistule vésico-vaginale, et l'autre de maladie de Bright chronique.

Le rapporteur du premier, M. Miguens, tient à signaler un succès complet et rapide de la méthode de Sims.

Le cas de maladie de Bright, dont la communication est à suivre, paraît devoir être très intéressant au point de vue de l'efficacité de la thérapeutique employée et des réductions, que M. Lobato en prétend retirer.

— Le nom de Raspail termine ce numéro. C'est l'hommage dû au savant français.

A SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

Avaliar da elevação intellectual e scientifica d'uma dada geração, á custa de investigações exclusivas no seio d'ella, é desconhecer a formação d'um criterio seguro, cuja garantia está na observação constante da lei das evoluções. É com estes dados d'uma verdade incontestavel, que os obreiros de todo o progresso scientifico e consciencioso vão escudados, quando á procura d'uma solução se embrenham nas regiões da historia, illuminada pela critica. Assim como, para uma geração, que se educa, o trabalho de educação está feito anteriormente, e apenas lhe falta a causa da sua manifestação; assim tambem, para quem trabalha no fertil, se bem que trabalhoso campo da sciencia, é necessario ir longe em indagações, que servem sempre, ao menos, para aferir o ponto em que se está por aquelle d'onde se partiu. Sendo o progresso um facto, embora pareça a intelligencias menos esclarecidas, que elle se faz por aparições bruscas e imprevistas, é certo que, para aquelles, a quem é dado prescrutar mais no fundo a causa d'essas aparições, é reservado o segredo simples do modo por que se manifestam e o porquê da sua manifestação.

Cada seculo tem apparecido na historia com uma feição tão caracteristica, que não é rara a denominação d'alguns por algum facto ou factos, producções gigantescas das constantes evoluções, acentuadas no genio sempre progressivo da humanidade.

O seculo, que vai correndo pelo seu ultimo quartel, é d'aquelles, para que a historia terá de vestir o seu maior esplendor em comparação dos tempos que passaram, attentas as modificações de toda a ordem, introduzidas pelo acentuado progresso em todos os ramos da actividade humana.

Fazer o elogio d'este seculo, refundir d'um só jacto obra tão grandiosa, é, além de extemporaneo, superior de certo a quem apenas procura com o sancto fervor da sciencia illuminar a intelligencia propria nos vastos problemas que se agitam, e cuja solução se não fará esperar, quem sabe?!

Por toda a parte onde ha um homem que pensa, nas regiões da sciencia, antepondo á indolencia do espirito a actividade productiva e util, se encontra a aspiração incessante da elevação do nivel intellectual, procurando a illustração, já nos conhecimentos dos gloriosos feitos de todos os vultos scientificos, já arrancando ao proprio trabalho a fertilidade d'um terreno aparentemente árido, onde brote uma, embora pequena, planta que venha occupar um logar nos herbarios utilissimos ao desvendar e desfazer das trevas das intelligencias.

Percorre-se por toda a parte, onde a grandiosa arvore da civilisação encontra terreno apropriado á sua vegetação progressiva, e encontra-se uma luz d'uma intensidade variavel, que umas vezes é pharol ingente, outras tenue claridade, mas que é bastante para descobrir nos recessos mais intimos da sua producção a causa da sua existencia, o modo da sua alimentação, a força do seu augmento, a condição das suas variadas trnsformações, numa palavra o inextinguivel agente que a aviventa.

Por toda a parte o emprehendedor de taes pesquisas vé enfileirarem-se, já as fórmias dos obreiros sublimes, já, descendo ás regiões do passado, correr na memoria a lembrança gratissima de quem teve a abnegação do sacrificio, só para servir a humanidade. Que a sua memoria seja sempre respeitada por aquelles, para quem a sciencia é um labor e não um entretenimento, por aquelles que,

compreendendo-lhe o alcance, lhe conhecem o escabroso dos invios atalhos que ella terá sempre.

É da intensidade variavel d'este sagrado fóco da civilisação, que emanam os grandes principios; que os homens tomam os nomes, que os fazem realçar acima do vulgar da humanidade, quando cada qual dos benemeritos trouxe como offerenda dignissima mais um elemento para lhe avivar o brilho.

A humanidade dispersa a diferentes latitudes modifica-se em harmonia com os meios circumdantes, de modo a fazer tomar ás variadas manifestações da actividade uma derrota, que ás vezes bem divergente d'uma outra, leva ainda assim a um unico fim—o aperfeiçoamento incessante—, embora meios diferentes se empenhem naquello consequimento. Aquellas fracções, a quem a pequenez de recursos não admitte como obreiros na empreitada da civilisação, limitam-se a esmolar o que se lhes offerece, e, em tal posição, acceitam ás vezes sem descriminar se a offerta contém em si o germen d'uma atrophia, ou mesmo um veneno de intensidade a aniquilar-lhes subitamente a autonomia do pensamento. É um grande grupo este dos homens da sciencia, e de necessidade impreterivel é o assumir a direcção d'elle quem sentir na consciencia a dignidade moral, na intelligencia a grandiosa comprehensão dos impulsos inevitaveis, e na vontade um querer desinteressado, tendo só em mira exaltar a humanidade, embora de envolta com a grandeza do seu nome; que o orgulho fundamentado é uma virtude digna de consideração.

No solo do continente europeu, ahí se defrontam duas gerações que disputam mutuamente o empunhar do leme do grande barco, que corre no dorso do encapellado mar da sciencia, mostrando cada qual o empenho em maior pericia de direcção, procurando salvar as reliquias adquiridas e legadas como testemunho irrefragavel das gerações que as precederam.

Quem poderá hoje prever o futuro, no campo da sciencia, da França e Allemanha, quando para resolução de tal problema entram dados d'uma variabilidade infinita? Actualmente tudo nos leva a crer, que a França ha de sossobrar ao affluxo constante dos factos que a Allemanha lhe arroja através do Rheno em catadupas brilhantissimas, em que mais tarde ha de reflectir-se o sol da historia scientifica d'este seculo, acentuando-os como uma verdade esmagadora. A França que iniciou, no meio dos turbilhões revolucionarios dos fins do seculo passado, toda a grande epopéa que fez d'ella o primeiro centro scientifico da Europa, não pôde nem pôde actualmente libertar-se da lei do grande sabio inglez Darwin, vendo-se em lucta aberta com uma discipula sua, que a vence em reflexão e em probidade scientifica.

Os grandes acontecimentos medicos, a cujas influencias salutaes deve a Medicina o alto gráu de respeitabilidade em que se acha, vão hoje filiar-se nesse centro de trabalho incessante—a Allemanha, que vê no meio dos directores do seu movimento scientifico alguns transfugas mas por isso grandes homens, que, fugindo á esterilidade e tendencias dogmaticas da eschola franceza, sentem em si a satisfação de quem encontra o manancial que lhes satisfaz a sede da verdade.

Esta manifestação de decadencia apparece de dia para dia, e a passos lentos cada qual largará a mão do leme, quando ainda lhe restar o sentimento da dignidade que deve ter o homem da sciencia. Todo o vasto territorio scientifico ver-se-ha em breve a fructificar debaixo da di-

recção da eschola allemã, e, para que o imprevisito nos não surprehenda quando a França se apeiar do seu pedestal de realza sciencia, vamos todos em demanda d'esse fóco, acostumando pouco e pouco a nossa visão, visto que estamos condemnados a viver a vida de sciencia d'al-fandega, para não importarmos mercadorias avariadas. Não vá concluir-se d'aqui que em pouco temos actualmente a França, paiz para nós todos, homens da sciencia, que deve ter um santuario em cada coração, e, o que é mais, que tem o stricto direito á respeitabilidade do que nos assombra de grandioso e proficuo. No entanto, como imparciaes que devemos ser, toca-nos a obrigação de antepôr o conhecimento da verdade—como a entendemos—, guardando ainda assim uma homenagem respeitosa para o muito que devemos áquelle paiz.

Educados nas tendencias do positivismo, queremos repellir para bem longe tudo o que de auctoritario e dogmatico venha antepôr-se ao rodar incessante do carro do progresso pela vereda onde tencionamos seguir-o.

Tomando para ponto de partida a observação e a experimentação, só queremos ter estes dois factores no consequimento d'um producto que nos dê garantias de aquisição de factos para a sciencia, deixando por ora de parte a sua generalisação, que por extemporanea tem embaraçado, e muito, alguns dos ramos das sciencias medicas. Embaraços d'esta ordem, creados por intelligencias que nestes esforços têm o alcance do seu valor, alliados a phenomenos mal estudados nas secções medicas, dão hoje á Medicina o caracter d'um amontoado de factos, em meio da esterilidade da theorisação prematura.

Concebe-se pois quanto é arduo entrar no campo d'esta sciencia com o intuito sincero de desbravar mais um maninho, transformando-o em aprazivel e fertil torrão. É muito para louvar a coragem de que se revestem os investigadores d'estes assumptos, e mórmente quando o incentivo não é o interesse.

Esta cruzada conta no seu numero guerreiros famosos e alguns martyres tambem; para que citar nomes, quando todos ahí os conhecem?

Com o findar d'este seculo parece manifestar-se por toda a parte uma actividade sem limites nas variadas manifestações das intelligencias, e os proprios paizes, cuja pequena importancia no equilibrio da civilisação os faz seguir, quando muito, ao lado das nações mais famosas, parecem convulsionar-se debaixo d'estes grandes impulsos, como se uma onda arrebatadora levasse tudo de involta a uma união commum. Procura-se a razão d'estas manifestações, e illudidos pelo erroneo principio de que acharemos no seio das agitações a causalidade da sua existencia, alli nos arremessamos para sahir, aguilhoados pela curiosidade, a aceitar as consequencias d'ellas. É esta a historia da apparição de factos de alguma importancia; é esta a historia da instituição da—Sociedade dos Estudos Medicos.

Germinada a idéa da criação d'esta Sociedade no meio das lucubrações d'um moço, que olha o trabalho como um dever, tendo ao seu alcance uma boa intelligencia completada por uma vontade infatigavel, para logo lhe acudiu idéa não menos proficua, qual a de levar a effeito a sua realisação.

Estabelecer a lei organica d'esta Sociedade, a cuja redacção presidiu em grande parte o assentar em bases positivas a direcção da Sociedade em tudo o que ella possa conseguir, foi não menos realisação do distincto alumno da Faculdade de Medicina, que a commissão encarregada da elaboração dos estatutos tentou tomar sempre por guia.

Passar d'aqui á sessão, que inaugurou a Sociedade, ainda a elle muito se deve, e o registrar-se aqui este preito de homenagem é apenas um reconhecimento da verdade. Ninguém o tomará por uma adulação.

Está constituida a Sociedade dos Estudos Medicos. Procura affirmar-se no mundo scientifico, levando ao conhecimento de todos pelo seu jornal o que ella pensa e o que faz, bem como a expressão scientifico-medica de quem se dignar auxiliar-nos nesta trabalhosa empreza. Satisfeita assim a aprendizagem do manusear da penna nas lides do jornalismo scientifico, procurou-se ir mais longe na criação da Sociedade, incluindo nos seus trabalhos as preleções, que habitua á dicção senão elegante, ao menos correcta e facil; as conferencias, que pela indole característica trazem á intelligencia a precisão nos raciocinios, rectidão nas deducções, dando ao todo um caracter acentuadamente practico; e a verificação, por commissões, da solução de problemas, que hoje se dão como resolvidos, e a investigação de dados aproveitaveis para aquelles, que actualmente se debatem.

Collocados no meio scientifico em que se aprende, de certo não poderão os seus membros ensinar, a não ser a practica do trabalho como um meio seguro de todos os conseguimentos. Instituida a Sociedade para a aprendizagem, contam os associados trabalhar, procurando no exemplo e experiencia dos socios Magistraes o bom conselho e conhecimentos por elles adquiridos, que venham engrandecer os nossos, estimulando-nos assim ao trabalho, legado como exemplo. Creada esta Sociedade, é ella de certo d'um summo alcance, não pelo que poderá accrescentar de novo á Sciencia, que pouco ou nada ella poderá dar; mas ao menos é o principio do resgate d'um crime, que Portugal tem commettido ha seculos já, ficando muito para traz no acompanhar do progresso medico, crime que é tanto mais para stigmatizar, quanto só a indolencia o gerou. Estamos muito longe para transpormos rapidamente a enorme distancia que nos separa do nivel scientifico das nações mais avançadas, mas que não seja o comprimento da distancia que nos atemorise, esmorecendo nesta atrophia que nos corrôe.

Façamos por encurtar distancias, e este conseguimento só virá quando a este exemplo da criação da — Sociedade dos Estudos Medicos — venha junctar-se outro, e muitos, nas manifestações de todas as ordens da Sociedade Portuguesa. Apresentados no campo glorioso da imprensa, salta-nos das mãos o direito á liberdade da critica dos nossos trabalhos. Assumindo a responsabilidade que dá o tomar assento em tal convívio, esperamos ao mesmo tempo encontrar a lealdade nas apreciações, convicções realisadas por factos e sobre tudo dedicação proba a um trabalho proveitoso. Se for este o pensar dos que cooperam na sciencia ficarão plenamente satisfeitas as nossas aspirações.

A. DIAS DE GOUVEIA.

SESSÕES

A SESSÃO INAUGURAL DA SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

Foi solemne e significativa a Sessão celebrada na noute de 15 de dezembro nas salas do Instituto para inauguração da Sociedade dos Estudos Medicos.

Sólemne, porque numeroso e selecto foi o concurso que a honrou; significativa, porque as palavras então pronunciadas, modestas ou eloquentes, foram todas inequivoca affirmação dos deveres e das aspirações, que animam a mocidade medica d'esta Universidade.

Representou esta Sessão, além da solemnisação da fundação da nossa Sociedade, um inconcusso testemunho do respeito devido ao trabalho e uma verdadeira profissão de fé do espirito scientifico em que se desinvolve e progride esta eschola.

É não foi só isto. As innumeradas adhesões recebidas então, não só da parte dos nossos respeitaveis mestres e dos nossos illustrados collegas, os Estudantes das Escolas de Lisboa e do Porto, mas de tantos homens notaveis na sciencia e nas lettras, que vieram sympathicamente estender-nos a mão na noute da nossa festa, exprimem tambem, e eloquentemente, que a nossa criação é obra de civilisação e de progresso, e que são legitimadas as nossas aspirações.

Assim o entenderam tambem alguns jornaes, que noticiaram o facto, mas em termos tão lisonjeiros o fizeram, que tendo nós de dar conta aos nossos leitores da nossa primeira Sessão, não nos podemos infelizmente limitar a reproduzir as suas generosas palavras.

A Sessão foi aberta ás 8 horas da noute pelo illustre Decano-Presidente, o sr. Dr. Quaresma.

Á sua direita sentava-se o Vice-Reitor da Universidade, o sr. Conselheiro Castro Freire e á sua esquerda, o sr. Dr. Vaz, Governador Civil de Coimbra.

Em frente da mesa da Presidencia tomaram assento os Lentes da Faculdade de Medicina, e perto d'estes, em lugar especial, a Comissão dos Estudantes da Eschola Medico-Chirurgica do Porto, composta dos srs. Placido da Costa, João Diogo Pinto Gomes e José Augusto Vieira.

Os lados da meza eram occupados pela Comissão Installadora, e o resto da sala pelos professores e estudantes das outras Faculdades e por muitos outros cavalheiros distinctissimos, que tambem haviam sido convidados.

O sr. Dr. Quaresma dirigiu então uma conceituosa allocução ao auditorio, em que poz em relevo a significação d'aquella reunião, e louvando a idéa que presidia á fundação da Sociedade, assegurou aos alumnos o concurso dos mestres.

S. ex.^a accrescentou em seguida, que via com verdadeiro jubilo a presença naquella festa dos Estudantes do Porto, e certificando-lhes que entre os alumnos da Faculdade de Medicina existia o melhor espirito de camaradagem para com os collegas das outras Escolas, terminou observando muito judiciosamente, que a verdadeira sciencia sendo contraria a todas as preoccupações de eschola e de systema, as antipathias entre institutos scientificos eram puramente ficticias.

Tomou em seguida a palavra Eduardo Burnay, estudante do terceiro anno de Medicina, em nome da Comissão Installadora.

Fallou detidamente sobre a organização da Sociedade, os seus fins e as suas vantagens.

Mostrou que da fundação da Sociedade havia muito a esperar para a educação scientifica, a educação na observação e na experiencia; que a simples instrução póde dar eruditos, nunca homens de sciencia no genuino valor d'esta expressão, e que só a educação scientifica é capaz de fecundar os espiritos e fazer progredir a sciencia.

Tendo em seguida indicado alguns trabalhos sobre que poderia recahir immediatamente a attenção da Sociedade, terminou agradecendo em nome d'esta a todos que a tinham vindo honrar com a sua presença naquella festa, e muito especialmente aos Estudantes do Porto que de tão longe chegavam e á Faculdade de Medicina, que pela bocca do seu illustre Decano, tão benevola e animadora se lhes havia manifestado.

Seguiu-se no uso da palavra o sr. Antonio Dias de Gouveia, estudante do quarto anno Medico.

O sr. Dias de Gouveia, apresentou num largo quadro a historia da medicina.

Relembrou as grandes difficuldades que em todo o tempo se lhe tinham levantado diante; difficuldades originadas não só da natureza do objecto e da deficiência dos meios para o bem conhecer, mas difficuldades tambem interpostas pelo movimento de reacção que pretendeu mais de uma vez, paralyndo o espirito humano, sustera a marcha do progresso e accorrendo aos dogmas a civilisação.

Fallou tambem dos seus triumphos e d'aquelles eminentes vultos, que lhe tinham consagrado as forças inteiras da sua intelligencia e da sua energia para a arrancar á esterilidade do empirismo e aos enganos do charlatanismo, até elevar finalmente a arte de curar á altura d'uma verdadeira sciencia.

E neste ponto, corajosamente notou a completa irresponsabilidade de Portugal em tão gloriosos commettimentos de civilisação.

A Renascença inicia-se em Portugal ao energico impulso de D. João I e dos infantes, seus filhos, disse o sr. Gouveia, mas esse impulso veio absorver a nação na conquista e na navegação; e é assim que todo o desinvolvimento do paiz, partindo d'esta base se caracterizou economicamente pelo augmento do commercio, scientificamente pelo desinvolvimento dos conhecimentos astronomicos e maritimos e na arte pelas producções inspiradas na gloriosa epopeia da nossa navegação e das nossas conquistas.

Terminou o sr. Dias de Gouveia o seu discurso, fazendo votos para que Portugal tome na historia futura das sciencias um papel que o approxime das mais civilizadas nações e protestando a sua mais entusiastica adhesão á Sociedade que acabava de fundar-se.

Ao sr. Dias de Gouveia, seguiu-se o sr. Dr. Antonio Maria de Senna, secretario da Faculdade de Medicina.

Começou por agradecer a honra que lhe havia cabido como professor da Faculdade, aos membros da qual a Sociedade outorgava o titulo de Socios Magistraes.

Como tal, estava prompto a prestar todo o seu apoio e auxilio á Sociedade nascente, mas era necessario pensar já na marcha a seguir. O nome de Portugal não estava vinculado aos progressos da medicina e não o estaria nunca enquanto franca e abertamente se não entrasse no caminho da observação e da experiencia.

Notou que os Estatutos da Sociedade abriam á exploração esse vasto campo, mas que era necessario que elles não fossem nesse ponto letra morta. Sem trabalhos experimentaes, accrescentou, podereis passar em discussões e palestras scientificas noutes muito agradaveis, mas a sciencia não vos deverá nunca cousa alguma.

A proposito do methodo positivo discreto amplamente, mostrando a sua influencia capital no progresso das sciencias, e evidenciando os inconvenientes, tanto dos — *à priori* — da metaphysica, como das deducções e syntheses antecipadas da moderna philosophia monistica de Haeckel.

Terminado o discurso do sr. Dr. Senna, pediu a palavra em nome da Comissão da Eschola Medico-Cirurgica do Porto, o sr. José Augusto Vieira.

Sentimos do coração não poder reproduzir na sua integra as palavras proferidas pelo sympathico e talentoso collega, com que então tivemos occasião de atar relações de muita estima.

O sr. Vieira captivou o auditorio pela espontaneidade e simplicidade com que fallou e por uma natural modestia, que muito realce dá aos seus merecimentos.

Começou por agradecer á Sociedade o convite que lhes havia sido dirigido, e a Eduardo Burnay as palavras amaveis que lhes tinha consagrado, havia pouco.

Referindo-se em seguida ao discurso do sr. Dr. Senna, concordou completamente com elle nas idéas apresentadas sobre o methodo scientifico e depois de ter a tal respeito feito algumas considerações, accrescentou que tal methodo era tambem aquelle que dominava o espirito da eschola a que pertencia.

Terminando, affirmou dignamente que da parte dos Estudantes da Eschola Medica do Porto não havia espirito de rivalidade com a Universidade, e muito menos de supremacia, e que aquelles prezavam muito os seus collegas de Coimbra e desejariam sempre com estes collaborar na obra da civilisação, pois por mais pequenos e insignificantes que fossem, não desistiam do direito de representar a funcção, que a natureza distribuiu aos seus minimos elementos.

O nosso estimado collega foi muito applaudido pelo auditorio e as suas palavras, estamos certos de que deixaram no animo dos estudantes da Universidade impressão grata e duradoura.

Ao sr. Augusto Rocha, Dr. em Medicina, coube em ultimo lugar a palavra.

Relanceando a vista, num eloquente e espirituoso improviso, por todos os estados da Europa e attentando nos graves problemas que se agitavam em toda a parte, no campo da philosophia, da sciencia, da arte e da politica, apontou este triste phenomeno: que em Portugal não havia problema. A falta de problema significava a falta de ideal e caracterisava uma apathia mortal. No entanto a fundação da Sociedade de Geographia, em Lisboa, e a dos Estudos Medicos, em Coimbra, pareciam symptoma de revivencia.

Terminou endereçando á Sociedade dos Estudos Medicos os seus parabens e a sua adhesão.

E como mais ninguem tomasse a palavra, o sr. Dr. Quaresma propoz então um voto de louvor aos Socios fundadores da nova Sociedade, o qual foi apoiado com unanimes applausos.

São estes applausos e o distincto concurso d'aquelles que nol-os dispensaram, que nós agora temos a honra de publicamente agradecer.

ELEIÇÃO DOS CARGOS E COMISSÕES DA SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

No dia 16 de dezembro teve logar a eleição da Direcção e Comissão de Julgamento que devem funcionar até outubro.

Eis os resultados:

DIRECÇÃO

Presidente — Antonio Dias de Gouveia
Director do Jornal — Luiz Augusto Teixeira Lobato
Director das Prelecções, Conferencias e Trabalhos Experimentaes — Eduardo Burnay
Administrador — Zepherino Candido Falcão Pacheco
Secretario — Antonio de Castro Freire

SUBSTITUTOS

Francisco da Graça Miguens.
 José d'Azevedo Castello-Branco
 José Pedro Dias Chorão
 Manuel da Costa Lereno
 Narcizo Alberto de Sousa

COMISSÃO DE JULGAMENTO

Julio Augusto de Oliveira Baptista (*Presidente*)
 João Henriques Tierno
 Antonio Moniz Feijó
 Luiz Pereira da Costa
 Augusto Arthur Teixeira d'Almeida (*Secretario*)

SUBSTITUTOS

Antonio Ferreira Dias
 Alberto Navarro
 Alexandre Corrêa de Lemos
 Alberto d'Oliveira Lobo
 Joaquim Augusto Cambezes

Reunida no dia 18 de dezembro a Direcção, constituiu esta a Comissão de Redacção com os alumnos, cujos nomes se lêem no frontespicio, que depois offereceram a sua presidencia ao sr. dr. Senna.

Por motivos muito especiaes não estão ainda definitivamente organizados os trabalhos experimentaes em classes, instituidos nos nossos Estatutos; mas esperamos que no proximo numero nos será já possível dar conta da sua iniciação.

TRABALHOS ORIGINAES

HISTOLOGIA

KYSTES MUSCULAIRES

M. le Dr. Costa Simões, professeur d'Histologie de notre Faculté, et dont les recherches anatomiques se sont dernièrement portées sur le tissu musculaire, vient de signaler l'existence, dans la texture du myocarde, près de l'endocarde, de petits corpuscules granuleux, qu'il a dénommé — *kystes musculaires*.

Ces corpuscules, vraisemblablement pas encore décrits par les histologistes, se rencontrent parmi les fibres du myocarde, et peut-être quelques fois dans leur intérieur, mais plus fréquemment parmi les cellules de Purkinje.

Sous le titre — *kystes musculaires*, nous publions un extrait, que le savant professeur veut bien nous donner, de son travail, qui doit paraître prochainement, sur l'Anatomie et Physiologie du Tissu Musculaire.

R.

Sur ce faisceau (Fig. I), et dans la direction de — *a*, on observe un corps ovoïde, plus grand que la cellule de Purkinje, à contours nets, et constitué par une granulation spéciale. Il parait enkysté dans une membrane propre et se loge presque toujours entre les cellules de Purkinje, moins fréquemment parmi les fibres du myocarde et semble quelquefois, comme sur cet exemplaire, être emboîté dans la propre fibre. Je dois croire que ces corpuscules aient déjà été remarqués par quelques histologistes, vue la fréquence de leur apparition dans mes préparations; mais je ne me rapelle pas d'en avoir rencontré la mention nulle part. Quoiqu'il en soit, que l'objet en soit nouveau, ou déjà connu, je le décris comme je l'ai observé.

Le procédé de préparation est le même par lequel j'obtiens les cellules de Purkinje sans emploi de réactifs. J'arrache par dilacération une petite bande de l'endocarde, j'en sépare au moyen d'aiguilles la substance adhérente, et je la dispose sur le porte-objet, en ayant soin de l'abriter immédiatement, sans pression, avec une lamelle. L'observa-

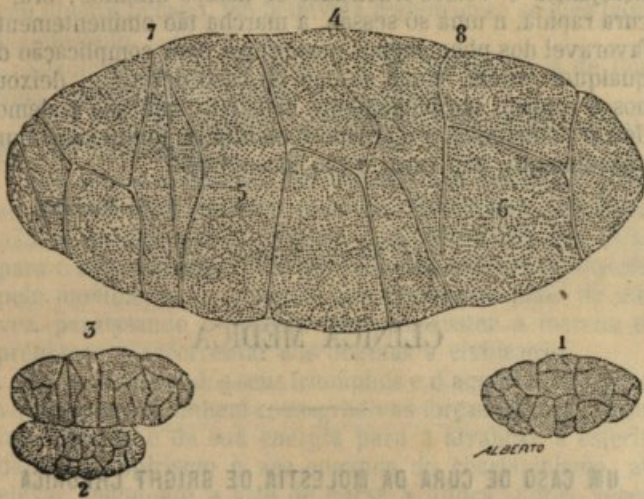
Fig. I



Cœur du mouton. — 1] Cellules de Purkinje. — 2] Fibre du myocarde avec un Kyste musculaire — *a*.
 Macération pendant 24 heures dans une solution d'acide osmique, au centième. Observation dans la glycérine.
 Prep. de Costa Simões. — Dess. de Montéro.
 Ampl. Obj. et Ocul. — 500 diamet. — Dist. de la chambre claire — 0^m,11.

tion immédiate montre tout de suite ces corpuscules avec la configuration indiquée sur la Fig. II. Il ne faut point

Fig. II



Cœur du mouton.—1. 2. 3) Kystes musculaires.—4) Le kyste (3) vu avec un objectif plus fort.—5. 6) Contenu granuleux.—7. 8) Divisions, ou simples lignes. Sans réactifs, et sans eau sur le porte-objet.

Prep. de Costa Simões. — Dess. de Monteiro.

Ampl. Obj. et Ocul. } 1. 2. 3 — 110 diamet. / Dist. de la chambre claire—0^m. 3.
4 — 500 diamet. }

employer l'eau dans cette préparation, qui doit d'ailleurs être effectuée rapidement, afin d'éviter que la substance ne sèche.

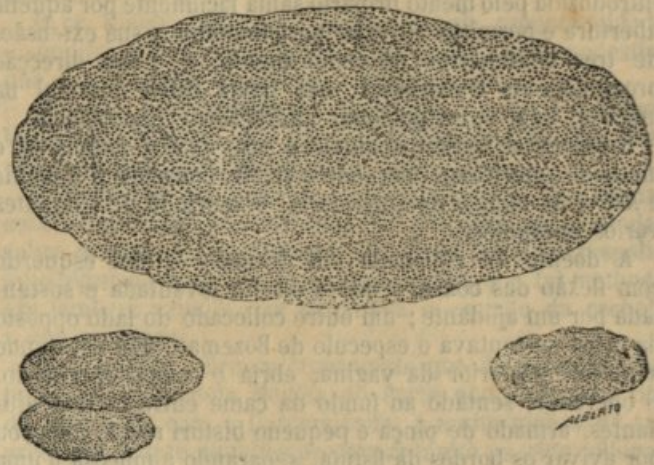
Dans cette Fig. II sont représentés trois de ces corpuscules (1. 2. 3), et l'un d'eux (3) est reproduit avec une plus forte amplification (4). Sur un fond uni, ou simplement granuleux, (5. 6) l'on voit des divisions irrégulières (7. 8), qui rappellent la constitution d'un kyste multiloculaire. L'on dirait que ces divisions, apparemment membraneuses, se relient par une membrane extérieure, formant ainsi de petits sacs dans la cavité commune; mais de cette disposition je n'obtiens que l'aspect, ce qui est très faillible, et ne peux nullement en démontrer la réalité.

L'observation faite dans ces conditions, en laissant pénétrer une goutte d'eau distillée entre les lames de la préparation, ces lignes ou divisions (7. 8) disparaissent en quelques minutes, ou même en quelques secondes, et le corpuscule, tout en maintenant ses contours extérieurs, sa forme générale, prend l'aspect d'un tout homogène, constitué par une granulation uniformément parsemée (Fig. III). Cette dernière disposition est la même que j'obtiens par l'emploi des réactifs, dont je me sers pour l'observation des cellules de Purkinje (Alcool, potasse, ether sulfurique, acide osmique, etc.).

Une telle transformation, par le simple emploi de l'eau distillée, est vraiment digne de remarque. En effet, si l'action du liquide se réduisait uniquement à augmenter la transparence de la préparation, il est vraisemblable que les traits ou divisions se dénonceraient par des lignes claires, à travers les granulations plus obscures, dans les points, du moins, où les cloisons divisionnaires sont observables dans la direction de leur prolongement; car l'on comprend aisément qu'une obliquité minime en puisse faire disparaître toute trace.

L'effet optique paraît révéler, plutôt une dissolution des divisions, que leur transparence; il ne la démontre néanmoins pas.

Fig. III



Cœur du mouton. La même préparation de la Fig. II à laquelle, immédiatement après avoir été dessinée, on a fait arriver l'eau distillée.

Il est bien moins probable, quoiqu'il ne soit point impossible, que les lignes en question représentent des plissements du corpuscule, dus aux compressions exercées dans l'acte de la préparation, plissements, qui se défont après par l'imbibition. Il est moins probable, dis-je, car la disposition générale de ces lignes offre dans tous les exemplaires une physionomie totale déterminée, toujours la même, et qu'on ne peut attribuer, ni à l'action de réactifs, ni aux effets d'un séchage préalable.

Chacun de ces corpuscules représente-t-il un agrouppement de cellules de Purkinje, en début d'évolution? Il semble qu'alors l'action de l'eau sur ses divisions, ne devrait être autre, que celle qu'elle exerce sur l'enveloppe des cellules de Purkinje.

Ces mêmes corpuscules, principalement sous l'aspect qu'ils prennent au contact de l'eau, peuvent rappeler les ovules de parasites, et d'autres suppositions peuvent encore s'offrir à l'esprit. Il vaut cependant mieux croire que toute interprétation est extemporanée, en tant que les conditions histologiques de cet objet ne soient plus profondément étudiées.

A. A. DA COSTA SIMÕES.

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE FISTULA VESICO-VAGINAL

TRATADA PELO METHODO AMERICANO

Deu ha tempo entrada nos hospitaes da Universidade a doente Angela Marques, de 28 annos de idade, constituição robusta e temperamento sanguineo, indo occupar uma das camas da sexta enfermaria. Motivou a entrada

d'esta doente um corrimento constante de urina pela vagina, após um parto laborioso que tivera quatro mezes antes fora do Hospital.

Feita a observação pelo especulo, reconheceu-se logo a existencia d'uma solução de continuidade no dissepimento vesico-vaginal, na altura media da vagina; uma sonda introduzida pelo meato urinario sahia facilmente por aquella abertura e permittia apreciar perfeitamente a sua extensão, de tres centimetros de comprimento, e a sua direcção proximamente transversal; não havia rubor anormal na mucosa, nem outra qualquer alteração de importancia.

Resolveu-se operar segundo o caso exigia. Seguiu-se o methodo americano, operando o sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, clinico da enfermaria, e servindo de ajudantes varios discipulos.

A doente foi collocada em decubito lateral esquerdo com flexão das coxas, sendo a direita levantada e sustentada por um ajudante; um outro collocado do lado opposto da cama sustentava o especulo de Bozeman, que afastando a parede posterior da vagina, abria o campo operatorio. O operador, sentado ao fundo da cama entre os dois ajudantes, armado de pinça e pequeno bisturi recto, começou por avivar os bordos da fistula, separando a mucosa n'uma extensão de um centimetro em volta; uma sonda introduzida pela uretra, tornava mais salientes os bordos da ferida, e a pequena porção de sangue que apparecia era absorvida por pequenas esponjas fixas a pinças apropriadas.

Procedeu-se depois pelo porta-agulha á passagem de quatro fios de seda de differente cor, que penetrando a pequena distancia da parte avivada, e percorrendo na espessura do dissepimento, atravessaram symmetricamente o bordo opposto da fistula; a estes fios de seda ligaram-se fios de prata que os substituiram, puchando por aquelles. As duas pontas de cada fio foram respectivamente torcidas e depois cortadas a pequena distancia da solução, ficando portanto feita uma sutura metalica de quatro pontas separadas que manteriam o contacto dos labios da ferida; esta foi logo lavada com agua camphoro-alcoolizada.

A doente fez esforços para urinar, não sahindo liquido algum pela communicação que acabava de fechar-se.

Concluida a operação foi-lhe recommendado o decubito ventral que podesse supportar, para evitar a permanencia de urina; especialmente na séde da lesão; foi-lhe depois algumas vezes feito o catheterismo para evitar o excesso de pressão n'aquella mesma parte no acto da micção; as sondas permanentes poderiam produzir este duplo effeito, têm porém o inconveniente de motivar incommodos vesicaes, taes como a cystite, e apertos uretraes.

Passados quatro dias observou-se o estado da sutura; parecia marchar bem. Ao setimo dia, tempo sufficiente para se estabelecer a união por primeira intenção, e attendendo á suppuração que o contacto demorado dos fios poderia produzir, procedeu-se á extracção d'um d'elles, e o mesmo se fez só nos tres dias seguintes para os tres fios restantes, em vista da possibilidade de não resistir a união á extracção rapida de todos elles.

Foram cauterizadas com o nitrato de prata algumas excrecencias cicatriciaes, ficando a superficie mucosa sem irregularidades.

Desde o fim da operação a urina seguiu o caminho normal, e assim tem continuado sempre; a doente acha-se pois completamente curada.

N'este facto que aqui succintamente descrevemos, temos apenas em mira registar um successo extremamente lison-

geiro, mais uma vez obtido pelo methodo de Marion Sims, conhecido pelo nome de methodo americano, e que hoje se tem arvorado como exclusivo, em casos d'esta ordem.

Se este methodo sobreleva muito a outros mais antigos, tambem é certo que nem sempre as cousas correm como desejamos e vemos frustrados os nossos intentos; ora, a cura rapida, n'uma só sessão, a marcha tão eminentemente favoravel dos phenomenos posteriores sem complicação de qualquer ordem, como se deu no caso descripto, deixou-nos o espirito tão plenamente satisfeito, que não podemos deixar de mencionar o prospero resultado, muito mais n'um padecimento, não raro, e tão incommodo.

F. G. MIGUENS.

CLINICA MEDICA

UM CASO DE CURA DA MOLESTIA DE BRIGHT CHRONICA

A importancia do caso, que vou relatar, e que o torna digno de occupar algumas paginas d'este jornal, está toda nas suas consequencias clinicas, nas considerações, a que leva o bom resultado do tratamento instituido.

Refiro-me á molestia de Bright chronica.

As conclusões não são rigorosas, porque tal character exige que o tratamento tivesse sido simples e unico, e não o foi, mas, a meu ver, não perdem por isso o interesse.

Sendo concordes todos os praticos em que é gravissimo o prognostico d'este padecimento, indispensavel era adoptar o aphorismo de Hufeland *«il vaut mieux essayer un remède douteux que de n'en tenter aucun.»*

Foi assim que, guiado sempre pelo conselho do sabio Trousseau *«il faut que l'acte thérapeutique soit justifié par une idée, par une analogie»*, cheguei a ensaiar um tratamento mixto.

Historia

No dia 23 de outubro ultimo entrou para os Hospitales da Universidade e foi entregue á minha assistencia o doente João Couceiro, solteiro, de 23 annos de idade, trabalhador de enxada, natural de Arzilla, districto de Coimbra.

Acostumado a trabalhar num lugar bastante pantanoso, vivia exposto a emanações, que lhe predispunham o organismo para a invasão de febres intermittentes.

No meado de agosto proximo passado, andando a regar, com os pés mettidos em agua, soffreu um grande resfriamento, que foi causa occasional d'aquelle padecimento, que então o accommeteu. Foram as febres, regulares e de typo duplo terço.

Curado pelo sulfato de quinino, voltou ao exercicio da sua profissão.

No dia 7 de setembro, soffrendo um novo resfriamento pela permanencia em contacto com o corpo da roupa bastante molhada, foi outra vez atacado pelo padecimento, que cedeu, passados oito dias, ao uso do mesmo medicamento.

Voltando ao trabalho, occupou-se em cortar palhuço num paul, sujeitando-se por vezes a golpes de ar fortes, alguns dos quaes o apanharam suado.

No dia 20 de setembro appareceram-lhe alguns edemas nos pés e pernas; depois no scrotum, e aquelles augmentaram de maneira que não podia usar calçado.

Na noite de 23 para 24 o edema quasi lhe occupou a totalidade dos membros inferiores, e no dia 24 appareceu generalizado, tornando-se anasarca.

Obrigado a recolher-se á cama, começou de sentir, algum tempo depois, uma dôr lombar contusiva pouco intensa. Neste estado usou repetidas infusões de fragaria e gramma, com as quaes os edemas diminuíram para de novo augmentarem, ora numa ora noutra parte.

A dôr lombar sempre pouco intensa até o dia 16 de outubro, exacerbou-se nesse dia e no seguinte, coincidindo esse facto com o augmento do edema da mesma região.

A minha primeira observação, feita no dia 24 de outubro, pela uma hora da tarde, deu o seguinte:

Temperamento mixto e constituição regular.

Decubito dorsal, sendo-lhe indifferente qualquer outro.

Anasarca; ascite; mucosas pallidas; pelle baça e renitente á pressão digital, que se faz para a exploração dos edemas; os volumes do figado e baço eram normaes.

Locomoção enfraquecida.

Dôr contusiva pouco intensa na região lombar, exaggerada pela pressão.

Lingua levemente esbranquiçada.

A auscultação e a percussão thoracica manifestaram hydrothorax.

Pulso pequeno, molle e tardo — 60 pulsações; calor — 36°,8.

A urina era rubra pallida na observação directa e rosada na observação por transparencia. Tractada pelo acido azotico deu um precipitado grumoso esbranquiçado; submettida á temperatura da ebullicão deu um precipitado identico; este precipitado não se redissolveu no acido azotico, aquelle permaneceu á temperatura da ebullicão.

Note-se que pequeno numero de gottas de acido azotico davam um tão grande precipitado que a urina parecia ficar coagulada.

Das observações seguintes, direi, como parte importante para o diagnostico, que durante quinze dias não notei modificação alguma no precipitado, o qual só começou a diminuir no dia 10 de novembro, e que os edemas eram verdadeiramente fugazes, apparecendo um dia mais intensos na face, outro nas mãos e antebraços, outro no dorso, e assim alternadamente.

Semeiologia dos symptomas principaes

O resultado da observação apresenta dois phenomenos de summa importancia: o precipitado dado pela urina, tratada pelo calor e pelo acido azotico e os edemas e derrames.

Os edemas e talvez tambem os derrames, augmentando e diminuindo alternadamente, desapparecendo num para apparecerem noutra ponto e vice-versa, existiam já desde o dia 24 de setembro.

O precipitado dado pela urina, que não posso deixar de qualificar albuminoso, em attenção aos agentes, que o produziram e ás verificações, que se fizeram, mostra claramente a existencia do symptoma — albuminuria.

A albuminuria appareceria ao mesmo tempo, que os edemas? precedel-os-hia? são perguntas, que não podem deixar de ficar sem resposta, apezar das vantagens, que resultariam do seu conhecimento.

Os edemas e os derrames são hydropisias discrasicas, porque a sua generalisação não concorda com uma causa mechanica a não ser ella localizada no coração ou grossos vasos, e o resultado da observação nega a existencia de obstaculos á circulação.

Sendo discrasicas e constituindo o facto da hypo-albuminose uma discrasia importante, é possível, provavel mesmo, que já existisse a albuminuria antes do dia, em que se generalisaram os edemas.

Não esqueço que o doente foi infeccionado pelo malaria, cujas consequencias soffreu por duas vezes, e que essa

é uma das causas capazes de alterar a crase do sangue, porém, se tal circumstancia podia concorrer de algum modo para a manifestação dos edemas, não é ella sufficiente para os explicar.

Comprehendo que as febres intermitentes, pelos engorgitamentos que determinam no baço e figado, produzam uma ascite, e que essas febres, inveteradas ao ponto de produzirem a cachexia, tornem o sangue tão discrasico que appareçam hydropisias mais ou menos generalizadas; mas nem as hydropisias do caso presente começaram pela ascite nem tão pouco o doente apresentou os symptomas da cachexia palustre.

Admittindo pois como possível e mesmo como algum tanto provavel que a albuminuria precedesse as hydropisias, vou ver se lhe determino a causa.

A albumina, que os reagentes appropriados descobriram nas urinas, não é devida a um estado congestivo dos rins, circumstancia, em que ella costuma apparecer com maior ou menor presistencia conforme a duração da causa que o motiva, porque nem da parte do coração, nem dos grossos vasos, nem ao longo do trajecto da veia cava inferior ou das veias emulgentes ha obstaculo á circulação, nem o doente esteve sujeito a uma causa de congestão activa, que só por si explique a presistencia do symptoma.

Essa albumina não pôde attribuir-se ao estado discrasico do sangue, a uma modificação mollecular da substancia albuminosa d'esse liquido.

É certo que essa modificação mollecular parece influir na albuminuria, porque ha casos de injeccões de albumina dos ovos, feitas nos vasos sanguineos, com apparecimento de albumina nas urinas, e casos de injeccões de albumina-peptona sem tal apparecimento; é certo tambem que um estado discrasico do sangue muito pronunciado, como o da cachexia palustre, faz apparecer a albuminuria com certo character de presistencia; mas nem o doente apresenta na sua historia symptomas da cachexia palustre, nem o estado actual da chimica nos permite entrar num terreno tão pouco seguro, como o das modificações molleculares para a explicação da albuminuria, e mesmo todos os auctores de pathologia estão de accôrdo em que os progressos da observação e experiencia fazem diminuir de dia para dia o numero das albuminurias por alteração do sangue, para as incluir entre as que se julgam produzidas por lesões renaes.

Demonstrado, a meu ver, que essa albuminuria nem foi effeito de excesso de pressão na circulação renal, nem de alteração de sangue, tenho de collocar-a no grupo dos mixtos por alteração renal e alteração do sangue, que M. Jaccoud estabelece no seu *Diccionario de Medicina e Cirurgia Practicas*, porque não podendo negar-se que a alteração da crase do sangue existe, se a discrasia completa é por si só capaz de promover o apparecimento da albuminuria, a discrasia parcial deve auxilia-la.

Exigida a lesão renal para a explicação do phenomeno, e attendendo a que a albuminuria se deve reputar permanente, porque, não havendo certeza da sua existencia até 24 de setembro, existiu pelo menos desde essa data até o dia 14 de dezembro, occasião do seu desapparecimento completo, o que prefaz mais de 2½ mezes de duração, attendendo mais a que nos primeiros quinze dias de observação a quantidade de albumina era tal que occupava quasi toda a espessura do liquido ensaiado, e não tendo havido calefrios iniciaes, febre, dôres lombares intensas e os outros symptomas do estado agudo, pare-

ce-me dever attribuir a albuminuria á molestia de Bright chronica.

A analyse microscopica do precipitado, mostrando a presença de cylindros fibrinosos, epitheliaes ou granulo-gordurosos, tinha toda a vantagem, não só porque confirmava o diagnostico, como porque indicava o periodo da lesão renal.

Não a fiz, porque o precipitado grumoso esbranquiçado, que me deram as reacções, era perfeitamente identico aos d'outros casos, que tenho seguido, e cujo diagnostico foi confirmado n'uns pelos symptomas finaes e n'outros pelo resultado da autopsia.

A anasarca e os derrames parece-me levarem ao mesmo diagnostico.

Os edemas appareceram primeiramente nas extremidades inferiores, e o local, que a molestia de Bright escolhe de preferencia para essa manifestação, é a face, porém Niemeyer, por exemplo, diz a esse respeito que *«d'ordinaire la face ou les pieds enflent en premier lieu»*.

Mais tarde os edemas generalisaram-se; appareceram mesmo derrames. Se admittir que a albuminuria não precede a hydropsia, tenho de as considerar simultaneas, e uma tal hydropsia, sem discrasia previa que a justifique, só pôde ser symptoma da molestia de Bright.

Numa ou noutra hypothese, quer fossem simultaneos os dois phenomenos, quer um precedesse o outro, o character fugaz dos edemas, o seu augmento um dia na face, outro nas extremidades superiores, outro nas inferiores e vice-versa, o seu augmento e a sua diminuição alternadas sem causa que justifique taes alterações, são razões convincentes de que se trata da molestia de Bright.

A renitencia da pelle á pressão, feita para a exploração dos edemas e que consta do resultado da observação, tambem é característica da molestia de Bright.

Na maioria dos casos o estado chronico d'esta molestia não é acompanhado de dôr lombar, e, a meu ver, a dôr não existiu no caso presente, porque a accusada pelo doente não só succedeu aos edemas, o que é contrario ao que se passa na molestia de Bright, mas, coincidindo a sua exacerbação durante dois dias com o augmento dos edemas da região lombar e havendo começado depois de o doente se recolher á cama, pôde explicar-se pela compressão da pelle entre o leito e a dureza dos edemas.

A retinite albuminurica não existiu, mas a consideração de que esse phenomeno nem sempre apparece e a circumstancia de a molestia não ter tido a duração precisa para a retinite se manifestar, parece-me explicarem a sua falta.

Se, como acaba de ver-se, cada symptoma concorda com a molestia de Bright chronica, o conjuncto d'elles leva-me de certo a capitular assim o padecimento.

(Continúa)

L. A. TEIXEIRA LOBATO.

RASPAIL

(1794-1878)

Duas palavras de memoração.

Depois de uma longa e trabalhada existencia, acaba de cahir finalmente, esse batalhador intrepido, esse revolucionario immenso, que na vida se chamou Francisco Vicente Raspail.

Se legalmente não pertenceu ao mundo medico, porque o seu excessivo amor proprio o levou a repellir sempre todas as consagrações officiaes da sua aptidão e da sua competencia, de direito o seu nome tem de gravar-se nas paginas da historia da medicina ao lado dos seus mais brilhantes vultos, por que o seu talento e a sua sciencia ahi o collocam.

A obra de Raspail é immensa. Poucos são os pontos talvez sobre os quaes a sua attenção não recahiu, e pôde dizer-se que onde tocou — revolucionou.

Revolucionario e democrata por temperamento, esta feição do seu genio reflectia-se em todas as manifestações da sua actividade.

Combateu na politica as monarchias; fundou na medicina uma therapeutica accessivel, *democratica*.

As paixões e as vinganças perseguiram-no quasi até ao dia da sua morte: a monarchia e o imperio, querendo abafar a irradiação do seu ardente e incongracavel genio, encarceravam-no ou exilavam-no; Orfila, cioso da sua gloria, denunciava-o á policia como curandeiro, como charlatão.

E foi assim que, systematicamente votado ao desprezo, perante o qual aliás nunca succumbiu, conseguiram abafar nas regiões officiaes da sciencia as suas doutrinas, e tornar esquecidos os seus livros.

Lembrando intencionalmente, quando o seu nome vinha a lume, apenas o que havia de mais utopico na sua obra, o que mais disparatado podia parecer — o seu systema, deixava-se injusta e apaixonadamente no esquecimento os seus importantes trabalhos de chimica organica e as suas admiraveis investigações microscopicas, de tão fecundas consequencias.

E hoje mesmo, quando o fumo d'aquelles vivos combates se tem dissipado, em pleno reinado da Theoria Cellular, parecemos ás vezes esquecer, que a pedra angular d'este maravilhoso edificio — a cellula — sabiu da observação do illustre Raspail, que não só assignalou o elemento, mas lhe revelou numa intuição fecunda e numa phrase genial, a sua função: *«Donnez-moi une vésicule organique, disse elle, dans le sein de la quelle puissent s'élaborer à mon gré d'autres vésicules, et je vous rendrai le monde organisé»*. (Théorie Spiro-Vésiculaire).

As suas laboriosas e tão precisas indagações sobre os parasitas não são menor titulo á sua gloria. Neste ponto o seu defeito está na generalisação, dilatada á criação de uma doutrina pathologica e de um correspondente systema em therapeutica.

Como todos os systemas, o de Raspail é fundamentalmente illegitimo e falso; como todos tambem, trouxe de mistura com os seus erros — verdades.

A camphora e o alcool não são panacéas, por certo, mas o seu valor é no entanto immenso.

O illustre professor, o sr. dr. Cesario d'Azevedo introduziu, em 1843, no Hospital da Universidade o curativo camphoro-alcoolico, e é por certo a elle, em grande parte, que se devem as estatisticas notavelmente lisongeiras da nossa clinica chirurgica.

Prestando pois aqui a homenagem da nossa veneração ao genio de Raspail, pagamos ao mesmo tempo uma divida de gratidão.

E. B.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Ávulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — **Trabalhos originaes:** Histologia — Sur l'existence d'une membrane propre du vitellus — **Pharmacologia:** Poder medicamentoso — **Clinica cirurgica:** Observação d'uma coxalgia, tratada pela redução brusca da articulação doente, com anesthesia previa. — **Methodo de Bonnet** — **Clinica medica:** Um caso notavel de ascite, curada pela paracentese e compressão — Um caso de cura da molestia de Bright chronica (continuação) — **Expediente.**

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Il est très flatteur pour nous d'avoir à remercier nos lecteurs de l'aimable faveur avec laquelle a été accueillie l'apparition de ce journal.

La réception de lettres bienveillantes signées par d'illustres médecins et accompagnées de l'offre de leurs livres, et l'aimable échange que beaucoup de confrères ont bien voulu accepter, sont pour nous d'incalculables preuves de sympathie, dont nous nous efforcerons de nous rendre, de plus en plus, dignes.

Nous savons à l'avance le petit rôle qui nous est distribué dans l'histoire du progrès, aussi faisons nous consister notre devoir à le remplir honorablement, avec la meilleure volonté et à apporter à l'augmentation de l'édifice de la science, ne fût-ce qu'une petite pierre, un grain de sable.

C'est ainsi qu'à la nouvelle de la souscription organisée en France pour l'élevation d'un monument à Claude Bernard, les étudiants de Médecine de cette Université, ont pensé y apporter aussi, à cette consécration du génie scientifique, leur humble concours.

Claude Bernard n'appartenant pas, par l'extension de son esprit, à aucun pays, comme dans la Physiologie il n'avait appartenu à aucune spécialité, notre concours à la célébration de sa gloire nous semble légitime.

Sans doute l'offrande ne sera point grosse, mais elle vaudra par ce qu'elle contient de sincérité et, si nous pouvons nous servir d'un mot antique, de dévotion.

..

Informons maintenant le lecteur étranger du sommaire de ce numéro.

Le premier article signé par M. le dr. Ignacio da Costa Duarte, préparateur d'Histologie, et un expérimentateur très distingué, étant écrit en français, je me borne à annoncer la prochaine publication de ses nouvelles observations sur l'ovule.

— Sous le titre *Pouvoir medicamenteux*, l'on rencontre le développement rationnel, par l'application de la formule mathématique de la *quantité de mouvement* à l'objet de l'article, des propriétés du pouvoir medicamenteux.

Il en ressort, quant à la pharmacie homeopathique:

1.º) Que l'exaltation d'énergie, due à ses procédés, ne peut s'effectuer qu'au détriment de la durée d'action; 2.º) Que la variation d'énergie ne pouvant être graduable, la production de ses effets n'est point garantie.

— Vient ensuite un rapport de MM. les Drs. F. da Camara et A. Rocha, sur un *cas de coxalgie*, traité par la méthode de Bonnet.

Ce cas, par la diversité d'opinions suscitées alors quant au diagnostique et par l'opposition manifestée par grand nombre de nos plus illustres praticiens contre l'opportunité du traitement employé, lequel, nous croyons, n'avait jamais été essayé en Portugal, a presque obtenu parmi nous l'importance d'un petit événement.

La première partie de cet article est destinée à faire connaître, d'une manière générale, l'opinion des auteurs sur la coxalgie et son traitement. Il s'en déduit que dans le but d'obtenir la guérison ou simplement une position vicieuse ou moins vicieuse, l'opération de Bonnet est recommandable, sauf de contre-indications spéciales.

— La section de *Clinique médicale* est occupée: par un rapport de M. le dr. Lopes Vieira sur un *cas de ascite essentielle* et par la continuation du rapport de M. Teixeira Lobato sur un *cas de maladie de Bright chronique*.

M. le dr. Lopes Vieira, ayant obtenu la guérison radicale d'une ascite essentielle par la ponction, la compression prolongée, et l'usage des bains de mer, nous donnera prochainement son opinion personnelle sur la valeur générale qu'il attribue dans cette maladie à ce dernier moyen, sous le double rapport thérapeutique et prophylactique.

M. Lobato, nous indiquant aujourd'hui le traitement auquel il a soumis son malade, paraît avoir à se louer de

la prescription de diète lactée, conjointement avec les œufs et le chlorure de sodium; mais peut-être faudra-t-il attribuer à une thérapeutique rationnellement déduite des beaux travaux de M. Poincaré, et dont il s'est plus tard secondé, les excellents résultats qu'il a pu obtenir contre le pronostique qu'il avait si légitimement formulé.

C'est sur quoi M. Lobato nous éclaircira sans doute en terminant.

TRABALHOS ORIGINAES

HISTOLOGIA

SUR L'EXISTENCE D'UNE MEMBRANE PROPRE DU VITELLUS ¹

J'ai dit ailleurs que quelques anatomistes supposaient l'existence d'une membrane propre du vitellus, démontrée par la rétraction en masse de celui-ci, au moyen de réactions chimiques; et en vérité ce n'est que par ce moyen qu'elle peut être observée.

Il importe maintenant d'indiquer les procédés à suivre pour la vérification de cette démonstration, but principal de ce travail.

Les ovaires, dont je me suis servi dans mes observations, appartenaient à la femme et à des femelles d'autres animaux, tels que le bœuf, le cochon, le mouton, le bouc, le chien, le chat, le lapin domestique, le cochon d'Inde et le rat. Ces trois dernières espèces sont toutefois préférables, car en un moindre espace on trouve un plus grand nombre de vésicules de Graaf, et entre elles encore doit on préférer la première.

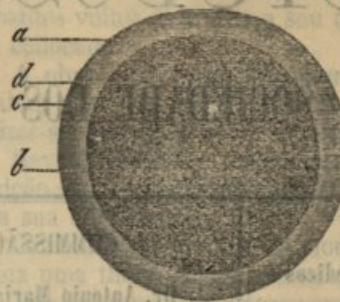
Pour observer l'ovule l'on choisit sur l'ovaire une vésicule bien développée, très proche de sa maturation, c'est-à-dire, de celles qui s'élèvent à la surface de l'ovaire sous forme d'une tumeur arrondie, transparente et vasculaire. On la détache avec la pointe d'une aiguille, ou d'un fin scalpel, on la dispose sur le porte-objet, à la jonction du tiers gauche et du tiers moyen, et la fixant de la main gauche au moyen de l'aiguille, on la fend de la main droite avec le scalpel, de manière à ce que le liquide qui en sort reste au milieu du porte-objet et soit tout utilisable. Cela fait, on le recouvre d'une lamelle et on le porte au microscope de dissection, sous une amplification de 40 à 50 diamèt., afin de vérifier l'existence de l'ovule et sa netteté.

S'il arrive que l'ovule soit enveloppé dans le *disque prolifère*, ou dans des cellules détachées de la membrane interne de la vésicule, et que pour cette raison les contours n'en soient pas bien nets, on n'a qu'à enlever la lamelle, et joindre au contenu de la vésicule, au moyen d'une pipette, ou d'un simple baguette de verre, quelques gouttes d'humeur aqueuse, récemment extraite, ou d'eau sucrée, en ayant soin d'agiter le tout avec la pointe d'une aiguille, jusqu'au complet débarrasement de l'ovule.

¹ *Histologie de l'Ovule chez les Mammifères*, monographie de M. le dr. Ignacio da Costa Duarte.

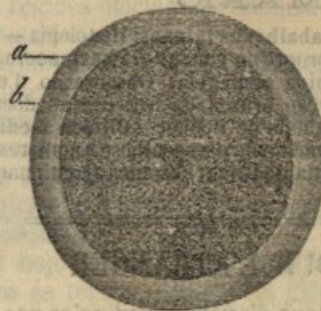
Observant ensuite avec une plus grande augmentation, au microscope composé, on voit la Fig. I, ou plutôt la Fig. II, car rarement peut on atteindre la *vésicule germinative*, ou, parce qu'elle est détruite, ou bien encore, parce qu'elle se cache derrière les granulations du vitellus.

Fig. I



- a — membrane vitelline
- b — vitellus
- c — vésicule germinative
- d — tache germinative

Fig. II



- a — membrane vitelline
- b — vitellus

Si l'on rompt la membrane vitelline, les granules en sortent avec le liquide qui s'y contient et se répandent dans le champ du microscope, en s'éparpillant comme l'on voit sur la Fig. III.

Fig. III



- a — membrane vitelline déchirée
- b — granules du vitellus, dissociés

Avec des ovules ayant subi une immersion de quelques jours dans une teinture ammoniacale de carmin, et sur lesquels on procède comme j'ai décrit, on observe toujours la rétraction du vitellus en masse, nettement démarquée par une ligne obscure, laquelle peut bien représenter une membrane.

Cette rétraction se fait vers le centre de la membrane vitelline (Fig. IV), ou bien sur ses parois (Fig. V), ou encore en présentant des irrégularités sur différents points (Fig. VI).

Un grand nombre de physiologistes nient l'existence d'une membrane propre du vitellus, et entre autres je citerai M. Longet qui dit, pag. 698, tom. II de son — *Traité de Physiologie* : — « Krause et G. Valentim, Wharton Jones, Barry et R. Wagner, supposèrent l'existence d'une membrane vitelline propre, située en dedans de cette zone (zone transparente), et mise en évidence par la rétraction du vitellus. Mais l'une et l'autre opinion sont également dénuées de fondement. »

Le même auteur, à propos du vitellus dit encore, pag. 699 du vol. cité :

« Le vitellus touche de toutes parts à la paroi interne de cette membrane (membrane vitelline). Il consiste en une quantité innombrable de très fins granules, unis ensemble par une humeur très visqueuse, et susceptibles d'éprouver un retrait en masse, lorsque de l'eau pénètre, par endosmose, entre lui et la membrane vitelline. Ce retrait est la principale cause de l'erreur dans laquelle sont

tombés, comme nous venons de le dire, certains anatomistes qui supposaient la masse vitelline entourée d'une membrane particulière, extrêmement ténue. Pour ce zovaincre qu'il n'en est rien, il suffit de déchirer la zone transparente : on voit alors s'en échapper, non la masse du jaune, mais les granules qui la composent, plus ou moins dissociés. »

Toutefois, avec les ovules soumis à l'action de la teinture de carmin, pendant quinze ou vingt jours, après avoir rompu la membrane vitelline on peut, par la dissection, ou par la compression de la lamelle sur l'ovule, obtenir l'expulsion du vitellus, en masse, de dedans la membrane vitelline, comme on le voit aux Figs. VII et VIII.

Quelle est donc la cause de la sortie du vitellus de dedans la vitelline, en masse, avec ses granules conglomérés, et circonscrits par une ligne obscure qui en délimite nettement les contours, contrairement à l'éparpillement des granules dissociés observable sur la Fig. III, si ce n'est l'existence d'une membrane propre ?

La rétraction du vitellus, au moyen de réactions chimiques, et sa sortie en masse de l'intérieur de la vitelline, est évidente.

Le réactif employé vient-il donner de la consistance à une membrane propre du vitellus, excessivement ténue et la separe-t-il de la vitelline, à laquelle elle doit être si intimement liée, que toutes deux se rompent quand on vient à déchirer la seconde, dans les cas où il n'y a point eu de préparation antérieure ? Ou bien cet agent penetre-t-il la vitelline par endosmose et vient coaguler le liquide dans lequel nagent les granules ? Finalement, ces deux cas se vérifient-ils plutôt simultanément ?

En essayant différents réactifs, j'ai pu observer, que l'on peut également obtenir la rétraction du vitellus par l'immersion des ovules pendant quelques jours dans une solution, ou d'acide chlorhydrique, ou de sublimé corrosif : une partie d'acide, ou de sel, pour deux-cents, ou trois-cents d'eau distillée. Cependant les résultats obtenus avec la solution ammoniacale sont supérieurs, et ce n'est que par son emploi que j'ai pu obtenir les préparations correspondantes aux Figs. VII et VIII.

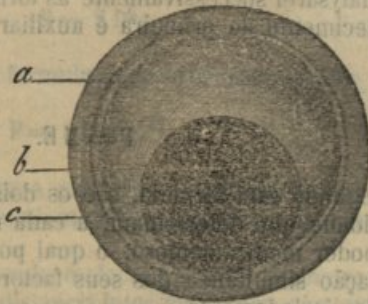
Il est vrai que l'ammoniaque employé isolément rend la vitelline excessivement pâle ; il convient donc de se

Fig. IV



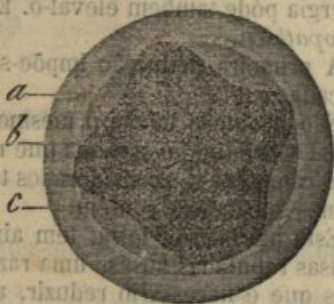
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté au centre
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. V



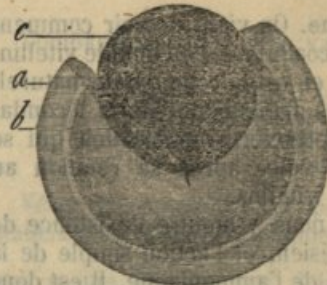
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté sur la vitelline
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. VI



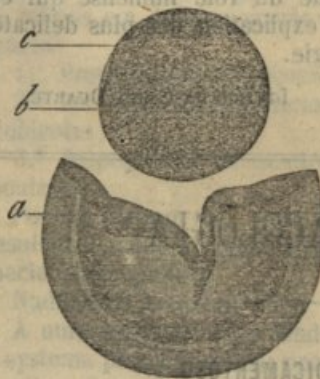
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté en différents points
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. VII



a — membrane vitelline déchirée
b — vitellus sortant de dedans la vitelline
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. VIII



a — membrane vitelline déchirée
b — vitellus sortant de dedans la vitelline
c — membrane propre du vitellus ?

servir de la teinture ammoniacale de carmin, en y immergeant les ovaires pendant quinze ou vingt jours, à la fin desquels l'ovule est coloré par imbibition, montre toutes ses particularités et permet la sortie en masse de la vitelline.

Maintenant, si l'on tente de rompre l'involucre, ou l'adhésion, qui réunit les granules du vitellus après sa mise en liberté, on ne réussit point à les dissocier, et par la compression, ou le frottement, de la lamelle, le vitellus se déprime, s'enroule, se divise finalement après bien des efforts, mais les parcelles résultantes sont encore constituées par une agglomération de granules. Ce qui doit nous porter à croire, que le liquide du vitellus se coagule, et que son meilleur coagulateur est l'ammoniaque.

Remarque Physio-Chimique. On vient de voir comment l'ammoniaque est le meilleur coagulateur du liquide vitellin. Il est possible d'ajouter qu'il en est le coagulateur naturel.

L'observation attentive des phénomènes de la fécondation nous fait voir que la première modification qui se manifeste de la part de l'ovule, après sa réunion au sperme, est la rétraction du vitellus.

Or, l'analyse du sperme nous y montre l'existence de phosphate ammoniac-magnésien, et l'action simple de la chaleur y révèle la présence de l'ammoniaque. Il est donc licite de croire, que dans le cas expérimental, comme dans celui-ci, c'est toujours l'ammoniaque qui détermine la coagulation du liquide vitellin et la rétraction consécutive du vitellus.

Cette approximation nous fait percevoir comment il se peut que ce mystérieux phénomène de la reproduction des espèces soit, à son début, un acte chimique, et constitue une révélation très accentuée du rôle immense qui est destiné à la Chimie dans l'explication des plus délicates particularités de la Physiologie.

IGNACIO DA COSTA DUARTE.

PHARMACOLOGIA

PODER MEDICAMENTOSO

O pequeno artigo que segue constitue uma pura generalidade. Tem em vista unicamente apresentar o desenvolvimento racional de um dos pontos mais importantes da Pharmacologia. As conclusões a que cheguei, sendo praticamente comprovadas, julgo a deducção que apresento legitima.

Medicamento é a substancia ou substancias que introduzidas no organismo doente, em *dose* e *forma* conveniente, são capazes de o modificar no sentido da cura.

Introduzido o medicamento no organismo, reagem estes reciprocamente, dando lugar, da parte do ultimo, a phenomenos que constituem a *acção medicamentosa*.

Deixando de considerar a parte que o organismo toma n'essa acção, e attendendo apenas ao concurso que lhe traz o medicamento, chamo a esse concurso *poder medicamentoso*.

Sem duvida o poder medicamentoso varia de natureza com a qualidade das substancias que constituem o medicamento, mas para uma mesma substancia, ou abstrahindo da sua qualidade, póde tambem o poder medicamentoso variar na quantidade.

Não tratando aqui do poder medicamentoso das substancias em especial, mas sim em geral, tenho pois de avaliá-lo unicamente pela quantidade d'acção que é capaz de produzir.

Ora, suppondo que a acção medicamentosa se resolve fundamentalmente em acções physico-químicas, isto é, em movimentos moleculares e atomicos, considerando a somma das propriedades em virtude das quaes elles se dão — o poder medicamentoso, uma força, a que chamo P, terei, avaliando essa força pela quantidade de movimento que póde manifestar

$$P = M E, \quad (1)$$

em que M representa a massa, a quantidade de substancia, a dose, — E, a velocidade do seu movimento, a intensidade, a *energia* d'acção, ou de poder.

Esta formula só teria applicação na hypothese que P actuasse como força instantanea.

O poder medicamentoso actuando experimentalmente como uma força constante, mais ou menos persistente, temos de considerá-lo como a somma de forças instantaneas eguaes, ou desiguaes.

Assim a formula real do poder medicamentoso será

$$P = \Sigma m e. \quad (2)$$

Analysarei successivamente as formulas (1) e (2) pois o conhecimento da primeira é auxiliar do da segunda.

$$P = M E.$$

Segundo esta formula, são os dois factores massa e intensidade que determinam, a cada momento, a grandeza do poder medicamentoso, o qual póde variar mediante a variação simultanea dos seus factores, ou a de cada um d'elles isoladamente.

D'esta formula deduz-se:

1.º) Que para uma dada energia o poder medicamentoso augmenta com a massa, ou dose. É a base da *pharmacia allopathica*;

2.º) Que não só para uma dada massa, ou dose, o poder medicamentoso augmenta com a energia d'acção, mas que para uma diminuição de dose, um maior augmento de energia póde tambem elevá-lo. É a base da *pharmacia homeopathica*.

A primeira deducção impõe-se como perfeitamente verificada.

Não acontece talvez o mesmo á segunda. Parece paradoxal sobre tudo o systema que n'ella assenta, pelo qual os medicamentos são considerados tanto mais efficazes, quanto menos substancia contém.

Esta affirmacção, falsa, tem ainda assim, como todas as cousas reputadas falsas, uma razão, um fundo de verdade, mas que é necessario reduzir, aos seus justos termos.

Importa pois conhecer mais miudamente o factor *energia*, e saber o modo e as condições em que elle se manifesta, e póde variar, nos phenomenos de que é parte integrante.

A energia, como dissemos, representa a velocidade dos movimentos moleculares e atomicos da massa. Abstracção feita, pois, da intervenção das affinidades particulares dos corpos, a energia do poder medicamentoso ha de variar com os factores que dominam os phenomenos physico-chimicos. Esses factores, não fallando tambem em certos estados moleculares especiaes, de influencia menos definida, são — a superficie d'acção e a cohesão.

O mais insignificante conhecimento d'esta ordem de phenomenos dá-nos esta noção positiva de que as acções na unidade de tempo são proporcionaes ás superficies e augmentam com a diminuição da cohesão molecular.

Conhecidas as condições em que a energia medicamentosa pôde variar, e sabidos os meios praticos de divisão, pelos quaes este resultado se pôde obter, resta-nos saber se é possível exagerar a a ponto de compensar uma extraordinaria diminuição de massa, e se existe algum meio pelo qual se possa convenientemente graduar a acção.

Supponhamos um medicamento nas seguintes condições:

Fôrma: espherica, $d = 1000$.

Constituição molecular {Moleculas esphericas, $d = 1$.
Cohesão, expressa em distancia = 1.

Massa, expressa em peso = 1.

Transformando a formula do poder medicamentoso, pela expressão de E nos seus factores — S, superficie d'acção, e — cohesão, expressa em D, distancia inter-molecular, temos

$$P = S D^2.$$

Substituindo n'esta formula os valores competentes, vem

$$P = \pi (1000)^2.$$

Supponhamos agora a esphera desaggregada nas suas moleculas e expandida n'um volume espherico de diametro dez vezes maior.

Attendendo a que cada molecula tem de diametro 1, o que, somado com a distancia inter-molecular, que tambem é 1, faz 2, o numero de moleculas contidas na esphera de

volume = $\frac{1}{6} \pi$, e de superficie = π , será

$$\frac{\frac{1}{6} \pi (1000)^3}{\frac{1}{6} \pi (2)^3} = 500^3,$$

e a nova superficie terá o valor

$$S' = \pi (500)^2.$$

Emquanto á distancia inter-molecular actual, dividindo o novo volume $\frac{1}{6} \pi (1000)^3$ pelo numero de moleculas já conhecido, e considerando que o resultado exprime o volume espherico que cabe a cada molecula para a sua massa

e para a sua zona inter-molecular, é claro que o diametro d'esta esphera, abatido 1, da molecula, representará a distancia inter-molecular.

Assim teremos

$$\frac{\frac{1}{6} \pi (1000)^3}{(500)^3} = \frac{1}{6} \pi (20)^3,$$

d'onde

$$D' = 19.$$

Substituindo os valores de S' e D' na formula fundamental achamos

$$P' = \pi (500)^2 \times 19^2.$$

Comparando entre si os valores de P' e P, teremos

$$\frac{P'}{P} = \frac{\pi (500)^2 \times 19^2}{\pi (1000)^2} = 45125.$$

Vê-se que a modificação operada na constituição da substancia medicamentosa augmentou o seu poder 45125 ve-

zes, o que significa que, debaixo da fôrma de P', $\frac{1}{45125}$ de gramma, ou 0,gr.000002, da mesma substancia consequiria o mesmo resultado que 1 gramma na fôrma P; e mais ainda se deduz que no segundo estado 1 milligramma, por exemplo, produziria 500 vezes mais acção do que 1 gramma no primeiro.

Attendendo á fôrma porque os productos variam, deduz-se racionalmente que a energia medicamentosa é, para os corpos em desagregação molecular, e na unidade de massa:

- 1.º Proporcional ao numero de moleculas;
- 2.º Inversamente proporcional, portanto, á grandeza das moleculas;
- 3.º Proporcional ao quadrado das distancias inter-moleculares.

Poderá alguém com boa vontade querer concluir dos resultados a que o calculo chegou, a legitimidade da pharmacia homeopathica.

Nada mais erroneo.

A uma condição deve fundamentalmente satisfazer todo o systema pharmaceutico: possuir processos rigorosos para medir a força dos medicamentos.

Ora a esta condição deixa absolutamente de satisfazer a pharmacia homeopathica.

Este systema, fundado sobre a exaggeração da energia medicamentosa, por meio da divisão da substancia, não possui contudo criterio algum para a avaliação do seu gráu.

Os medicamentos são administrados na presumpção de maravilhosos effeitos, que felizmente não têm, pois aliás a impossibilidade de reconhecer o seu gráu de energia deveria já ter dado logar a fataes enganosa.

A exposição que fiz mostra claramente que o gráu de energia medicamentosa anda ligado á constituição molecular dos corpos, e para avaliar esta não existem meios experimentaes como a balança, que constitue a garantia do systema pharmaceutico da eschola allopathica.

A esta consideração accresce, que não tendo a fórmula, pela qual obtive estes resultados, representação real, pois a acção medicamentosa não se effectua instantaneamente, a energia medicamentosa só pôde ser exaltada á custa da persistencia d'acção, quando não assente sobre o augmento de superficie que pôde acompanhar o augmento de dose.

É o que vai ver-se mais claramente na analyse da fórmula do poder medicamentoso considerado na sua extensão.

$$P = \sum m e.$$

Disse que os termos $m e$ podiam ser eguaes ou desiguaes. No primeiro caso a fórmula transforma-se em

$$P = T m e$$

em que T representa o numero dos termos do Sommatório, a duração d'acção, $T m$ exprime a dose, e o poder medicamentoso é proporcional para uma dada energia, á dose.

Fazendo variar e egualmente em todos os termos do Sommatório, é claro que m variará em mesma proporção e sentido, (pois, na unidade de tempo, a velocidade tem aqui de ser avaliada pela quantidade da massa, posta em movimento) o que fará soffrer uma variação inversa a T .

Teremos portanto

$$e = \frac{1}{T}, e = m$$

$$P = T m e = \text{const.}$$

Conclue-se:

- 1.º) O poder medicamentoso é proporcional á dose, e para uma dada dose é constante;
- 2.º) A energia medicamentosa é inversamente proporcional á duração d'acção.

Da primeira d'estas leis deriva o fundamento da pharmacía allopathica. Este systema, mirando á acção total do medicamento, tem no factor dose, que gradúa na balança, a segurança do resultado.

Accresce ainda que o augmento de dose pôde, pela maior superficie que proporcionar augmentar a energia medicamentosa, enquanto que, pela maior massa, concorre simultaneamente a augmentar a persistencia d'acção.

Da segunda infere-se que o systema homeopathico, como tinhamos dito, só consegue o augmento da energia á custa da persistencia, e que, quando por qualquer circumstancia de natureza organica a acção se tornar mais demorada, o effeito do medicamento acha-se comprometido.

Desprendendo-nos dos exageros homeopathicos, fornece-nos esta lei duas indicações preciosas:

A primeira, para que nas substancias cuja eliminação é extraordinariamente rapida e impede assim uma accumulção efficaz de substancia, livre ou combinada, nos tecidos, se exalte pela divisão a energia do medicamento. É muito provavel que a impossibilidade da anesthesia, pela ingestão do chloroformio liquido, seja puramente devida ao seu estado de menor divisão, junto á extrema facilidade da sua eliminação.

A segunda, para que as substancias de eliminação menos prompta, ou inconvenientemente facil, se ministrem em forma de menor divisão. Conhecem todos os accidentes a que podem dar lugar muito rapidamente as fricções mercuriaes.

Para os medicamentos, como a digitalina, cuja acção e substancia tendem a accumular-se, tem logar a primeira indicação, combinada á parcimonia de dose.

Suppondo agora que o valor dos $m e$ varia em cada termo, o poder medicamentoso tem a seguinte expressão

$$P = \sum m e = m e + m' e' + m'' e'' + \dots$$

$$= m e + n. m' e' + n'. m'' e'' + \dots$$

$$= m e (1 + n + n' + \dots)$$

e fazendo

$$1 + n + n' + n'' \dots = T^\alpha,$$

teremos

$$P = T^\alpha m e = \text{const.}$$

sendo α um factor indeterminado, dependente da forma das variações de $m e$.

Como se vê, ainda aqui se verifica a lei da constancia do poder medicamentoso e da sua proporcionalidade á dose, que n'este caso é representada por $T^\alpha m$.

A lei da energia é claro que não pôde aqui ter comprovação, visto ser e uma variavel indeterminada.

Conclusão

Em conclusão, parece-me poder formular como expressão dos resultados a que cheguei, as seguintes indicações praticas:

I O poder medicamentoso augmenta proporcionalmente á dose

II A energia medicamentosa augmenta:

- 1.º) Elevando a dose
- 2.º) Dividindo a substancia
- 3.º) Combinando estes dois meios

III A dosagem é o unico processo pharmaceutico racional, pois, além da vantagem de actuar propriamente sobre o poder medicamentoso e de influir simultaneamente na energia e na persistencia d'acção medicamentosa, só elle possui precisão experimental

IV A pharmacía homeopathica (mesmo abstrahindo da inverificavel hypothese dynamista) constitue um systema, incompleto, sem precisão experimental, sem garantia de resultado

V A divisão das substancias medicamentosas não pôde constituir mais do que um processo auxiliar da dosagem.

CLINICA CIRURGICA

OBSERVAÇÃO DE UMA COXALGIA

Tratada pela redução brusca da artitulação doente,
com anesthesia previa. — Methodo de Bonnet

Pelos doutores

PHILOMENO DA CAMARA e AUGUSTO ROCHA

As affecções da articulação coxo-femoral, apesar de terem attrahido, pela sua gravidade e frequencia, a attenção de quasi todos os medicos, desde a antiguidade até nossos dias, offerecem ainda hoje na sua historia pontos de muita duvida e grande obscuridade.

Este facto, infelizmente commum a um grande numero de padecimentos, em vez de nos parecer extraordinario, quando se trata das affecções d'aquella região, afigura-se-nos pelo contrario necessario e fatal. Os medicos anteriores ao seculo XVIII, profundamente ignorantes no estudo das lesões materiaes, porque n'esse tempo, pôde dizer-se, não existiam trabalhos regulares e systematicos de anatomia pathologica, não podiam deixar de grupar no mesmo syndroma clinico, quando tratavam da pathologia da anca, todas ou quasi todas as affecções d'esta região, pelo facto de apresentarem em commum certos symptomas mais salientes, e de figurarem na sua etiologia quasi sempre as mesmas causas. Ora facil é de ver que effectivamente todas as affecções da articulação coxo-femoral, seja qual for a sua natureza, devem apresentar uns certos symptomas communs, já nas deformações exteriores, que traduzindo a grande distancia as lesões que se passam em tecidos profundamente situados, revelam apenas a mudança de volume e fórma, occultando muitas outras particularidades anatomo-pathologicas, já nas perturbações funcçionaes do orgão, que pôde ser influenciado de um modo identico por causas essencialissimamente diversas. É por isso que certas expressões como *morbus coxae* (Galeno) *morbus coxendicis* (Paul d'Egine) *dislocatio ancae* (Abucassis), etc. abrangiam em sua significação todos os padecimentos da anca descriptos pelos antigos.

Mais tarde, quando a anatomia pathologica se constituiu como verdadeira sciencia, e os seus trabalhos começaram a ter uma verdadeira influencia na classificação das especies morbidas, dirigiram os medicos as suas investigações para o estudo da natureza das lesões, que affectam as diversas partes constituintes da articulação coxo-femoral; e como n'esta região se acham grupados e combinados tecidos mui diversos, indagaram quaes d'esses tecidos eram mais particularmente affectados e a ordem porque o eram.

Dirigidos os trabalhos n'este sentido, reconheceu-se depois de accumulado o fructo das autopsias e lucubrações de muitos pathologistas, pela divergencia de suas opiniões, e pela confissão de suas duvidas, que era extenso o campo a desbravar, e além d'isso erriçado de enormes difficuldades e permanentes causas de erro. Nem outra cousa podia acontecer, attentando um pouco na complexidade anatomica da região, no grande numero de molestias que a podem affectar, na influencia que sobre estas têm as di-

versas diatheses, e na terminação essencialmente differente de processos morbidos em apparencia identicos.

Em virtude d'estas difficuldades vemos ainda modernamente alguns pathologistas continuarem os erros dos antigos, isto é, gruparem debaixo de uma designação unica padecimentos de natureza muito diversa. Boeckel, por exemplo, escriptor moderno, assim como muitos outros, que poderiamos citar, designa com o nome de coxalgia todos os padecimentos da anca, á excepção da luxação traumatica e congenita.

Ao lado d'estes encontramos, porém, pathologistas não menos authorisados que entendem dever cessar esta grande confusão de idéas, por que sem duvida alguma os modernos trabalhos de anatomia pathologica já permitem formar dos padecimentos da articulação coxo-femoral algumas especies distinctas, cada uma das quaes deve ter o seu nome proprio. É assim que para estes escriptores o termo coxalgia, palavra hybrida, formada de coxa, parte superior da coxa, e *άλγος*, dor, tem um sentido perfeitamente convencional, designando só e unicamente o tumor branco da articulação coxo-femoral.

É esta a accepção em que tambem o tomamos, não ignorando todavia que o tumor branco, em vez de ser uma especie anatomo-pathologica bem definida, é pelo contrario um grupo de phlegmasias articulares, muito differentes pela sua etiologia e gravidade. Mas se attendermos a que estas phlegmasias se acham ligadas por certas analogias, taes como, marcha essencialmente chronica, tendencia para a producção de pus e principalmente de um tecido fungoso ou fongoide, e finalmente invasão da maior parte dos elementos da articulação, vê-se claramente que no ponto de vista therapeutico o seu agrupamento, debaixo de uma designação unica, tem uma justificação racional. Pensamos até que uma das maiores glorias da chirurgia moderna é ter separado a coxalgia, considerada como o tumor branco da articulação coxo-femoral, das outras affecções que a podem simular, como são a hydrarthrose aguda ou chronica, a arthrite sécca e certos estados puramente nervosos.

As divergencias, porém, que acabamos de apontar, relativas ao sentido que se deve ligar ao termo coxalgia, empregado pela primeira vez, em 1809, por Wisth, e hoje geralmente recebido, indicam as duvidas e os pontos obscuros dos respectivos problemas anatomo-pathologicos. O desejo de os resolver preoccupou por tal fórma o espirito dos pathologistas que se chegou a descurar bastante o problema therapeutico, assim como, tudo o que mais directamente lhe diz respeito. Foi assim que, não se estudando convenientemente a relação dos symptomas com as lesões produzidas no interior da articulação, se accreditou *à priori* que o encurtamento ou alongamento dos membros indicava sempre na coxalgia a existencia da luxação do femur.

Este erro, introduzido na pratica, e recebido como dogma por todos os pathologistas, durante muito tempo, foi um dos maiores obstaculos ao progresso da therapeutica d'esta affecção.

Na verdade, o chirugião que admittia a luxação do femur produzida pela ruptura ou destruição do ligamento redondo e capsula articular, e pela formação de productos pathologicos de diversa natureza no interior da cavidade cotyloideá, para que havia de tentar qualquer manobra? Não só ao femur faltavam as partes fibrosas necessarias para o conter na sua articulação, mas ainda era impossivel leval-o até lá por se achar a cavidade cotyloideá obstruida de productos de nova formação. Assim se julgavam incu-

raveis todas as deformações produzidas pela coxalgia, e o cirurgião ficava inerte diante d'ellas, com a sua consciencia tranquilla, por saber que nada se devia tentar.

Para banir taes erros e taes prejuizos foram necessarios os colossaes trabalhos de Bonnet, proseguídos com o criterio lucido de uma vigorosa intelligencia e com aquella perseverança que é peculiar aos homens conscientes da alta importancia das verdades que descobrem. Bonnet, que por muito tempo acreditou na existencia da luxação em casos de coxalgia com encurtamento ou alongamento dos membros, como todos os seus contemporaneos, ficou um dia muito desapontado praticando a autopsia d'uma articulação coxo-femoral na qual, em vez de uma luxação completa, que elle esperava dissecar, apenas encontrou leves alterações.

Este feliz acaso foi o ponto de partida, o motor, a causa primeira d'essas innumeradas observações e experiencias que o levaram á convicção de que as diferenças de cumprimento entre os membros dependem quasi sempre de mudanças de relação da bacia com as coxas e não de uma luxação completa ou incompleta do femur. Esta asserção assumia para os espiritos rotineiros da epocha as proporções d'uma phantasia ou d'um paradoxo. Era preciso, pois, proval-a até á evidencia por meio de factos e observações, e sobretudo por meio de processos rigorosos de mensuração, substituídos á simples inspecção visual. Foi o que o auctor conseguiu, coadjuvado além d'isso pelas investigações de dois outros eminentes cirurgiões do tempo, Parise e Malgaigne, que seguiam identico rumo.

Hoje o facto é evidente para todos, e podem-se formular as condições de sua manifestação, para o caso de alongamento, nas duas proposições seguintes:

1.^a Na coxalgia com alongamento a coxa doente está collocada mais ou menos fixamente na flexão, abducção e rotação para fóra, achando-se a coxa sã parallelamente dirigida á doente;

2.^a A bacia está flectida sobre as coxas, e o lado que corresponde á anca doente está mais baixo e mais adiante do que o que corresponde á outra.

Quem ler com attenção estas duas proposições não pôde deixar de convencer-se que, sendo verdadeiras as observações n'ellas consignadas, ha de forçosamente apparecer alongado o membro doente, embora realmente o não esteja. A seguinte experiencia citada por Vallete, no seu excellentissimo artigo do dictionario de Jaccoud sobre a coxalgia, representa objectivamente a hypothese de um modo tão evidente que ninguem pôde deixar de vel-a no seu modo real de producção. «Sendo collocado sobre o chão, diz elle, um in-quarto de 5 a 6 centímetros de espessura, o experimentador sustenta-se verticalmente sobre elle com o pé esquerdo; o pé direito fica livre e acha-se naturalmente a uma distancia de 5 a 6 centímetros do solo. Applique-se então este pé sobre o chão, mas com a precaução de não flectir o joelho esquerdo, o que se consegue facilmente. É evidente que nestas circumstancias o membro direito não se alonga, e que o esquerdo não se encurta, por isso mesmo que a articulação do joelho não executa movimento algum. Como se explica, pois, o facto de repousarem os pés ao mesmo tempo em dois planos tão desiguales? Isto depende do movimento que a bacia executa, inclinando-se para diante e para a direita, e operando ao mesmo tempo um movimento de rotação em virtude do qual a espinha iliaca autero-superior se dirige para diante. Toma-se d'esta maneira uma das attitudes peculiares aos coxalgicos. A

coxa do lado direito, ainda que verticalmente collocada, acha-se, em relação á bacia, na flexão, na abducção e na rotação para fóra. Produz-se então uma curvatura (ensellure) muito pronunciada na região lombar.»

Esta experiencia, d'uma admiravel simplicidade, e praticavel por qualquer pessoa, prova evidentemente que pôde haver um alongamento apenas apparente, sem que a menor differença real de cumprimento exista entre os dois membros. É o que se verifica, como diz Moynac, com uma balança cujos pratos estão verticalmente suspensos e collocados no mesmo plano a igual distancia do travessão. Inclina-se este, e os pratos sem deixarem de conservar as suas respectivas distancias ficarão em planos muito diversos. A bacia no corpo humano representa o travessão da balança, e os membros os pratos com as suas hastes de suspensão. Estas observações são tão verdadeiras que ás vezes pôde haver encurtamento real em vez do alongamento perceptivel á vista, como o demonstrou Malgaigne.

O alongamento real é hoje mais admittido como um *à priori*, como uma simples possibilidade do que como um facto demonstrado por qualquer observação iususpita. As theorias que attribuíam este phenomeno á hydrarthrose, á hypertraphia dos tecidos contidos na cavidade cotyloidea ou á paralyia muscular, foram completamente abandonadas, pertencem já á historia da medicina, por falta de prova sufficiente. Resta sómente como explicação satisfactoria a luxação do femur para dentro, na fossa ovalar, ou para baixo, no ischion. Mas a deslocação espontanea do femur para estes pontos é posta em duvida por muitos pathologistas, o que prova que se ella pôde existir a sua manifestação tem sido verdadeiramente excepcional.

Pelo que respeita ao encurtamento a sua existencia real é muito menos contestada, podendo ser devida não só á luxação do femur sobre a fossa iliaca externa, mas ainda á perfuração da cavidade cotyloidea ou á destruição mais ou menos completa da cabeça do femur. Todavia o encurtamento apparente ainda é o mais frequente, e a sua existencia explica-se igualmente por certas relações de posição da bacia com as coxas, as quaes se podem formular nas duas proposições seguintes:

1.^a A flexão da coxa combinada com a adducção e rotação para dentro, conservando-se parallelamente o membro do lado opposto produz o encurtamento apparente;

2.^a Nas coxalgias com encurtamento a bacia está flectida sobre a coxa, e o lado correspondente ao encurtamento está situado mais acima e mais atraz que o lado opposto.

Uma experiencia analogá á precedentemente citada torna esta proposição tambem evidente.

O pé esquerdo do experimentador sendo collocado sobre o in-quarto, e o pé direito sobre o solo, tomar-se-ha uma attitude tal que o peso do corpo repouse igualmente sobre os dois pés. Ver-se-ha que a bacia toma, em relação ás coxas, a posição indicada.

Estas importantes revelações de Bonnet sobre a anatomia pathologica e symptomatologia da coxalgia tiveram uma influencia, tão efficaz como revolucionaria, sobre a therapeutica d'esta affecção. Antes de serem conhecidos os trabalhos de Bonnet os doentes eram por assim dizer abandonados á marcha insidiosa e quasi sempre fatal da doença. O tratamento geral que então se instituia, ou para combater hypotheticas diatheses, ou para modificar os máos temperamentos e fortificar as constituções debilitadas, o tratamento local que consistia essencialmente na applicação de sanguesugas, de emollientes e de revulsivos davam o se-

guinte resultado: $\frac{2}{3}$ dos doentes morriam, e a maior parte dos sobreviventes ficavam affectados de enfermidades incuráveis.

As cousas mudaram completamente de face com o tratamento de Bonnet. Não só o numero dos casos fataes diminuiu consideravelmente, mas ainda as enfermidades consecutivas foram reduzidas a proporções minimas. Este tratamento abrange duas indicações fundamentaes:

1.^a Immobilisar a articulação doente n'uma boa posição, por meio de quaesquer apparatus inamoviveis, como são os apparatus amidonados ou de gesso, o de Guersant, as gotteiras duplas de Bonnet, o apparatus de Verneuil ou finalmente o calção de couro moldado de Bouvier. São preferidas hoje as gotteiras de Bonnet.

2.^a Actuar sobre a articulação doente por meio de reulsivos, tintura de iodo, vesicatorios, fonticulos, e cauterio actual. Se ha anilose e que todo o vestigio de inflammação tenha desaparecido, dever-se-ha, se o estado do doente o permittir, tentar a redução (redressement) brusca ou gradual.

Os resultados immediatos d'este tratamento são os seguintes: Pela immobilisação completa supprimem-se ou diminuem-se consideravelmente as dores, e atalham-se muito mais efficazmente os processos inflammatorios, que agrava qualquer especie de movimento. Pela boa posição que se dá ao membro evitam-se, quando a doença tenha de terminar pela anilose, todas essas deformidades, que são devidas á flexão das coxas, e á adducção com rotação para dentro ou abducção com rotação para fóra dos membros, de que dependem as differenças apparentes do seu cumprimento relativo. Finalmente pela redução forçada corrigem-se muitas enfermidades que um tratamento mal dirigido deixou produzir.

N'estas palavras não ha a menor exaggeração. Verneuil, o eminente chirurgião que, entre os seus contemporaneos, é o que mais tem trabalhado para os progressos da moderna chirurgia, no conhecimento da influencia das diatheses sobre as alterações morbidas locais, e que é por isso o primeiro apologista da observancia ás indicações geraes, reconhecendo a impotencia d'esses meios no tratamento da coxalgia, disse, n'uma sessão da Sociedade de Chirurgia em 1865, que tendo sido chamado para substituir alguns collegas, em diversos hospitaes, reconheceu o que havia de illusorio n'aquella therapeutica e acrescenta: «Desde os trabalhos de Bonnet as cousas mudaram completamente de face.»

O deploravel esquecimento dos trabalhos d'este eminente chirurgião, apontado por Verneuil em 1865 nos hospitaes de Paris, é ainda hoje entre nós uma triste realidade. Os coxalgicos tratados nos seus domicilios, nas casas de saude ou nos hospitaes, são submettidos ao uso de medicamentos d'acção geral e local, mas não se trata de lhes immobilisar a articulação doente. D'ahi para o maior numero, a morte, e para os mais felizes, ou para os mais infelizes, como talvez se deva dizer, isto é, para aquelles que escapam á terrivel doença, deformações horriveis, contra as quaes nada se tenta, por se julgar que são devidas a luxações incuráveis. Ha n'este procedimento dois erros que é preciso evitar, e contra os quaes se deve protestar: o 1.^o é o de se não immobilisar a articulação doente, o 2.^o é o de se não querer tentar a redução de uma posição viciosa a uma posição normal. Contra este ultimo prejuizo basta lembrar o que acima dissemos da doutrina de Bonnet. A luxação não existe na quasi totalidade dos casos, mas ainda

que exista, como a terminação mais favoravel n'esta hypothese é a anilose, reduza-se o membro á sua posição normal e deixe-se então anilosar n'estas condições.

Ha contra a pratica do tratamento instituido por Bonnet uma objecção de algum peso; é o elevado preço das gotteiras imaginadas por este chirurgião, que são d'entre todos os apparatus de immobilisação os preferiveis, e cujo preço é de 200 a 250 francos. Todavia, esta razão, que poderia colher na clinica civil, não pôde ser aceita quando se trata de estabelecimentos publicos, em cujo orçamento aquella verba não pôde ter uma importancia assustadora. Accresce ainda que não ha talvez, para explicar o elevado preço das gotteiras de Bonnet, senão a falta de extracção que ellas ainda hoje têm. Mas na sua falta ha o apparatus de Verneuil, e ainda o de Guersant, que podem ser obtidos por baixo preço.

Quando resolvemos operar o doente, cuja historia vamos expôr, previmos a hypothese de se desenvolver um estado inflammatorio na articulação, e de ser necessario immobilisar o membro. Procurámos as gotteiras de Bonnet no hospital d'esta cidade e disseram-nos que as não havia lá, recorremos ao gabinete de medicina operatorio, e o seu director respondeu-nos que tinha adoptado o systema de não ceder d'alli cousa alguma, para não prejudicar o ensino. N'estas circumstancias tomámos a resolução de mandar fazer o apparatus mais economico e mais facil. Optámos pelo de Guersant, de que tirámos os moldes em cartão, que sendo reproduzidos em madeira por um marceneiro, nos deram um apparatus razoavel pela insignificante quantia de 1\$500 réis.

Damos por terminada esta succinta exposição dos principios mais geraes da semeologia e therapeutica da coxalgia, os quaes nos pareceram indispensaveis como justificação do tratamento que aconselhámos ao nosso doente, e a que elle effectivamente se submetteu. Se com esta curta digressão mostramos empenho em nos justificar é porque sabemos que o nosso procedimento se affastou muito da pratica geralmente seguida, e que não faltou quem desaprovasse tudo quanto fizemos. Se taes divergencias assentam, como é de suppôr, sobre convicções arreigadas, e sobre principios scientificos differentes dos nossos, de bom grado aceitaríamos qualquer discussão, em que nós de certo muito aprenderíamos, e com que os enfermos poderiam lucrar bastante.

Posto isto entremos na exposição da nossa observação.

(Continúa).

CLINICA MEDICA

UM CASO NOTAVEL DE ASCITE

CURA PELA PARACENTHESE E COMPRESSÃO

A doente a que me vou referir, mulher de trinta e tantos annos de idade, solteira, dotada de constituição fraca e de temperamento mixto, veio consultar-me em maio de 1877, apresentando o abdomen extremamente volumoso, deixando reconhecer um abundantissimo derrame liquido na cavidade peritoneal, o qual dava logar a extraordinaria

distensão e adelgaçamento das paredes abdominaes e repulsão das falsas costellas. A percussão denunciava a existencia do liquido até muito acima do nível em que normalmente deviam encontrar-se o diaphragma e visceras thoracicas, o que dava logar a uma elevação e compressão extrema d'estes órgãos, cujas funções se achavam bastante prejudicadas: notava-se sobretudo consideravel dyspnéa, e queixava-se a doente de que o estomago difficilmente recebia os alimentos que muitas vezes expellia e só tolerava em pequena quantidade.

O demasiado volume do abdomen e estado de distensão forçada das suas paredes difficultavam e tornavam mui penosa a marcha.

Nada mais de anormal se podia observar na doente, nem esta accusava, pois que inclusivamente a diurese se fazia com regularidade.

Contava que haveria 9 annos começara a perceber augmento de volume do ventre, sem que conhecesse a causa d'este seu padecimento; que o ventre fôra successivamente tomando maiores porporções, não obstante os diversos medicamentos que tomou e fricções de que fez uso, crescendo ao mesmo tempo todos os incommodos a que aquelle augmento de volume dava logar até chegar ao ponto em que eu a observava.

Julguei a doente affectada d'uma ascite e suspendi o meu juizo acerca do seu character essencial ou symptomatico, por me ser impossivel explorar como convinha os órgãos contidos na cavidade abdominal, da lesão de algum dos quaes a ascite poderia ser symptomatica.

Feito este diagnostico, deliberei-me a praticar a paracentese. Indicavam-me o emprego immediato d'este meio (postoque geralmente considerado como palliativo): 1.º o estado de anciedade e oppressão thoracica em que via a doente; 2.º a conveniencia de reduzir o abdomen ás condições de poder ser explorado; 3.º finalmente, a consideração de que pouco ou nada havia a esperar do emprego dos meios evacuanes (diureticos, laxantes ou diaphoreticos), n'um caso em que seria necessario eliminar uma enorme quantidade de liquido.

Fiz pois a paracentese, e por meio d'ella extrahi do abdomen da doente aproximadamente 30 litros de um liquido seroso, com todos os caracteres ordinarios do liquido hydropico; e procurei esgotar o mais possivel a cavidade peritoneal, apesar de se tratar de uma ascite em grão elevadissimo.

A exploração que em seguida fiz das visceras abdominaes convenceu-me da ausencia de lesão organica, o que estava em harmonia com a falta de indicios que antes a fizessem suspeitar. Em vista d'isto, julguei mui provavel que a ascite fosse essencial, devida á acção de frio que actuasse interna ou externamente, e não complementar d'um fluxo supprimido, hypothese esta que se não dava no caso presente.

Por ultimo empreguei toda a diligencia em deixar a doente ligada por forma que ficasse estabelecida uma compressão bem sensivel em toda a região abdominal, e recommendei-lhe o repouso na cama durante alguns dias, mantendo sempre o mesmo grão de compressão sobre o ventre.

Não sobreveio syncope nem outro accidente algum desagradavel; e ao fim de sete dias a doente levantou-se e começaram a dar alguns passeios moderados. Continuou sempre a andar ligada, fazendo uso d'uma alimentação restaurant, resguardando-se da acção do frio e abstendo-se de trabalho.

Em agosto do mesmo anno de 1877 tornei a observa-la, e notei com grande satisfação que o abdomen não tinha ainda augmentado de volume, e que não revelava vestigio de derrame, o qual por conseguinte se não havia reproduzido. A doente continuava a fazer uso da ligadura.

Animado por este resultado, concebi então a esperanza de obter a cura radical da molestia: mas receiando ainda a recidiva quando viesse a estação invernosa e se fizesse sentir a influencia do frio e humidade, aconselhei á doente que em setembro fosse a banhos do mar e que tomasse uns vinte banhos frios mui pequenos, conselho que a doente seguiu escrupulosamente.

Depois de ter tomado alguns banhos começou a prescindir da ligadura abdominal, passando sempre bem: e ao retirar-se da praia para a sua terra achava-se mais vigorosa e continuava a não denunciar derrame algum peritoneal.

Actualmente são decorridos nove mezes e sei que a doente se considera curada, sentindo-se vigorosa e tratando já das suas occupações habituaes.

Observações

O diagnostico de «ascite essencial» parece achar-se confirmado pela ausencia de recidiva, que deveria ter tido logar, se existisse uma lesão organica de que ella fosse symptomatica.

A ascite que attingira um grão extraordinario, como o indica a enorme quantidade de liquido evacuado, curou-se definitivamente.

Como explicar o resultado obtido e a que attribui-o?

A *paracentese* só por si mal poderia conseguir aquelle resultado. Para o suppôr, seria necessario admitir que o derrame observado fôra produzido tempo antes, em virtude d'uma fluxão ou d'uma irritação secretora da serosa peritoneal, devidas á acção do frio, as quaes, tendo dado logar ao derrame, cessaram e desapareceram mais tarde espontaneamente, subsistindo apenas como effeito esse derrame que, uma vez extinguido pela punctão, não havia por que se reproduzisse.

Tal é a unica hypothese que me occorre para explicar por aquelle modo o facto. Se é licito acceital-a no caso presente, nem por isso deixa elle de ser bem *notavel*, porque semelhante hypothese importa comsigo a possibilidade de cura da ascite essencial pela paracentese, o que geralmente se não observa.

Rejeitada esta explicação ou tida como insufficiente, a que attribuir então a cura?

A meu ver é antes á *compressão energica e continuada* que ella foi devida no caso presente. Comprehendê-se facilmente como, empregada ella após a completa evacuação do liquido hydropico, se determine uma pressão regular sobre a superficie da serosa peritoneal, por intermedio das paredes abdominaes e das visceras conchegadas. Assim conseguir-se-ha regularisar a circulação abdominal e obstar á fluxão capillar que traz comsigo a exsudação serosa.

Ora, o emprego da compressão no tratamento da ascite não é novo. Sabe-se que foi applicada por Monro, no meado do seculo passado, e preconisada mais tarde por Recamier, Hussan, Godelle, Speranza, Federigo, Demonleau, e principalmente experimentada por Bricheteau. Porém, actualmente, se Velpeau, Bouillaud e Andral lhe concedem um certo valor (como diz Gintrac no dictionario de Jaccoud), os tratados especiaes de pathologia, mais lidos entre nós,

são quasi todos omisso a tal respeito: apenas Grisolle faz notar os resultados a que chegou Bricheteau e dá como demonstrada por elle «a utilidade da compressão n'alguns casos de ascite simples que não se acham ligados a uma lesão organica nem a um obstaculo á circulação.»

No caso descripto encontra-se mais um facto a corroborar a importancia da compressão no tratamento da ascite simples; sendo para notar — o grau exaggerado em que se apresentava a ascite — a promptidão da cura — e a acção exclusiva da compressão após a paracentese, sem auxilio de algum outro meio therapeutico.

Quanto aos banhos geraes frios não pôde attribuir-se-lhes a cura, porque a doente havia sido operada tres mezes antes de os tomar, e já então se achava livre da ascite.

Julgo, todavia, que os banhos geraes frios, opportunamente applicados, constituem um dos mais poderosos recursos para evitar a recidiva das hydropisias essenciaes.

DR. A. X. LOPES VIEIRA.

UM CASO DE CURA DA MOLESTIA DE BRIGHT CHRONICA

(Continuado de pag. 10)

O estado morbido designado pelo nome de molestia de Bright corresponde a lesão, que por emquanto localisarei só no rim.

A respeito d'essa correspondencia ha divergencias entre os pathologistas. Querem uns que haja só uma forma clinica da molestia de Bright, sendo diversos os elementos anatomicos do padecimento; querem outros duas fórmulas clinicas distinctas, correspondentes a lesões renaes tambem diferentes; ha em fim pathologistas que querem que o *grosso rim branco* e o *pequeno rim contrahido* sejam estados consecutivos da mesma alteração renal, e por isso uma só forma clinica e uma só lesão anatomica.

Esta questão é perfeitamente pratica, e só a resolverão a observação d'um grande numero de casos e a confrontação das lesões renaes com os symptomas apreciados durante a vida.

Com os dados conhecidos, parece-me que a lesão renal do caso, que vou relatando, é a nephrite parenchymatosa, não só por ser a mais vulgar, mas ainda porque a generalisação dos edemas e a grande quantidade de albumina são antes symptomas d'aquella lesão do que da sclerose renal e da degenerescencia amyloide do rim.

Etiologia

A historia fornece dois elementos, de que se pôde lançar mão para as considerações etiologicas do padecimento.

O doente foi accommettido por febres intermitentes; e, depois de melhorado da recidiva d'essa molestia, expoz-se a correntes de ar frio, algumas das quaes o apanharam suado, andou regando, com os pés mettidos em agua, e sentiu-se por vezes arrefecer.

Bem que alguns pathologistas não falem da influencia das febres intermitentes sobre a molestia de Bright, outros ha que a reconhecem e com razão.

Durante o primeiro estadio do accesso das febres intermitentes, a sensação de frio é realmente acompanhada d'uma pallidez dos tegumentos, resultante da contracção vascular peripherica, e o sangue, expulso da superficie,

accumula-se nos orgãos centraes, um dos quaes pôde muito bem ser o rim.

Compreende-se que a repetição de accessos, produzindo novas fluxões, congestionem o rim com um certo gráu de constancia proprio a originar phlegmasia.

Mas depois houve a acção do frio, que por vezes se exerceu sobre um corpo mais ou menos coberto de suor.

O frio é uma das causas da molestia de Bright reconhecida por todos os pathologistas.

A influencia d'elle produz fluxões nos orgãos internos em consequencia da contracção dos vasos sanguineos superficiaes, e fluxões tanto mais intensas quando paralyza as glandulas sudorificas, como provavelmente aconteceu no caso presente.

Se houve fluxões renaes, que são o modo de principiar da molestia de Bright, determinadas ficam as causas do padecimento.

Não fallo da pathogenia, porque, obrigado pela regularidade da exposição a considerar por emquanto só a lesão renal, unica admittida pela maioria dos pathologistas, querer explicar os phenomenos pela acção das causas e pelas modificações renaes era calir nas perguntas para que ainda não ha resposta: como explicar os edemas na hypothese de apparecimento simultaneo com a albumina, o que posso muito bem suppôr porque não tenho dados para demonstrar o contrario? a albumina appareceu nas urinas por alteração mollecular d'ella ou por alteração da parede canalicular através da qual passou? e a par d'estas a relativa fugacidade dos edemas, etc.

Tratamento

O tratamento instituido, bem que indicado, foi prescripto quasi unicamente sob a influencia da maxima de Hufeland n'outro ponto referida, porque os dizeres dos diversos pathologistas a respeito do resultado dos variados tratamentos me levaram a estabelecer de principio um prognostico fatal, que felizmente se não realisou.

Indicações causaes a satisfazer não as encontrei, porque havia sido debellado o padecimento intermittente e um certo estado de sudação, em que por vezes encontrei o doente, me evidenciou o restabelecimento das funcções cutaneas.

Mas a molestia estava constituida e era preciso: combater os edemas e derrames, modificar o estado do rim e restituir do melhor modo possivel áquelle organismo o elemento albuminoso, que o seu sangue perdia de momento a momento.

Taes eram as indicações morbidas, as indicações fornecidas pela symptomatologia.

Contra os edemas e derrames citam os therapeutas como proveitosas as derivações para o canal intestinal, para a pelle e para os rins por meio dos purgantes, diaphoreticos e diureticos.

Não administrei purgantes porque, sendo abundante a hydropisia, havia necessidade de usar d'aquelles por um tempo mais ou menos demorado para obter a eliminacção d'esta, e como o estado discrasico do sangue havia alterado os succos digestivos a ponto de tornar morosas as digestões, temi provocar alguma irritação, que se tornasse complicação seria no meio do estado grave, em que o doente se encontrava.

Não administrei diaphoreticos porque, exigindo o estado do doente mais do que uma sudação energica, temi mer-

gulhal-o n'uma grande prostração, fazendo-lhe perder assim as poucas forças, que manifestava; e demais, comprehendendo o bom resultado d'esse meio nas hydropisias essenciaes, mas não creio n'elle em relação ás symptomaticas.

Além d'isso os purgantes e os diaphoreticos, mesmo que fossem capazes de combater os edemas e derrames, deixavam de pé a causa productora, que depressa os reproduziria, porque a acção derivativa, em taes casos exercida sobre os intestinos e sobre a pelle, pouca influencia teria sobre o estado dos rins.

Tambem não empreguei nenhum d'esses diureticos, de que fallam os livros de materia medica.

Os diureticos excitantes do rim estavam contra-indicados porque faziam exagerar o estado phlegmasico ou propagal-o, se elle estivesse limitado.

Dos diureticos tonicos vaso-motores, que exercem a sua acção pela contracção dos capillares geraes e augmento consecutivo da tensão sanguinea, estavam indicados alguns que, como o tanino, não só augmentavam a diurese, mas, pelos acidos em que se decompunham para a eliminação, iam exercer uma acção adstringente e por isso antiphlogistica sobre os rins, satisfazendo assim a duas indicações; os insuccessos porém em seguida ao uso d'esses agentes e as considerações que M. Jaccoud faz na lição sobre medicação lactea da sua clinica do Hospital Lariboisière, fizeram com que aquelles preferisse outros meios.

Não prescrevi um purgante, um diaphoretico ou um diuretico, usei do leite, prescrevi um hydragogo, um agente que, sem influencia irritativa sobre os apparatus de eliminação, é capaz de augmentar as partes liquidas das secreções intestinaes, cutaneas e renaes, principalmente d'estas ultimas; effectivamente alguns casos que tenho seguido, levam-me a considerar o leite como um verdadeiro diuretico, embora lhe não saiba explicar a acção.

Quinze decilitros de leite, cinco em cada refeição, começou o doente a tomar no dia 26 de outubro.

E assim satisfiz a primeira indicação: combater a hydropisia.

Mas o leite é emolliente, e por isso antiphlogistico, se é capaz da acção hydragoga por meio do rim, tambem actuará sobre elle contra a inflamação.

Tal acção e a eliminação, em virtude do augmento da diurese, dos cylindros fibrinosos ou outros, que obturassem os canaliculos e servissem de corpos irritantes, eram circunstancias que faziam com que por meio do leite fosse satisfeita tambem a segunda indicação: modificar o estado do rim.

Restava a terceira a que tratei de satisfazer por dois modos: indirectamente e directamente; diminuindo a quantidade de albumina eliminada pelos rins e introduzindo alguma na massa sanguinea.

Ainda o leite satisfazia a esta indicação levando ao sangue o principio albuminoso, que entra na sua constituição; mas não era bastante.

Atribuida em parte a um estado discrasico a albuminuria do caso presente, e costumando produzi-la a falta de chlorureto de sodio, como o demonstram as experiencias de Wundt, Hartner e outros, poderia acontecer que no sangue do doente não houvesse o chlorureto de sodio preciso para pela sua combinação com os elementos albuminosos se oppor á sua filtrabilidade.

Fundado n'estas considerações, prescrevi quatro grammas de chlorureto de sodio em tres doses eguaes, que o doente usaria com o leite.

A par d'estes meios indirectos de augmentar o elemento

albuminoso do sangue, dei ao doente seis ovos quentes, divididos pelas refeições e prescrevi-lhe para bebida ordinaria

Agua commum . . . quatrocentos grammas.

Claras d'ovos n.º quatro.

Agite até suspensão perfeita e junte.

Xarope commum . . vinte grammas.

Como correctivo, que fizesse tolerar este tratamento, dei ao doente cento e cincoenta grammas de pão, e disse-lhe que associasse aos ovos uma pequena porção de sal.

Leite, sal e ovos constituíam assim o tratamento instituido; adoptara por tanto as prescrições de M. Jaccoud, menos no ponto em que este illustrado medico diz que na molestia de Bright se deve suspender a alimentação albuminosa, porque ha n'ella desordem de assimilação dos albuminoides ingeridos; dei os ovos, porque se é esta a opinião de Jaccoud, outra defendem pathologistas de merecimento, e nenhum alimento melhor que elle dava ao sangue com tanta facilidade o elemento albuminoso.

Submetti o doente a este tratamento no dia 26 de outubro, e logo no dia 28 a instancias d'elle e porque não vi phenomeno anormal, que filiasse no seu uso, lhe mandei dar mais tres ovos.

Ao terceiro dia de tratamento a diurese começou a augmentar e no dia 2 de novembro notava-se já uma diminuição nos edemas.

Nos dias seguintes tive occasião de observar o facto já referido do apparecimento de maior edema na parte onde era menor no dia antecedente e vice-versa; a albumina porém não apresentava modificação alguma, continuava a apparecer em grande quantidade.

No dia 4 de novembro, julgando mal satisfeita a indicação segunda, resolvi actuar sobre o rim por meio d'uma revulsão na região lombar com pinturas de tintura de iodo da formula

Iodo dois grammas.

Alcool trinta grammas.

Iodureto de potassio q. b.

Dissolva s. a.

Obrigado pela grande irritação da pelle suspendi as pinturas no dia 8, sem que d'ellas auferisse grande resultado.

Nesse mesmo dia lembrando-me de que fosse um dos elementos de discrasia qualquer modificação da hemoglobulina, a má constituição dos globulos rubros, que consentisse na dissolução do seu elemento albuminoso, e indirectamente produzisse a sua sahida através dos canaliculos renaes, comecei a dar ao doente as grageas ferruginosas do dr. Rabuteau, na dose de quatro por dia.

No dia 10 de novembro deram um pouco menos albumina as urinas submettidas ao acido azotico, notei a falta completa da ascite, e existiam edemas quasi generalizados mas menos intensos.

O meu illustrado professor, dr. Filippe do Quental, chamou-me a attenção para a doutrina de M. Poincaré com relação á molestia de Bright.

(Continúa)

L. A. TEIXEIRA LOBATO.

A falta de espaço obrigou a retirar o expediente.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

•O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Agradecemos, reconhecidos, aos ex.^{mos} srs. drs. Antonio Maria Barboza, Eduardo Augusto Motta, Francisco Baptista Zagallo, Eduardo Napoleão Silva, Geraldo Joaquim Maria da Costa, Francisco José de Moura, Eduardo de Freitas e Almeida, Francisco Antonio Brandão, Manuel da Cunha Paredes, Francisco Lourenço da Fonseca Junior, João Anastacio de Sequeira, José Pimentel Rolim, Carlos Moniz Tavares, Anacleto da Fonseca Motta, Guilherme Xavier de Brito, Antonio Alves Pereira e Ignacio Rodrigues d'Almeida, as phrases amaveis, benevolas e animadoras com que nos honraram, e a todos os nossos assignantes o obsequio da acceitação do jornal.

Aos nossos collegas na imprensa, que se dignaram considerar-nos com a troca, agradecemos tambem a sua delicadeza e felicitações.

SUMMARY

Bulletin pour l'Étranger — **Pharmacologia**: Sophisticacão do subnitrate de bismutho — **Therapeutica**: Note sur l'emploi thérapeutique du salicylate de soude dans le rhumatisme — Os banhos geraes frios como complemento da therapeutica das hydropisias essenciaes — Sulphate de atropina contra os suores pathologicos — **Clinica cirurgica**: Observação d'uma coxalgia, tratada pela reduccão brusca da articulacão doente, com anesthesia previa. — **Methodo de Bonnet (conclusão)** — **Clinica medica**: Um caso de cura da molestia de Bright chronica (conclusão) — **Secção bibliographica**.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

La quinzaine qui vient de s'écouler a été féconde entre nous. Quatre nouvelles publications scientifiques ont paru, et nous nous empressons de signaler aux lecteurs de nos bulletins ces nouveaux travaux de professeurs de l'Université.

Nous nous bornons pour le moment à en faire une simple notification, car nous comptons entrer plus tard en de plus larges détails dans une section de *bibliographie pour l'étranger*, qui sera opportunément ouverte dans ce journal.

— *Histologie et Physiologie Générale des Muscles* (1^{er} vol. *Histologie*), c'est le titre du nouveau livre, que nous avons déjà annoncé, de M. le Dr. Costa Simões.

L'illustre professeur a été en Portugal le créateur des études histologiques, pour lesquels il possède à un haut degré les qualités requises et rares de persévérance et d'observation.

Son livre laisse de plus entrevoir, ce qui, pour ceux qui ont l'avantage de connaître personnellement l'auteur, n'est pas un secret, — une grande réserve en matière d'hypothèses et de généralisations.

Peut-on lui en faire un reproche? Nous ne le croyons pas.

Le livre de M. Costa Simões était déjà en voie de publication, quand les travaux récents de M. Ranvier sur le tissu nerveux nous sont parvenus, et nous voyons avec plaisir que, sur quelques points des relations entre les tissus nerveux et musculaires, notre savant maître se soit rencontré dans ses résultats avec un histologiste de la renommée de M. Ranvier.

— M. le Dr. Albino Giraldes, professeur de Zoologie à la Faculté de Philosophie, vient d'inaugurer une série d'opuscules qu'il intitule *Questions de Philosophie Naturelle*. Le N^o 1, qui vient de paraître en français et qui s'inscrit — *Sur la loi des isomères de la série CⁿH²ⁿ⁺²*, constitue la réfutation de la loi proposée par M. Naquet, et la définition de celle que M. Albino Giraldes lui substitue.

La loi de M. Albino Giraldes dénonce dans les procédés d'attention et d'analyse qui l'ont révélée l'esprit sagace et ingénieux de son auteur et nous fait vivement désirer l'apparition des numéros suivants des *Questions de Philosophie Naturelle*.

— *L'Introduction à l'Archéologie Préhistorique de la Péninsule Ibérique*, un fort beau volume dont le Portugal est redevable à M. Philippe Simões, docteur en Médecine, et actuellement chargé de la chaire de Médecine légale, est, par son objet, une vraie nouveauté entre nous.

M. M. Costa, Ribeiro et Delgado, de Lisbonne, avaient sans doute déjà acqui bien des faits, mais c'est M. Simões qui,

en les agroupant, les systématisant, en tente, le premier, déduire tout l'intérêt qui les relie à l'histoire primitive de ce qui s'appelle aujourd'hui — péninsule ibérique.

La haute compétence du professeur portugais et son goût prononcé pour les problèmes d'archéologie sont, pour ceux qui s'y connaissent peu, ou point, comme nous, une garantie suffisante de la valeur de son travail.

D'autres plus experts en pareille matière nous aurons toutefois prochainement l'occasion de offrir à nos lecteurs une appréciation plus développée du livre de M. Simões.

— M. le Dr. Lopes Vieira vient aussi de publier une petite brochure qui a un vrai mérite d'utilité.

C'est un guide formulaire très utile aux élèves et aux jeunes médecins.

Une classification dressée sous le point de vue de l'énergie médicamenteuse et accompagnée d'un tableau des doses maximales et minimales de la ministration des différents médicaments permet en un simple coup d'œil un facile contrôle pour toutes les hésitations de ceux qui commencent à formuler.

Disons, en terminant cette quasi revue bibliographique, que dans leurs publications M. M. Costa Simões et Albino Giraldes se rapportent à des travaux par lesquels quelques élèves ont collaboré dans leurs résultats.

Cette remarque nous la faisons à l'honneur et des professeurs et des élèves.

Dans la section de Pharmacologie de ce numéro, le Dr. Senna rend compte de la sophistication du sub-nitrate de bismuth annoncée dernièrement par M. Carnot.

Nous ferons prochainement des essais à ce sujet et nous en rendrons également compte.

— Dans la section de Thérapeutique, M. le Dr. Rocha nous communique les résultats obtenus dans sa clinique avec le salicylate de soude contre les affections rhumatismales et le Dr. Senna, au sujet de l'emploi du sulfate de atropine contre les sueurs pathologiques, indique comme préférable à la forme pilulaire, préconisée par le Dr. Royet dans sa thèse, la ministration en potion, vue la viciation usuelle du procédé des préparations pilulaires et l'exagération d'effets ou l'inefficace qui peuvent en résulter.

Dans cette même section, M. le Dr. Lopes Vieira expose ses vues personnelles sur l'emploi des bains froids généraux comme complément de tout autre traitement des hydropisies essentielles et comme prophylatique contre ces affections. Les conclusions de M. Lopes Vieira, très rationnellement déduites de l'étiologie de l'hydropisie essentielle, ont été vérifiables en deux cas frissants observés dernièrement par ce professeur. M. Lopes Vieira en terminant fait un appel à nos médecins pour obtenir d'eux des informations au sujet de cette thérapeutique non classique. Une telle demande nous semble également adressable aux praticiens étrangers.

— M. M. les Drs. F. da Camara et Rocha, terminant l'exposé de leur cas de coxalgie, affirment avoir retiré de l'emploi de la méthode de Bonnet de heureux avantages.

— Notre confrère M. Lobato termine également la présentation de son curieux cas de maladie de Bright, qui constitue sans doute un succès très flatteur.

Guidé par les idées énoncées par le Dr. Poincaré au sujet de la maladie qui l'occupait, M. Lobato relie très rationnellement, ce nous semble, la lésion bulbaire avec les conditions étiologiques.

L'application des courants induits, par analogie avec ses effets dans d'autres maladies nerveuses, s'est révélée comme une indication opportune, et M. Lobato n'a pas eu à se repentir de l'avoir suivie.

Le jeune médecin, tout en acceptant l'action favorable des agents employés antérieurement (œufs, lait et chlorure de sodium) et qui ont pu modifier la crase sanguine et un état inflammatoire du rein, possible, qui compliquaient le cadre des symptômes, s'incline franchement à accepter dans ce cas la prépondérance thérapeutique des applications de l'électricité.

Quoiqu'il en soit, ce cas et cette opinion nous semblent régisstrables.

PHARMACOLOGIA

SOPHISTICAÇÃO DO SUB-NITRATO DE BISMUTHO

Na sessão de 18 de março ultimo da Academia das sciencias de Paris, M. Carnot communicou á Academia que, tendo achado oxydo de chumbo em uma serie de experiencias em que empregava o sub-nitrato de bismutho do commercio, preparado para usos medicos, tratou de investigar se a mistura do oxydo de chumbo com o sub-nitrato de bismutho era excepcional, ou se era commum, podendo suppôr-se uma sophistication constante, de que seria mister prevenir os praticos.

N'esse intuito pediu a sete estabelecimentos diversas amostras d'aquelle sal, e achou que em cada 10 grammas havia as seguintes doses do oxydo de chumbo:

1.º	2.º	3.º	4.º
0gr.,011;	0gr.,016;	0gr.,023;	0gr.,032;
5.º	6.º	7.º	
0gr.,038;	0gr.,065;	0gr.,098,	

Nota por fim M. Carnot que a dose dos ultimos exemplos não se deve reputar indifferente, attendendo a que o sub-nitrato se administra muitas vezes em dose de 10 e 20 grammas, o que daria a administração simultanea de 1 a 2 decigrammas do oxydo de chumbo, que poderia provocar accidentes.

E nós, sabendo que muitos praticos portuguezes applicam com mão larga o sub-nitrato de bismutho em varios padecimentos das vias digestivas, entendemos ser dever nosso registrar a communicação de M. Carnot, para a não deixar desaperecebida aos que não lerem os extractos das sessões da Academia das sciencias, certos de que prestamos algum serviço.

Na realidade bem se comprehende os inconvenientes da administração interna continuada dos preparados de chumbo, que, produzindo a intoxicação saturnina d'um modo lento, não só iriam eriar nova doença além da que se pertendesse combater pelo bismutho, mas seria obstaculo certo á acção d'esta substancia, attentos os seus effeitos alterantes, moderadores da nutrição.

Senna.

THERAPEUTICA

NOTE SUR L'EMPLOI THERAPEUTIQUE DU SALYCLATE DE SOUDE DANS LE RHUMATISME

Ayant employé le salycilate de soude dans quelques cas de rhumatisme, nous allons résumer les résultats de nos observations, en attendant que nous puissions réunir d'autres cas, en nombre suffisant pour apporter aux lecteurs des — Études Médicales — un travail plus complet.

Il est possible de diviser nos observations en trois séries: — Dans la première, nous avions affaire à des rhumatismes musculaires, et légèrement articulaires, aigus, avec fièvre plus ou moins intense; nous avons employé le salycilate, à la dose de cinq grammes par jour, et la défervescence s'est manifestée le troisième, ou tout au plus le quatrième jour. Dans la seconde série, il s'agissait de trois cas de rhumatisme articulaire chronique, mais de date récente; nous avons employé, plusieurs jours de suite, le salycilate à la même dose, et nous avons obtenu des résultats vraiment remarquables, — les douleurs ont disparu et la tuméfaction aussi. Dans deux autres cas nous avions affaire à des rhumatismes poly-articulaires, d'ancienne date, et nous avons échoué. Un de ces cas a été observé aussi par M. le docteur Filomeno da Camara. Ces deux malades se trouvaient beaucoup mieux avec le iodure de potassium.

Nous nous sommes empressés de faire connaître nos résultats avec le salycilate, par ce que c'est un médicament nouveau, très proné. La thérapeutique ne possède actuellement aucun moyen sur de combattre le rhumatisme; elle l'attaque par des moyens détournés, bien que très souvent efficaces. Si nous pouvions concourir pour fixer la valeur du nouvel agent, que l'on a tant discuté dans ces derniers temps, ce serait, sans doute, un petit service, que nous aurions rendu à la thérapeutique et à l'humanité.

Dans ce but nous engageons les praticiens à poursuivre les recherches sur ce sujet.

AUGUSTO ROCHA.

OS BANHOS GERAES FRIOS COMO COMPLEMENTO DA THERAPEUTICA DAS HYDROPSIAS ESSENCIAES

As hydropisias originadas em virtude da impressão do frio actuando interna ou externamente, ainda hoje denominadas essenciaes, posto cedam em geral ao tratamento pelos medicamentos diaphoreticos e outros evacuentes, offerecem comtudo decidida tendencia para a recidiva, que em regra se torna difficil de evitar.

Dir-se-ha que o estado de enfraquecimento geral a que a molestia e até mesmo o tratamento expoliativo reduzem o organismo, tornando-se incompativel com a necessaria força de reacção contra a causa morbifica; a tendencia para as exsudações serosas que uma vez estabelecida a custo se extingue; a extrema difficuldade em subtrahir o individuo á acção d'uma causa tão commum e frequente como é o frio contribuem para aquelle resultado.

Como quer que seja, a facil recidiva das hydropisias devidas a um arrefecimento é facto incontestavel.

Contra esta perniciosa tendencia que meios se têm opposto?

Um só que eu saiba — evitar a acção do frio.

Não me parece no entanto que os recursos da arte se limitem a tão pouco, nem que a sua intervenção deva terminar aqui. Com effeito, bem fraco recurso se deve suppôr este, attenta a grande difficuldade que ha em evitar a acção do frio, que, ainda mesmo em gráo moderado, é capaz de impressionar um organismo predisposto para se resentir da sua influencia.

Julgo, ao contrario, que no uso dos banhos geraes frios se encontra o meio efficaz e seguro para conseguir o fim indicado.

Em seu apoio não posso citar auctoridades, porque o não vejo consignado nos livros de pathologia que conheço, nem tão pouco no tratado theorico e pratico de hydrotherapia de Beni-Barde, o mais completo de que actualmente tenho noticia sobre o assumpto. N'elle apenas falla o auctor — da utilidade da hydrotherapia nas hydropisias que dependem da chlorose ou que sobrevêem em consequencia de perdas organicas accidentaes.

Adduzirei pois em seu abono os resultados da propria experiencia, ainda que limitada, e as considerações que a razão me suggere.

Tenho sobretudo um caso frisante a referir.

Era um homem de perto de 60 annos de idade, d'uma constituição fraca, soffrendo havia poucos mezes de anasarca que suppuz essencial. Achava-se á beira-mar fazendo uso dos banhos frios, que agravavam o seu padecimento. Na impossibilidade de recorrer alli a um tratamento d'outra ordem, indiquei-lhe a suspensão dos banhos do mar frios, e o uso dos banhos quentes da mesma agua, seguidos de um abafio rigoroso, com o fim de promover a diaphorese. Oito d'estes banhos, aos quaes se succedeu sempre um abundante e prolongado suor, conseguiram dissipar a anasarca. Passados dois dias aconselhei ao doente que voltasse a tomar pequenos banhos frios no mar, recomendoando-lhe as demais precauções convenientes.

O resultado foi completamente satisfactorio: a hydropisia não reapareceu, e o doente restabeleceu-se completamente dentro em pouco.

O facto exposto parece-me altamente animador e proprio para dissipar receios. Os banhos frios, applicados a um doente em idade avançada, falta de forças, tão proximo do desapparecimento da anasarca, quando se poderia temer a falta de reacção que permittisse o supportar a influencia do frio, foram perfeitamente tolerados, e prepararam o individuo a fim de poder expôr-se de futuro sem correr o risco de adoecer de novo com a mesma molestia. Vi-o, decorridos mezes, entregue ás suas rudes occupações e desacautelado de tudo, gozar saude.

N'um caso de ascite essencial de que dei noticia no n.º 2 d'este jornal appliquei tambem os banhos do mar frios como meio preventivo da recidiva e obtive, como disse, completo exito.

Considerações de bastante peso militam ainda em favor do meio proposto.

Para que se possa resistir incolume ao frio é necessario estar acostumado a soffrer a sua acção e dispôr da tolerancia que só o habito alcança. A experiencia diaria mostra quanto é facil supportar as variações de temperatura atmospherica

emquanto se faz uso dos banhos frios de chuva, de tina ou de esponja, ou depois que por meio d'elles se chegou a adquirir um certo grão de immuniidade ou de resistencia.

É assim que os banhos geraes frios poderão vencer a susceptibilidade de um organismo predisposto para soffrer com a acção do frio e contrahir a hydropisia.

Por outro lado o banho geral frio, por sua acção decididamente tonica e excitante sobre a pelle, deve tender a restituir ao tegumento a energia perdida, e a promover o conveniente grão de actividade d'este emunctorio, condições importantissimas debaixo do ponto de vista considerado.

Será porém a hydrotherapia pelos banhos frios isempta de inconvenientes para o individuo que acaba de melhorar de uma hydropisia provocada por um arrefecimento?

Não de certo.

Creio que seria imprudencia aconselhar semelhante meio emquanto a hydropisia não estivesse inteiramente dissipada.

Julgo-o ainda contraindicado, mesmo á falta de complicações, se por ventura o individuo se achar n'um estado de fraqueza que não lhe permita a sufficiente reacção após um banho frio. Ao medico incumbe n'este caso, contemporisar quanto convier, procurando entretanto obter pelos meios apropriados a necessaria restauração de forças.

Termo declarando ignorar se os meus collegas de todo o paiz terão factos de sua observação que esclareçam o assumpto de que me occupei, e que muito estimaria fizessem conhecidos.

DR. A. X. LOPES VIEIRA.

SULPHATO DE ATROPINA CONTRA OS SUORES PATHOLOGICOS

Em uma these, ha pouco publicada em Paris, affirma o dr. Izidore Royet ter obtido bom resultado com a applicação do sulphato de atropina para combater os suores pathologicos, meio aconselhado por M. Vulpian. Refere trinta e uma observações favoraveis, com a circumstancia importante de tal meio produzir bom effeito em padecimentos diversos, o que tira a duvida, que de resto podia suscitar-se, se a atropina combate o symptoma ou a molestia de que é expressão. Recommenda que se prefira a administração em pilulas, e não em injeções hypodermicas, attenta a rapidez e gravidade com que se produzem os effeitos toxicos pelo segundo modo de administração. Prescreve pilulas de 0gr.,0005 cada uma; e dá ao doente uma no primeiro dia, proximamente á hora presumida do apparecimento do suor; no caso de não haver accidentes, administra duas no segundo dia, podendo elevar a dose até quatro, tomadas, com pequeno intervallo, duas horas antes da sudação, que se pretende evitar.

É meio facil de tentar; e bom será que a therapeutica symptomatica fique definitivamente munida d'um agente capaz de alliviar os doentes d'aquelle symptoma incommodo, e cuja permanencia aproxima muitos doentes do periodo de cachexia, que muito importa evitar. Preferimos porém administrar o medicamento em uma poção appropriada, a fim de prevenir o gravissimo inconveniente d'uma má preparação pilular, o que de resto é muito possivel, sendo tão diminuta a dose da substancia activa, e attendendo ao modo ordinario de realizar taes preparações.

SENNA.

CLINICA CIRURGICA

OBSERVAÇÃO DE UMA COXALGIA

Tratada pela redução brusca da articulação doente,

com anesthesia previa.—Methodo de Bonnet

Pelos doutores

PHILOMENO DA CAMARA e AUGUSTO ROCHA.

(Continuado de pag. 19)

N'um dos primeiros dias de dezembro ultimo fomos procurados no nosso consultorio do Posto Medico Conimbricense pelo sr. F., ecclesiastico de 35 annos de idade, que desejava ouvir-nos acerca de um padecimento chronico que soffria na articulação coxo-femoral esquerda, havia quasi dois annos, por via do qual tinha já consultado muitos medicos e seguido diversas indicações, sem resultado algum. Contou-nos então a historia d'esse padecimento, a mesma que mais tarde publicou no *Conimbricense* de 26 de fevereiro ultimo, aonde se pôde ler, acompanhada da exposição d'aquellas melhoras, que o doente pôde apreciar, obtidas pelo tratamento que empregámos, exposição que, pela sua singeleza e espontaneidade, nos parece valer bastante como elemento de confirmação ao que houermos de dizer ainda, baseando-nos sobre os resultados obtidos n'este caso, a favor do methodo de Bonnet.

A noticia a que nos referimos é ainda acompanhada de um elogio, indevidamente dirigido ás nossas humildes pessoas, que não fomos n'este caso mais do que os executores conscienciosos das sabias prescrições d'outrem. Mas como este elogio é em summa a apotheose do methodo de Bonnet, de cuja applicação tão bons resultados tirou o doente, achamol-o justo, merecido e devido, sendo dirigido áquelle eminente cirurgião, cujos trabalhos tantos beneficios têm trazido a um grande numero de enfermos.

Voltando ao nosso assumpto eis a historia, tal como se acha escripta e como nos foi contada. «Em janeiro de 1876, diz o doente, fui atacado de rheumatismo em uma perna. A medicina applicou-me muitos remedios, que não produziram effeito: aconselhou-me banhos de mar, que tomei em outubro do mesmo anno, e com elles peorei.

No inverno de 1876 a 1877 as dôres augmentaram a ponto de me dificultarem os movimentos da perna, que tinha de comprimento mais do que a outra 4 centimetros; e desde outubro de 1876 até dezembro de 1877 nem podia andar, nem dormir somno maior de 15 minutos, em virtude das dôres causadas pelo calor da cama.

«Appliquei-lhe todos os remedios que a medicina da minha terra (Mortagua) e de Coimbra me aconselharam: tomei as Caldas de Vouzella, e só me diminuíram as dôres causadas pelo calor da cama.

«Em setembro usei de banhos quentes, applicados com uma bomba, e nenhum bem me fizeram; depois usei vesicatorios e todos os revulsivos mais fortes que a medicina tem descoberto, e o resultado era estar desde setembro para cá a perna completamente anquilosada.»

Interrogado o doente acerca das causas que poderiam ter concorrido para a produção d'este padecimento, apenas

mencionou uma, que alguma influencia poderia effectivamente ter.

Disse que indo uma vez para montar a cavallo em dia de grande calor, no mez de agosto de 1875, isto é, cinco mezes antes de se accentuarem os phenomenos dolorosos do actual padecimento, o cavallo dera uns saltos quando já tinha o pé esquerdo firmado sobre o estribo. Viu-se então obrigado a saltar para a sella com muita rapidez e violencia, executando um movimento brusco de torção e flexão do tronco sobre a articulação coxo-femoral esquerda. O resultado immediato d'este facto foi a manifestação de uma orchite aguda, que obrigou o doente a ficar de cama durante quinze dias. Algum tempo depois de levantar-se começou a aperceber-se de uma leve dôr na mesma articulação sobre que fizera o esforço para montar a cavallo, dôr que se manifestava principalmente, quando o doente executava algum movimento mais extenso com os membros inferiores, e que aggravando-se progressivamente até janeiro de 1876, marca n'este mez para o doente o começo dos seus soffrimentos, a que elle deu o nome de rheumatismo.

Interrogado ainda sobre quaesquer padecimentos anteriores a este diz que nenhum outro soffrera, a não ser algum incommodo febril ligeiro, sem ligação com o estado actual. Refere todavia que o pae, alguns thios e um irmão seu foram, ou são muito achacados de rheumatismo.

Resultado da observação

Temperamento lymphatico-nervoso e constituição regular. Nenhuma perturbação funcional ou lesão organica podemos notar nos órgãos visceraes e mais importantes á vida. A observação, porém, de todas as desordens e anomalias que se passam tanto na articulação coxo-femoral esquerda, como n'aquellas regiões que estão intimamente ligadas com ella, revelou-nos os seguintes factos: Dôr permanente n'esta articulação, ou no joelho, agravando-se com a marcha; claudicação e fraqueza do membro doente; immobildade absoluta da anca, sendo impossivel dar o mais pequeno movimento de extensão, de flexão ou de circumducção á coxa, conservando a bacia fixa; deformações, consistindo principalmente na tumefacção da região inguinal, no achatamento da dobra nadegueira, na diminuição da saliencia do grande trocanter, e na atrophia dos musculos da coxa, principalmente dos da sua face externa, aonde estes se apresentavam como que empastados ou collados uns aos outros; finalmente, attitude viciosa do membro, consistindo na sua abducção e rotação para fóra, e n'um alongamento que se impõe a simples inspecção visual.

Todos estes symptomas, não fallando na dôr, podem reduzir-se a dois factos capitaes: immobildade da articulação coxo-femoral esquerda, e attitude viciosa do membro correspondente. É tambem sobre elles que vamos ainda apontar algumas das observações que fizemos, analysando o doente, tanto no decubito dorsal, como na estação ou durante a marcha.

Se fixavamos a bacia, collocado o doente em decubito dorsal, por fórma que ella não podesse seguir qualquer desvio do membro inferior esquerdo, o que se conhecia pela fixidez da espinha iliaca antero-superior, era *ipso-facto* impossivel imprimir a este qualquer movimento, quer de extensão ou de flexão, quer de circumducção.

Se deixavamos a bacia livre em seus movimentos, manifestavam-se então os seguintes phenomenos: carregando sobre o joelho do membro affectado de maneira a levar-o á extensão completa, formava-se, na região lombar, uma curvatura muito pronunciada de convexidade anterior; levantando agora gradualmente o mesmo membro, ia-se desfazendo esta curvatura, até assentar toda a espinha sobre o mesmo plano.

Notámos ainda mais que os membros, conservando-se paralelos um ao outro, tendiam naturalmente a desviar-se para o lado doente. A bacia então apresentava-se sem desvio ou com pequeno desvio para este lado. Mas levavamos nós com esforço os membros á direcção do eixo vertical do corpo, immediatamente se pronunciava um abaixamento da espinha iliaca antero-superior esquerda, abaixamento tanto mais consideravel quanto mais extenso era o desvio dos membros.

Vê-se por todos estes factos que todo e qualquer movimento que, no nosso doente, parecia ter por séde o membro esquerdo, existia realmente no jogo da articulação sacro-lombar.

É facil agora ver quaes deveriam ser as posições relativas do tronco, bacia e membros inferiores d'este doente, quando elle se conservava de pé ou andava. Sendo necessario para a sustentação do peso do corpo que os dois membros inferiores se conservem paralelos e verticaes, e achando-se no caso presente o esquerdo flectido em abducção e rotação para fóra, como já dissemos, e além d'isso immovel na sua articulação coxo-femoral, era evidentemente a bacia que, livre nos seus movimentos da articulação sacro-lombar, tinha de corrigir esta posição viciosa, flectindo-se sobre as coxas, inclinando-se para o lado esquerdo, e executando, por um movimento de rotação, uma deslocação anterior d'este lado, e posterior do lado opposto. Então o tronco, para conservar o centro de gravidade dentro da área da base de sustentação, inclinava-se para traz e para o lado direito, apresentando-se, por este motivo, a columna vertebral com uma dupla curvatura de convexidade anterior e de concavidade voltada para o lado doente.

Tal era effectivamente a attitude que apresentava o nosso doente, na estação, ou quando andava, da qual devem estar lembrados todos que o observaram então.

Diagnostico

Começámos esta noticia dizendo que alguns pathologistas modernos ainda comprehendem, debaixo da denominação commum de coxalgia, padecimentos mui diversos, pela sua natureza, etiologia, marcha e terminação, taes como certos padecimentos puramente nevralgicos, a arthrite secca, a hydrarthrose e o rheumatismo. Mostrámos os graves inconvenientes que uma tal confusão tem quando se trata de instituir um tratamento, porque as indicações therapeuticas variam com cada uma d'estas affecções. É certo, porém, que em muitos casos o diagnostico differencial é difficil, e é mesmo com esta difficuldade, que para alguns chirurgiões se avulta como impossibilidade, que estes pathologistas pretendem justificar a sua confusão forçada.

Pensamos, todavia, que essa difficuldade em nada muda a natureza das cousas, e que será quasi sempre possivel por uma analyse minuciosa e observação rigorosa chegar a um diagnostico bastante preciso. Os casos mais embara-

çosos para o clinico são aquelles em que elle tem de observar uma criança, ou então um adulto, cuja affecção não attingiu os grãos mais adiantados da sua evolução. N'este ultimo caso está evidentemente o nosso doente, no qual, apesar d'esta circumstancia, diagnosticámos uma coxalgia capsular chronica no primeiro periodo do seu desenvolvimento.

Vamos justificar este diagnostico indirectamente, excluindo todos os padecimentos que podem simular aquella affecção, e directamente, relembando os principaes symptomas descriptos n'esta historia, e tirando as illações n'elles contidas.

Já dissemos que certos soffrimentos puramente nevralgicos têm sido confundidos com a coxalgia, e descriptos debaixo d'esta denominação. Esses padecimentos são a sciatica, a nevralgia sacro-lombar, e a da articulação coxo-femoral, impropriamente designada coxalgia-hysterica.

Na verdade, todas estas affecções podem produzir as mesmas posições viciosas e a mesma immobildade que descrevemos no nosso doente. Mas uma simples consideração nol-as fez excluir a todas no caso actual. Estes phenomenos estão intimamente ligados n'essas affecções á intensidade da dôr, e se o membro se não move e se conserva fixo n'uma posição muitas vezes viciosa, não é por que haja uma ankilose completa ou incompleta, mas sim porque as manifestações dolorosas se exageram com qualquer movimento. Ora a dôr que observámos era relativamente fraca, e só se exarcebava com grandes esforços para produzir a flexão, a extensão ou a circumducção do membro. Já se vê pois que os pequenos esforços deveriam produzir algum movimento, se não houvesse um obstaculo real dentro da articulação, que o impedisse. O nosso juizo foi além d'isso confirmado mais tarde, quando anesthesiamos o doente, para o operarmos. N'estas circumstancias, toda a dôr tinha desaparecido, e apesar d'isso a immobildade conservou-se a mesma, como adiante diremos.

Para não tornar o nosso diagnostico differencial muito extenso contentamo-nos com a razão que acabamos de expôr.

De resto, a falta dos pontos dolorosos característicos da sciatica e da nevralgia sacro-lombar, a ausencia de certos signaes peculiares á nevralgia da anca, e o facto de se agravar a dôr pela pressão sobre o grande trochantex, excluem immediatamente aquellas nevralgias.

A arthrite secca, chamada tambem mal senil das articulações, ou arthrite deformante por causa das deformações que produz, foi tambem excluida pela ausencia d'este ultimo symptoma, e porque não pôde ser causa da ankilose que descrevemos.

A hydrarthrose, sendo uma affecção que facilmente se distingue do tumor branco, n'aquellas articulações que não são cobertas por grandes massas de tecido molle, como no joelho, por exemplo, facilmente se confunde em alguns casos com a coxalgia, em consequencia da situação muito profunda da articulação coxo-femoral, que se acha revestida de grandes musculos e de espessa camada de tecido adiposo. Todavia, ha um certo numero de caracteres, peculiares áquella affecção, que embora sejam de difficil apreciação na anca, devem revelar-se n'ella parcial ou isoladamente, para constituirem uma presumpção a seu favor. Estes caracteres ou symptomas são: fluctuação franca, facilidade de movimentos, e indolencia quasi completa.

Ora nos phenomenos que observámos e descrevemos, nenhum d'estes se encontra, portanto excluímos a hypothese de uma simples hydrarthrose.

Quanto ao rheumatismo muscular ou articular, não podemos negar a sua existencia, como complicação, e como principio diathesico, influindo na producção das lesões que devem ter dado em resultado as anomalias e symptomas que descrevemos; mas o que negamos é que a doença seja unica e exclusivamente um rheumatismo.

Esta affecção, por isso mesmo que é a manifestação de uma diathese, invade simultaneamente muitas articulações, estende-se a musculos de regiões diversas, e salta com extrema facilidade de um ponto para outro.

De mais, na sua forma chronica, unica admissivel na hypothese de que tratamos, tem exacerbações e remissões ás vezes bruscas. Ora todos estes caracteres faltam no quadro symptomatologico que descrevemos, que é a expressão rigorosa do que observámos, e do que nos contou o doente. Este, na verdade, referiu que por vezes era atormentado por dôres intermitentes, independentes d'aquellas que permanentemente existiam na anca e no joelho; mas em quanto a manifestação das primeiras dependia de certas variações da atmospheria, as segundas, embora sujeitas a frequentes exacerbações, iam progressivamente crescendo, e achavam-se em relação constante com as desordens locais e anomalias de posição do membro inferior esquerdo.

Chegamos, pois, á conclusão de que a complicação rheumatismal existia no nosso doente, já pelos factos que acabamos de apontar, já pelos esclarecimentos, que elle nos deu sobre os padecimentos rheumaticos do pae e parentes collateraes, mas é indubitavel que mais alguma cousa havia, e esse mais alguma cousa é por exclusão, em consequencia do diagnostico differencial que temos desenvolvido, o complexo pathologico denominado tumor branco da articulação coxo-femoral, ou coxalgia.

Não basta, porém, ter diagnosticado esta affecção; importa para o prognostico e para a therapeutica determinar, tanto quanto seja possível, a séde provavel das lesões e o grau da sua evolução.

Com relação ao primeiro ponto, diremos que, na generalidade, as lesões d'aquella affecção podem ter por séde primitiva os ossos ou os tecidos molles, d'ahi a divisão geralmente recebida de coxalgia ossea e de coxalgia capsular. Em muitos casos é difficil determinar qual d'ellas existe, mas n'aquelle de que tratamos, parece-nos muito mais provavel a segunda variedade.

Martin e Collineau estabelecem, na generalidade, o diagnostico differencial de que tratamos do seguinte modo: Se no começo d'uma coxalgia, dizem elles, existe uma reacção febril mais ou menos intensa, um empastamento notavel de toda a região da anca, uma pequena elevação da dobra nadegueira, uma tumefacção do sulco inguinal, um alongamento do membro, com flexão, abducção e rotação para fóra; dôres vivas, sujeitas a exacerbações, que se acompanham de contracturas musculares, tem-se o direito de concluir que se trata d'uma coxalgia capsular.

Estes caracteres distinctivos são em tudo conformes ao diagnostico que estabelecemos, e bastariam por si sós para o provar; mas, para o corroborar, acrescentaremos que o temperamento do doente, que é lymphatico nervoso, como dissemos, a sua constituição regular, e vigor mesmo durante a doença, as dôres rheumaticas affectando os musculos do membro doente, e finalmente a nenhuma tendencia para se estabelecer a suppuração, são outras tantas provas d'esse diagnostico.

Relativamente ao periodo da molestia, resta-nos dizer que admittindo os pathologistas tres estadios, o de inflam-

mação, o de suppuração e o de resolução ou de marasmo, só o primeiro é compatível com os symptomas descriptos.

Deduz-se da séde provavel que damos ás lesões, e do periodo de evolução em que as suppomos, que a ankilose descripta é o resultado da retracção e endurecimento dos tecidos molles, isto é, que essa ankilose é incompleta ou fibro-muscular.

Podendo esta variedade ser ainda o resultado de productos plasticos formados no interior da articulação, ou de alterações, quer simultaneas, quer isoladas, dos tecidos n'ella contidos e d'aquelles que a rodeiam, pareceu-nos impossivel na occasião da nossa observação resolver definitivamente se a ankilose incompleta, que diagnosticavamos, era intracapsular (ankilose incompleta intersticial ou por soldadura fibrosa) ou extracapsular (ankilose incompleta peripherica ou por retracção fibro-muscular). O resultado, porém, da redução forçada que mais tarde praticámos, veio esclarecer-nos um pouco sobre este diagnostico, e d'isso fallaremos quando tivermos de apreciar os resultados immediatos d'essa operação.

O que vimos claramente desde o começo é que os tecidos affectados eram simplesmente a séde de uma inflamação lenta, que em ponto algum tinha chegado ao periodo de suppuração ou de amolecimento, e que por isso esses tecidos deviam achar-se endurecidos e retrahidos.

A falta de notavel tumefacção em volta da articulação, e a ausencia completa de qualquer indicio de abcessos ou trajectos fistulos justificam cabalmente esta asserção. Desde então tornava-se muito pouco provavel a existencia de uma luxação, apesar do alongamento que se descobria pela simples inspecção visual. Devia este portanto ser apparente, como poderíamos demonstrar pelo processo de mensuração de Teulon-Giraud. Mas não lançámos mão d'este meio de diagnostico, não só porque a esse processo praticamente falta o rigor que lhe dá a theoria, pela difficuldade de encontrar precisamente o ischion através das carnes assim como em alguns casos a espinha iliaca autero-superior e condylos, mas ainda porque faltavam os symptomas locais da luxação, que sobrelevam muito em importancia ao facto do alongamento. Este, como effeito, só podia ser o resultado de uma luxação para dentro, na fossa ovalar, ou para baixo, no ischion. Esta ultima variedade de luxação exclue-se immediatamente, porque é caracterisada (não fallando nas deformações da anca) pela adducção e rotação do coxa para dentro, phenomenos inversos dos que se encontravam no nosso doente. Quanto á primeira, para igualmente a excluirmos, bastava considerar que a abducção e rotação para fóra não eram tão pronunciadas, como deviam ser, se ella existisse, e que faltavam as deformações locais, que lhe são peculiares, taes como a existencia de uma depressão no logar do grande trochanter, que apenas era menos salliente, e a falta de salliencia da cabeça femoral em toda a fossa ovalar.

Tratamento

Feito o diagnostico que acabamos de apresentar nenhuma duvida tivemos em indicar ao doente o methodo de tratamento de Bonnet, de que já fallámos nas considerações geraes que precedem esta noticia.

O doente, depois de algumas hesitações, por se opporem muitos medicos d'esta terra á nossa indicação, resolveu finalmente submitter-se á operação, que praticámos com o melhor exito no dia 16 de dezembro, auxiliados pelo

nosso bom amigo e excellente collega Maximino José de Mattos Carvalho. Levada a anesthesia até o periodo da resolução muscular, e firmada a bacia pelos braços vigorosos de dois ajudantes, começámos essa serie de manobras que consistem em combinar os movimentos de flexão, de extensão, de abducção e de adducção, augmentando gradualmente o esforço.

As primeiras tentativas foram improficuas, tal foi a resistencia que se encontrou na immobilidade da articulação, que n'estas circumstancias já se não podia attribuir nem á dor nem ás contracções reflexas dos musculos, por aquella se achar aniquillada, e estes no estado de resolução. Continuados, porém, os esforços com perseverança e methodo, produziu-se no fim de cinco ou seis minutos o primeiro movimento de flexão, que foi immediatamente seguido do de extensão.

Repetidos estes movimentos um grande numero de vezes, por espaço de tres a quatro minutos, tentámos a abducção e a adducção, combinadas com a rotação e circumducção, que a principio offereceram grande resistencia, mas que afinal foram obtidas com o mesmo successo dos primeiros movimentos.

Não foram todavia prolongadas por tanto tempo como desejavamos, porque tendo durado a operação mais de $\frac{1}{4}$ de hora, receámos sustentar a anesthesia por mais tempo.

Em todo este processo notámos que, vencida a primeira resistencia, offerecida pela anca aos primeiros esforços de mobilisação, como se meios de contenção inextensiveis a prendessem, seguiam-se movimentos faceis, regulares e extensos, como aquelles que se observam n'esta articulação no estado normal. Concluimos d'este facto que dentro da cavidade cotyloidéa não devia existir grande quantidade de productos plasticos ou formações fibrosas, aliás a cabeça de femur não se moveria ahi tão facilmente.

Parece-nos assim resolvida a duvida consignada mais atraz no capitulo do diagnostico, aonde nos confessámos impotentes para resolver se tinhamos a tratar de uma ankilose intra ou extra-capsular, ou talvez mixta. Agora podemos dizer com alguma probabilidade de acertar, que existia sómente a segunda variedade.

A capsula achava-se evidentemente retrahida e endurecida, mas ainda com a sua textura propria. O tecido celular circumvisinho provavelmente infiltrado e lardaceo, e os musculos em contractura, e em parte atrophados, como já dissemos.

Depois de reduzida a articulação, immobilisámo-la no apparelho de Guersant, prevenndo que talvez se desenvolvesse um certo estado inflammatorio agudo, em virtude das violencias praticadas durante a operação. Verificámos, porém, n'este caso, o que dizem os pathologistas em these, isto é, que aquellas manobras, embora pareçam á primeira dever produzir um grande traumatismo, e por tanto um estado inflammatorio consecutivo bastante consideravel, são quasi absolutamente innocentes. Vendo que nos dias immediatos ao da operação nenhuma dôr se desenvolvia, indicio certo da ausencia de estado inflammatorio, retirámos o apparelho, e recommçámos os movimentos da articulação. Os de extensão e flexão produziam-se com alguma facilidade, oppondo-se todavia a contracção muscular, quando pretendíamos dirigi-los com mais alguma rapidez, ou dar-lhes maior extensão; mas os de abducção e adducção exigiam grande esforço e eram pouco extensos.

Prescrevemos então ao doente banhos sulfuricos artificiaes, e fricções locais com alcool camphorado, chegando

mesmo a applicar a cataplasma de miga de pão, feita n'este liquido com laudano e infusão de datura, como recommenda Trousseau.

A acção d'estes medicamentos era sempre coadjuvada por manobras tendentes a manter a mobilidade obtida na primeira operação.

Apezar de tudo, os ultimos movimentos eram sempre difficeis, e por isso nos resolvemos a praticar segunda redução com anesthesia prévia. Esta segunda operação não nos correu tão bem como a primeira, talvez por ser o cloroformio inferior ao que havíamos empregado n'esta. A resolução muscular não foi completa, e por isso as contracções reflexas oppunham-se com grande energia, sempre que tentavamos levar além de certos limites os movimentos de adducção ou abducção. Apezar de tudo, algum resultado obtivemos, porque nos dias immediatos foram-se tornando mais facéis estes movimentos, e actualmte fazem-se com tanta facilidade como os de extensão e flexão.

Em observações proseguidas posteriormente, verificámos que havia um certo grau de insensibilidade na face externa da coxa, nas proximidades da articulação, e que havia um notavel enfraquecimento dos musculos, parte dos quaes se achavam atrophiados, como descrevemos. Com o fim de lhes activar as funcções nutritivas e de lhes restabelecer o seu vigor primitivo, applicámos ao doente, em uma serie de sessões, a electricidade de correntes de indução, do que elle realmente tirou bons resultados. Não só a sensibilidade reapareceu, mas a contractilidade muscular acha-se muito restabelecida, facto de que o doente tem perfeito conhecimento, pelos esforços mais consideraveis que pôde fazer com o membro. As dôres persistem ainda, posto que notavelmente diminuidas, mas ha dias em que se manifestam mais fortes tanto na articulação doente como nos musculos do membro; as primeiras dependem do estado inflammatorio dos tecidos fibrosos, que ainda não desapareceu de todo, e que nós contamos debellar com os revulsivos e outros meios conhecidos; as segundas parecem-nos symptoma de um rheumatismo, mas, que egualmente será combatido pelos meios apropriados.

Em virtude d'estas dôres, n'esses dias em que ellas se apresentam mais intensas, estabelece-se a ankilose spasmodica, pela contracção reflexa dos musculos, a qual faz pensar na primitiva ankilose fibrosa áquelles que vêem claudicar o doente. Quer-se d'ahi inferir a falta absoluta de resultado da nossa intervenção, e a inconveniencia da operação que praticámos. Desprezamos completamente esta injusta apreciação. Quando mesmo o resultado de tudo que fizemos fosse nullo, o nosso procedimento acha-se justificado scientificamente, e estamos dispostos a sustental-o n'este campo. Mas para restabelecer a verdade diremos: o doente acha-se consideravelmente melhorado, e em via de uma cura completa. Comia pouco e fazia más digestões, porque a convexidade anterior da columna vertebral perturbava esta funcção, e agora alimenta-se sem o mais leve incommodo, como nos tempos da sua melhor saude. As posições viciosas da bacia e membros desapareceram: estes estão do mesmo comprimento. As dores são menos intensas e a contracção reflexa que se manifesta durante a marcha, não se desperta quando, o doente estando em decubito dorsal, se imprime ao membro esquerdo todos os movimentos, que são na actualidade perfeitamente livres e normaes. Estas afirmações são corroboradas pela noticia que o doente deu das suas melhoras, á qual já nos referimos, e para a qual enviamos os incredulos.

CLINICA MEDICA

UM CASO DE CURA DA MOLESTIA DE BRIGHT CHRONICA

(Continuado de pag. 22)

Nas suas excellentes *Licções sobre a physiologia normal e pathologica do systema nervoso*, adduz o dr. Poincaré argumentos, que o levam a considerar a molestia de Bright como uma nevropathia localisada n'uma região do bolbo rachidiano.

Encarando a albuminuria como uma funcção pathologica, applica-lhe as considerações, que faz acerca de todo o acto nutritivo ou secretor, em que exige elemento cellular, que crie ou segregue, vasos que transportem os liquidos que tem de ser eliminados, ou aquelles d'onde são extrahidos os elementos nutritivos, nervos que regulem o acto nutritivo ou secretor e a administração e eliminação dos principios de nutrição e do producto, centro nervoso que dê aos nervos a necessaria excitação e um acto sensitivo inconsciente que inicie o acto reflexo, cujo final é o acto nutritivo ou secretor.

Dando a cada um d'estes elementos uma autonomia propria, com que cada um d'elles concorre para o fim ultimo quando o acto é normal, diz que a alteração no acto, a funcção pathologica pôde provir do desvio em qualquer dos elementos, havendo assim só phenomenos locais, ou perturbação geral mais ou menos intensa.

Da applicação d'estas idéas á albuminuria conclue-se que tal acto secretor pôde resultar de alteração nos elementos secretores do rim, na quantidade e qualidade do sangue que n'elle circula, nos nervos vaso-motores e secretores do rim e nos centros de innervação do mesmo orgão, conjuncta ou parcialmente.

Em harmonia com tal conclusão, trata Poincaré de explicar as diversas albuminurias, o que o leva a filiar a da molestia de Bright chronica em alteração do centro de innervação renal.

Essa alteração no centro de innervação dos rins modifica a excitação dos nervos vaso-motores, o que produz congestões a principio, e depois, pela desordem na nutrição, lesões renaes mais ou menos intensas e extensas; a doutrina de Poincaré não exclue portanto as lesões renaes, olha-as sim como secundarias.

A admitir-se com Ludwig nervos secretores, a alteração do centro de innervação renal ha de tambem occasionar só por si perturbação na secreção.

Esse centro de innervação é o bolbo, já porque a generalidade dos physiologistas lhe attribue uma influencia quasi exclusiva sobre as circulações locais, e por isso sobre a dos rins, por intermedio dos nervos vaso-motores, já porque é seguida de albuminuria a picada, que se fizer no pavimento do quarto ventriculo entré os chamados pontos polyurico e diabetico, que são uns pequenos espaços abaixo da emergencia do nervo auditivo e do nervo pneumogastrico.

Localisada assim a lesão inicial da molestia de Bright, a doutrina de Poincaré explica os phenomenos nervosos, que acompanham muitas vezes a molestia de Bright, e cuja razão de ser se não pôde attribuir á urémia, porque apparecem conjunctamente com a polyuria, nem ao edema cerebral, porque a sua existencia é controversa.

Sendo a parte lesada, proxima da emergencia ao nervo acustico, porque assim o exige a experiencia de Claude Bernard, acima citada, ainda esta doutrina explica o phe-

nomeno ultimamente introduzido na symptomatologia da molestia de Bright chronica, a surdez.

Tambem explica as desordens respiratorias e digestivas, que apparecem por vezes, pela proximidade em que a emergencia do pneumogastrico está com a parte affectada, e evita assim que tenha de inventar-se uma porção de urêa ou de carbonato de ammoniaco que irrite as mucosas, como acontece quando taes phenomenos coincidem com uma abundante excreção de urina.

Explica os edemas, principalmente os que coincidem com a primeira manifestação da albuminuria, por desarranjos circulatorios, visto a lesão existir no órgão, que tem sob sua direcção a innervação vaso-motora.

E sendo os edemas em parte filiados em desarranjos nervosos, e digo assim porque não posso negar a influencia que n'elles ha de ter o estado discrasico, hão de partilhar da variabilidade e dos caprichos dos phenomenos nervosos, o que dá uma explicação para a sua fugacidade ou mobilidade.

Se de deducções em deducções póde encontrar-se o porquê de todos os symptoms da molestia de Bright chronica na lesão bulbar, não é isso razão sufficiente para que tal doutrina se accete como demonstrada, em virtude de muitas e muitas vezes a pratica estar em desharmonia completa com a theoria, e no caso presente necessarias e muito são as observações necropsopicas, porque a tres se reduz o numero das realisadas por Poincaré; no entretanto direi que os argumentos adduzidos por este physiologista, a circumstancia de a sua theoria explicar mais ou menos os diversos symptoms, o que não faz a das lesões renaes unicas, deixou-me o espirito propenso a accetal-a.

A doutrina de Poincaré póde a meu ver applicar-se ao caso que vou relatando.

As condições etiologicas, que expuz, eram capazes de produzir alteração bulbar.

O doente teve intermitentes. Em cada accesso ha calefrio, seguido de grande calor; sendo o primeiro, embora coincidindo com uma temperatura elevada, acompanhado de pallidez dos tegumentos, não posso deixar de attribuir esta a desordem de innervação vaso-motora; o bolbo deve por isso ser affectado, e, comprehende-se que possa da repetição dos accessos resultar uma alteração com certo caracter de permanencia.

Depois houve o frio mais ou menos intenso; se ha paraplegias à frigore, custa a crer que no caso presente a alteração nervosa produzida por aquella causa se localisasse no bolbo, que as precedentes considerações fazem ver já algum tanto affectado?

Note-se porém que isto não invalida nem póde invalidar as considerações que fiz a proposito da etiologia, o que quer dizer que o bolbo podia ser affectado ao mesmo tempo que os rins se congestionavam.

Se as causas a que o doente se submetteu são capazes de produzir alteração nervosa, se n'elle houve lesão na região do bolbo que preside à innervação renal, deve, no entretanto, ter sido pouco intensa, e ter-se mantido pouco extensa, não só porque não houve nenhum dos phenomenos nervosos, que ás vezes acompanham a molestia que diagnostiquei, mas tambem porque do lado das vias pulmonares e digestivas, só estas se alteraram por tres vezes, e ainda assim a alteração foi passageira.

Nas tres observações feitas por M. Poincaré, e a que já me referi, encontrou elle uma certa congestão no bolbo e degenerescencia gordurosa nas suas cellulas, sendo por isso

provavel que a lesão bulbar, debute da molestia de Bright, seja uma bulbite, em que haverá, como nas myelites, amolecimento por degenerescencia das cellulas nervosas.

A applicação d'esta doutrina ao caso, que vou relatando, impunha uma nova condição ao tratamento: modificar o estado do bolbo.

Para satisfazer a esta indicação, entendi que o unico meio capaz de produzir algum resultado era a electrotherapia, eram as correntes induzidas.

Não me havia esquecido nem me podia esquecer a notavel cura no anno anterior obtida n'um caso de meningomyelite chronica circumscripita, tratada pelo então alumno do 5.º anno, Ferreira Cardoso, com a applicação das correntes induzidas, e ácerca do qual o mesmo sr. publicou um bem elaborado relatorio.

Ainda que por mais não fosse, a applicação das correntes era um acto therapeutico, justificado por uma analogia.

Servindo-me do aparelho de indução de Gaiffe, comecei a applicação no dia 12 de novembro.

As correntes eram alternadamente lançadas atravez da região bulbar, e ao longe da espinhal-medulla, e n'este ultimo caso sempre em sentido centrifugo, para o que applicava o polo positivo na extremidade superior da columna vertebral.

O banho electrico era dado todos os dias, e tinha a duração pouco mais ou menos de cinco minutos.

No dia 15 a diminuição do precipitado albuminoso, que já se havia tornado sensivel no dia 10, era manifesta, concordando n'esse ponto as observações pelo calor e pelo acido azotico.

Nos dias seguintes notei que a quantidade do precipitado era sempre para menos, e que os edemas se haviam localisado muito, apresentando-se então mais frisante o caracter de mobilidade, porque n'um dia appareciam só n'um membro thoracico, n'outro só n'um abdominal, n'outro em ambas as mãos, n'outro n'uma porção limitada de face, etc.

No dia 23, a instancias do doente, que se me queixou da necessidade de alimento, institui-lhe o seguinte tratamento: duzentos grammas de pão, quatro ovos quentes e cinco decilitros de leite ao almoço; duzentos grammas de pão, seis ovos quentes e cinco decilitros de leite ao jantar; cem grammas de pão, trez ovos quentes e cinco decilitros de leite à ceia; continuava no uso do chlorureto de sodio, do hydroleo albuminoso, das grageas ferruginosas e dos banhos electricos.

As observações seguintes evidenciaram-me que o precipitado albuminoso continuava a diminuir; os edemas eram raros.

No dia 30 havia ausencia de edemas, e os reagentes mostraram pequena porção de albumina.

Em seguida notei contra a minha expectactiva, que, apezar da continuação do tratamento, a urina sujeita ao acido azotico dava um precipitado, que crescia de dia a dia.

N'estas circumstancias similhante facto podia indicar uma de duas cousas, ou que a lesão havia progredido apezar dos meios empregados, e não admirava que isso acontecesse após um quasi desapparecimento da albuminuria, porque todos os pathologistas fallam da ausencia temporaria da albumina em muitos casos d'esta molestia, ou que a albumina introduzida no organismo do doente era excessiva em relação á que podia utilizar, e esta nova albuminuria era assim devida a um excesso de alimentação albuminosa.

Dei a preferencia a esta ultima, porque o doente estava usando pouco mais ou menos trezentos grammas de albu-

mina e em boas condições para ser toda absorvida; se tal dose não era excessiva em quanto havia a falta dos princípios albuminosos do sangue, tornava-se assim logo que essa alimentação por uma parte e por outra a quasi ausencia de perda produzissem a compensação.

Esta consideração e a de que não podia por outro modo precisar o motivo do novo apparecimento da albuminuria, determinaram-me a suspender os ovos, o hydroleo albuminoso e as grageas ferruginosas, conservando o leite e os banhos electricos.

Levei isto a effeito no dia 7 de dezembro, começando n'essa occasião a alimentar o doente com a dieta ordinaria.

A decisão que tomei foi coroada do resultado, que esperava, porque no dia 10 começou de novo a diminuição do precipitado e no dia 14 já quasi que não existia albumina.

Os edemas, cuja ausencia havia notado no dia 30 de novembro, ainda reapareceram em muito pequena quantidade, mas desde o dia 9 de dezembro a sua ausencia tornou-se permanente.

No dia 15 suspendi o uso do leite, institui ao doente uma dieta ordinaria e continuei os banhos electricos, que suspendi no dia 20, porque desde o dia 14 a urina não apresentava o precipitado albuminoso.

Até o dia 5 de janeiro, dando-me, durante este periodo, a urina tratada pelos reagentes um resultado sempre negativo, modifiquei a alimentação do individuo de modo a approximal-a o mais possivel da por elle usada no estado de saúde.

No dia 6 de janeiro a instancias d'elle, propuz que se lhe desse alta, sendo classificado de curado do padecimento na papeleta respectiva.

Depois da sabida do hospital, vi já o homem duas vezes, uma em fevereiro, outra no dia 12 de março, e n'este dia offereceu-se-me occasião de fazer a observação das urinas, que se mantiveram limpidas debaixo da acção do acido azotico; de resto sentia-se bem, com vontade de trabalhar, o que fazia pondo de parte por vezes os preceitos hygienicos, que lhe recommendei no ultimo dia de estada no hospital.

Considerações

Diagnosticuei molestia de Bright chronica, institui tratamento e o doente curou-se.

No tratamento entraram ovos, leite, chlorureto de sodio, grageas ferruginosas do dr. Rabuteau e banhos electricos.

Concorreriam todos estes meios para o resultado obtido?

Tendo em consideração a existencia evidente d'um estado discrasico, porque pelo menos havia a discrasia albuminosa, a physiologia leva-me a concluir que concorreram para o resultado obtido os ovos, o sal e as grageas ferruginosas.

Pelo que respeita ao symptoma — hydropisia — não se pôde negar a benefica acção que contra elle exerceu o leite.

Mas do uso d'este agente auferir-se-hia apenas isso? concorreriam de algum modo para o resultado obtido os banhos electricos?

A resolução d'este ponto está dependente, como se vê, da questão das lesões materiaes existentes na molestia de Bright, a qual só poderão resolver autopsias minuciosas e observações circumstanciadas das victimas d'este padecimento.

É por isso que não poderei senão fazer conjecturas a tal respeito.

O leite podia modificar o estado do rim, quer actuando pela sua acção antiphlogistica, se a phlegmasia existia, quer

eliminando pelo seu effeito diuretico os cylindros, que, obturando os canaliculos, eram verdadeiros corpos irritantes, e que podiam ser cellulas epitheliaes degeneradas e conglobuladas ou exsudato albuminoso, que, sahindo dos vasos sanguineos em consequencia da lesão bulbar, e fóra do impulso circulatorio, se coagulasse dentro dos canaliculos.

A circumstancia de M. Jaccoud dizer que tem obtido alguns resultados favoraveis com o uso simples de leite e chlorureto de sodio pôde levar a crer que o caso, que estou discutindo, deve o seu termo feliz unicamente ao uso d'aquelles meios, mesmo porque antes das applicações electricas já o precipitado albuminoso começava a diminuir, o que faz pensar que a diminuição progressiva não fosse devida aos banhos electricos mas sim á continuação do uso d'aquelles meios; devo porém fazer notar que a primeira diminuição do precipitado albuminoso coincidiu com a falta de ascite, e que por isso a porção de albumina, que faltou n'aquella observação, podia ser resultante da compressão, que havia cessado, do derrame ascitico sobre a veia cava.

É provavel pois, pelos resultados, que a modificação trazida aos elementos nervosos affectados pela applicação das correntes induzidas constituisse a verdadeira cura do padecimento.

Se não posso demonstrar a effectividade d'esta consideração, parece-me tambem que ninguem poderá provar que os banhos electricos não concorressem para a cura, e que n'este caso não houvesse a lesão bulbar.

Até que as autopsias demonstrem que estou em erro, considerarei como provavel a existencia d'essa lesão na molestia de Bright chronica, e o bom resultado que obtive n'este caso ha de levar-me na minha pratica a considerar os banhos electricos como elemento indispensavel do seu tratamento.

L. A. TEIXEIRA LOBATO.

SECÇÃO BIBLIOGRAPHICA

Recebemos e muito agradecemos as seguintes publicações, que attenciosamente nos offereceram os seus auctores:

Indicações praticas tendentes a facilitar o trabalho de aprender a formular, uteis aos estudantes de Medicina e aos novos medicos, por A. X. Lopes Vieira, doutor em Medicina.

Esta publicação pôde dividir-se em duas partes; a primeira expõe o seu auctor as regras geraes a seguir na confecção das formulas, em harmonia com a forma pharmaceutica, que houver de dar-se ao medicamento; na segunda expõe em quadros uma classificação dos medicamentos baseada na *acção eminentemente toxica, sómente energica ou sempre branda das substancias*, indicando ao mesmo tempo as doses maximas e minimas que devem formular-se.

Dito isto, parece-nos que ninguem deixará de reconhecer a importancia e utilidade d'um livro, que rapidamente nos esclarece sobre pontos, em que tanta duvida se offerece no principio da pratica medica.

(Continúa).

COIMBRA — IMPRENSA DA UNIVERSIDADE

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos
da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura
e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondência deve ser dirigida ao director do jornal.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Pharmacologia: Algumas considerações sobre a *monninia polystachia* — Therapeutica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico — Tocologia: Da applicação do chloroformio em alguns casos de parto difficil — Clinica cirurgica: Nota d'um caso de volumoso tumor do collo do utero tratado pela ligadura — Clinica medica: Casos notaveis de alopecia geral — Secção bibliographica.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le manque d'espace nous oblige aujourd'hui à être plus brefs.

— Le premier article du présent numéro, signé par M. Ferraz, s'occupe de la *monninia polystachia*. L'auteur en donne la description et après avoir fait l'étude de ses propriétés et des modes ordinaires de son administration en recommande les formules qu'il croit plus avantageuses.

— Dans la section de *Thérapeutique* le Dr. Senna s'occupe d'un objet du plus haut intérêt — le traitement des plaies dues au traumatisme chirurgique. Le pansement, employé à l'Hopital de l'Université, mérite par les heureux effets auxquels il conduit l'attention de tous les chirurgiens étrangers.

Déjà en 1867 M. le Dr. Barbosa l'a fait connaitre en France par son rapport présenté au Congrès de Paris, mais insuffisamment instruit, sans doute, l'illustre professeur en a donné alors une idée moins exacte.

D'abord ce pansement ne date pas chez nous de temps immémoriaux; il y existe seulement depuis 1843, époque à laquelle M. le Dr. Cezario, ancien professeur à l'Université et alors l'un de nos opérateurs plus distingués, sous l'inspiration des idées de Raspail, l'a adopté.

Ce mode de traitement ne se borne non plus pas aux pratiques indiqués par M. le Dr. Barbosa.

Nous donnerons dans notre prochain bulletin la description du pansement adopté entre nous et auquel nous sommes sans doute redevables des statistiques excessivement favorables de notre clinique opératoire.

Le Dr. Senna se propose de démontrer dans le prochain numéro la supériorité de ce pansement sur ceux de Alp. Guérin et d'autres.

— Dans la section de *Tocologie*, M. Lobato se rapporte aux communications dernièrement faits par MM. Dumontpallier et Lucas-Championniere sur l'anesthésie dans les cas difficiles d'accouchement et se prononce pour la semi-anesthésie dans les cas semblables à ceux présentés par M. Dumontpallier.

— M. Miguens nous rend compte d'une tumeur insérée sur la levre antérieure du col de l'utérus par un fort pédicule et laquelle par l'action de son poids avait provoqué la descente de l'utérus.

Quand à la nature de cette production, les symptômes locaux ont fait croire à une tumeur maligne, quoique les symptômes généraux ne fussent point venu le confirmer.

La simple ligature a obtenu l'ablation de la tumeur et la guérison de la malade.

— Dans la section de *Clinique médicale* M. le Dr. Ignacio ajoute aux deux cas d'alopecie générale, cités en 1853 dans la *Gazette Hebdomadaire*, quatre autres, observés dans sa clinique, dont un d'alopecie congénitale, et dans les cliniques de MM. les Drs. Costa Simões et Philippe do Quental, et qui ont également résisté à tous les moyens thérapeutiques rationnel ou empiriquement employés.

PHARMACOLOGIA

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A MONNINIA POLYSTACHIA

Entre as substancias medicinaes, modernamente indicadas como de seguro e importante valor therapeutico, figura assignaladamente a *monninia polystachia*, da familia das Polygalas, que cresce nas vertentes das montanhas escarpadas e nos terrenos baixos, sombrios e pantanosos da America do Sul.

Esta bellissima planta, ainda pouco estudada chimicamente, tem de occupar um logar reservado nos livros de materia medica.

São duas as partes d'ella, a que se tem dado virtudes medicinaes — a casca da raiz e as folhas recentes. Alguns medicos a tem empregado, attribuindo-lhe virtudes expectorantes, porém a casca da raiz possui principalmente qualidades adstringentes muito de apreciar.

A raiz da *monninia polystachia* é fusiforme, tem ordinariamente de 50 a 60 centímetros de largura, cor amarella, semeada de pontos escuros, cheiro um pouco nauseabundo e um sabor doce, que depois se transforma em acre e amargo, excita a salvação e turva a agua commum, como succede com o sabão. Os americanos a conhecem denominando-a *yallhoy*, colhem a casca fresca e por meio da contusão formam uma pasta, a qual dividem em pães que são vendidos em casa dos especieiros e droguitas.

Se a analyse chimica d'esta substancia organica não está completa, sabe-se todavia que materias rezinosas abundam principalmente em sua composição e por isso as preparações pharmaceuticas, a que se presta este agente medicinal, devem ser guiadas por forma conveniente, tendo em vista que o medicamento represente com a devida fidelidade os elementos activos que constituem esta droga.

São tres as substancias rezinosas que, entrando na composição da *monninia*, lhe dão o valor therapeutico; uma materia rezinosa extrahida por via do ether, outra extrahida pelo alcool, outra ainda igualmente rezinosa, mui semelhante ao euforbio, a que deram o nome de *monninia*; tem tambem principios gommoso e aromatico.

Tres tem sido as formas pharmaceuticas indicadas para ministrar a *monninia* — infusão aquosa, a forma pulverulenta e a pilular. A dose ordinaria para um dia póde ser 10 a 12 grammas, e esta quantidade de pó ou de massa pilular só com difficuldade se póde ministrar a qualquer doente, mormente se olharmos a que seu uso tem de ser demorado por alguns dias. A infusão aquosa deve ser regeitada como incapaz de o liquido excipiente solver convenientemente os principios rezinosos, a que a planta deve toda a sua riqueza medicinal.

Vamos dar algumas formulas, que ainda não vimos indicadas e que são dirigidas por modo a obter em menos volume e por forma mais conveniente os principios immediatos da substancia, que estudamos.

Alcooleo-ethereo de monninia:

Casca da raiz de monninia	
em pó	100 grammas
Alcool a 28° Cart.	300 »

Macere por quatro dias, agitando a miudo, e filtre. Ao residuo que fica junte-lhe

Ether sulfurico	150 grammas
-----------------------	-------------

Faça nova maceração por quarenta e oito horas, filtre e reuna os dois liquidos.

Pommada de monninia:

Extracto de monninia (*)	4 grammas
Unto pp	20 »
Essencia de alfazema	4 gottas

Misture convenientemente.

Pommada de monninia composta:

Extracto de monninia	4 grammas
Oleo de sandalo rubro	6 »
Unto pp	20 »
Essencia de alfazema	4 gottas

M.º

Pilulas de extracto de monninia:

Extracto de monninia	2 grammas
Assucar de leite	4 »

Faça massa pilular com xarope de assucar, que dividirá em pilulas de 2 a 3 decigrammas.

Pilulas de monninia compostas:

Extracto de monninia	} aã 2 grammas
Monezia em pó	
Xarope de ratanhia q. b.	

Faça massa pilular, que dividirá em pilulas de 2 a 3 decigrammas.

Pastilhas de monninia:

Extracto de monninia	4 grammas
Assucar crystallizado em pó ..	12 »

Mucilagem de gomma alcatira q. b. para formar massa de consistencia propria, que dividirá em pastilhas de 6 a 8 decigrammas de peso.

Pastilhas de monninia compostas:

Extracto de monninia	4 grammas
Guaraná em pó	6 »
Assucar crystallizado	12 »
Essencia de casca de limão ..	4 gottas

Mucilagem de gomma alcatira q. b. para formar a massa, que se dividirá em pastilhas com o peso de 1 gramma cada uma.

J. L. MAGALHÃES FERRAZ.

(*) O extracto deve ser preparado a um brando calor. Devem-se empregar o alcool e o ether sulfurico alternadamente como excipientes, e até ao ponto de esgotar completamente as materias solueis da monninia. O extracto deve guardar-se em frascos bem tapados, e devemos ter em vista que não esteja preparado por muito tempo.

THERAPEUTICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS
POR TRAUMATISMO CIRURGICO

Na Academia de Medicina de Paris abriu-se de novo a complexa questão do tratamento dos operados, a proposito d'uma comunicação de M. Verneuil, cirurgião do hospital da Piedade, relativa a uma desarticulação coxo-femoral, seguida de cura. Propóz-se o illustre cirurgião investigar se nas condições com que operou, ou no tratamento seguido está a razão do successo; e se de futuro deverá seguir-se o seu methodo operatorio, que mira principalmente a evitar a compressão, que é origem de phlebite, e por ventura as hemorragias abundantes, tão frequentes n'aquella operação, e que tão difficilmente se podem impedir pelos meios ordinarios, quanto commodamente se podem evitar empregando o seu methodo operatorio, que de resto poderá applicar-se, consignada a sua proficuidade, nas outras grandes operações.

Consiste o methodo em dividir as carnes com o bisturi, e por fórma a poupar os vasos principaes, que descobertos são successivamente ligados, fazendo os grandes golpes, que separam o membro, só depois de laqueadas as arterias principaes; methodo denominado *lento*, em opposição ao antigo denominado *rapido*, sendo para notar, que a calculada e prudente demora no primeiro tem, como a rapidez do segundo, por fim evitar as grandes hemorragias, bem como a compressão demorada, que sem duvida pôde ser origem de futuros accidentes.

Á discussão do novo methodo, que M. Verneuil apresenta como original, seguiu-se largo debate nas sessões de 29 de janeiro, 5 e 11 de fevereiro, 19 e 26 de março a respeito do tratamento dos operados, e em especial quanto aos meios locais, assumpto cheio de duvidas, complexo e difficil, e por isso a geito para ser tratado por auctoridades como Gosselin, Fort, Trélat, Verneuil, Legouest, Pasteur e A. Guerin, tomando cada um a questão pelo lado em que mais luz podia dar-lhe; sendo para notar, que a divergencia bem accentuada em praticos tão illustrados é occasião de mais uma vez nos convenceremos, de que não é resolvido ainda, qual seja o methodo racional do tratamento dos operados, principalmente no que diz respeito aos curativos ou meios locais.

Não é meu fim criticar o methodo de M. Verneuil, para cuja apreciação não tenho a minima auctoridade; direi apenas que em Coimbra já vi operar assim o meu antigo mestre, e hoje estimavel collega dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, professor de Clinica chirurgica, uma desarticulação escapulo-humeral, n'um caso de ferimento por arma de fogo, em que era impossivel, attento o estado dos orgãos, seguir processo algum dos classicamente definidos para esta desarticulação.

O doente era cabo de policia, e estava de guarda em uma feira, encostado á arma, cujo cano apoiava na axilla direita; disparou-se a arma, que estava carregada com chumbo de caça, dando-se em resultado fractura comminativa do humero em todo o terço superior, queimaduras de grãos differentes em toda aquella região, e conservação da bucha e chumbo dentro da ferida que era profunda, e tinha apenas uma abertura.

Sucedeu o accidente em Santa Combadão, que dista oito a dez leguas de Coimbra, e só passados oito dias é que o homem deu entrada no hospital, sendo operado no mesmo dia ou pouco depois.

Em taes condições, tendo de inutilisar tecidos alterados, que em circumstancias differentes seriam aproveitados para os retalhos protectores da articulação; podendo mesmo haver lesões vasculares importantes, que de resto se não denunciavam por hemorragias abundantes, que podiam todavia estar impedidas por coagulos já formados, senão mesmo por qualquer outro mechanismo; era o caso de cortar lentamente os tecidos para explorar a ferida, ligar os vasos successivamente, tendo o cuidado de examinar minuciosamente os troncos arteriaes e venosos, a fim de não deixar na nova ferida elementos de futuros e graves accidentes, e poupar tambem o sangue, evitando grande hemorragia a um doente, que havia oito dias se nutria mal e soffria as primeiras consequencias de tão grave accidente. Era pois bem justificado o methodo *lento* de M. Verneuil, que agora apparece como original d'este illustrado cirurgião, e que, por ventura, em casos analogos ao descripto, terá sido empregado por outros praticos.

Seguiu-se tal methodo, que no dia seguinte foi justificado no curso de clinica chirurgica pelo professor a que me referi, e cuja vantagem foi mais tarde authenticada pela apresentação do doente completamente curado, em uma conferencia da Faculdade de Medicina. Todavia o caso ficou apenas na memoria dos alumnos, que n'essa epocha frequentavam, como eu, o quarto anno da Faculdade, e registrado na estatistica geral do hospital sem menção especial, com todos os inconvenientes do habito de ha muito inveterado em Coimbra de pouco se escrever, mesmo no que offerece alguma novidade.

Deixando porém este incidente, que nada tira ainda assim ao merecimento, e justificado titulo de originalidade de M. Verneuil, é meu proposito descrever o methodo de tratamento das feridas por traumatismo chirurgico, seguido ha trinta annos pouco mais ou menos nos hospitaes da Universidade, methodo differente do que é de uso commum nos outros hospitaes de Portugal, e tambem dos preconizados pelos mais notaveis cirurgiões estrangeiros.

Parecerá estranho que haja interesse em registrar um methodo de tratamento, que conta trinta annos de constante applicação, n'esta epocha em que todos confessam, que as modificações dos antigos methodos tem diminuido a cifra de mortalidade em todos os hospitaes. Todavia, como a dissidencia apontada entre auctoridades como as que se debatem na Academia de Paris, e outras de sociedades scientificas tambem respeitaveis, dizem claramente que a sciencia não possui ainda os elementos indispensaveis e seguros para a determinação do tratamento racional e definitivo, é licito pensar, que na actualidade o empirismo domina ainda principalmente o animo dos praticos no emprego dos meios que applicam, não se achando auctorizados com idéas theoricas bem positivas para desprezar o methodo que melhor resultado lhes dá, em proveito d'outro que a imperfeita theoria possa dictar.

E n'este supposto não só é permittido, é mesmo conveniente registrar os dados empiricos em larga escala, que por certo concorrerão para nos aproximarmos do periodo de positividade em similhante assumpto.

Um dos pontos offerecidos á consideração do respeitavel Congresso Medico Internacional, reunido em Paris em 1867,

dizia respeito aos accidentes, que são causa da morte depois das operações, e especificadamente pedia o juizo dos praticos sobre o valor absoluto e relativo das condições de raça, clima, modos de curativo, tratamento e hygiene. Tão importante e coberto de tanta obscuridade, era, pois, ha dez annos este capitulo de pathologia e therapeutica chirurgica, que os medicos francezes, e os de melhor nota, reclamavam sobre elle o esclarecido juizo dos mais abalizados praticos de todo o mundo scientifico, que n'aquella respeitavel reunião estava tão bem representado. A importancia do assumpto continúa, e infelizmente persistem as duvidas nos pontos essenciaes. Provam-no as divergencias que apontei, e outras que apparecerão em seu logar.

Portugal foi representado no Congresso, e em especial n'esta questão, pelo dignissimo professor da Escola Medicochirurgica de Lisboa, o sr. Antonio Maria Barbosa, operador distincto, com larga e illustrada pratica no hospital de S. José, e por isso de molde a poder entrar no assumpto, sobre o qual discorreu proficientemente, sendo o seu relatorio um dos mais extensos e completos que se offereceram ao Congresso.

Apoz a apresentação d'uma estatistica vasta, e sabiamente circumstanciada, conclue o sr. Barbosa que a cifra de mortalidade do hospital de S. José é inferior á dos hospitaes de Paris, e entra seguidamente em judiciosas considerações, attinentes a explicar tal differença nos resultados obtidos.

Pondo de lado as condições ethnicas, que julga identicas, dá a devida importancia á differença no clima, como ás condições nosocomiaes, e ao methodo operatorio, elementos de muito valor nos phenomenos ultteriores da reparação. Fallando depois do tratamento instituido apoz a operação, diz o illustrado professor: «Une bonne partie des résultats favorables de nos amputations revient encore, selon nous, à l'emploi des compresses imbibées d'alcool saturé de camphre, dans le pansement après les opérations. L'usage des topiques alcooliques dans le pansement des plaies était de pratique très-ancienne dans la chirurgie portugaise, et déjà Francisco C. do Amaral, chirurgien du commencement du dix-huitième siècle, insistait beaucoup sur ces avantages. La tradition de cette méthode de pansement paraît avoir été conservée à l'hôpital de Coimbra, où l'alcool camphré, depuis les temps les plus reculés, est généralement employé comme topique dans les plaies et dans les ulcères. C'est notre professeur actuel de clinique medicale, M. May Figueira, qui, par ses conseils, implanta à Lisbonne la méthode de pansement, suivie à Coimbra, et c'est une de nos opérateurs les plus distingués, M. Alves Branco, qui le premier, à Lisbonne, mit en usage, avec les meilleurs résultats, l'alcool camphré dans les pansement des plaies résultants d'opérations, et bien avant que l'usage dans les plaies recentes, d'alcool dilué, mis en pratique par M. Neloton, fût connu chez nous. Cette pratique est aujourd'hui très répandue en Portugal, et elle jouit de la bonne réputation d'être la plus efficace pour éviter l'infection purulente, les phlébites et angioleucites suppurantes, les phlegmons diffus, etc.»

Pela leitura d'este notavel documento se vê que o sr. Barbosa quiz expôr no Congresso o que era pratica commum no seu paiz, incluindo a que era seguida no hospital de ensino, pertencente á mais antiga das escholas medicas de Portugal.

Neste ponto ha porém duas lacunas importantes no relatorio do sr. Barbosa, lacunas, cuja responsabilidade

cabe por inteiro á nossa eschola, onde, como já disse n'outro logar, ha o habito de pouco se escrever em assumptos medicos, quando mesmo a observação, a experiencia ou a critica tenham dado algum facto ou um modo de ver original, que podesse entrar na circulação scientifica; acontecendo por isso que a tradição oral é o unico meio de conservar no estreito ambito da eschola factos que lhe são proprios, e que, assim propagados, se alteram constantemente.

A primeira lacuna da noticia do sr. Barbosa está em suppôr que o emprego de compressas embebidas em alcool camphorado nas feridas por traumatismo chirurgico é de antiga data entre nós, quando é certo que tal applicação foi introduzida na pratica d'este hospital em 1843; pouco mais ou menos, pelo sr. dr. Cezario Augusto d'Azevedo Pereira, n'essa epocha o mais notavel operador da Faculdade de Medicina, hoje professor jubilado, digno por todos os titulos do respeito que lhe presta a corporação, que por tanto tempo illustrara.

Conta este professor que, tendo de fazer a amputação d'um braço a um doente, cujo estado geral era pessimo, e temendo por isso que uma suppuração abundante e de máo caracter se seguisse ao traumatismo chirurgico, pensou em dirigir o curativo no sentido de obter a reunião immediata, que realisaria a cura sem aquelle inconveniente. Versado nas doutrinas de Raspail, sobre as quaes dardejara então sem piedade a colera dos medicos, e em especial dos que eram compatriotas do celebre revolucionario, fez a amputação, confrontou as carnes e applicou o curativo de Raspail; e teve de louvar-se por similhante idéa, pois que no dia seguinte achava-se estabelecida a união immediata em toda a extensão da ferida, que curou em poucos dias. Aqui a origem do tratamento, que foi adoptado depois, o que de restó tem clara explicação, attendendo a que o sr. dr. Cezario era então o principal operador, e de grande auctoridade entre os seus collegas.

A segunda lacuna é egualmente importante, pois diz respeito ao modo porque no hospital de Coimbra se faz uso do alcool e da camphora.

Refere o sr. Barbosa que no hospital de S. José se empregam compressas embebidas em alcool camphorado sobre as feridas de traumatismo chirurgico, e que tal applicação tem sido coroada de magnificos resultados, tornando-se excepçoes os accidentes funestos, que mais commumente fazem perder os operados.

Em Coimbra usam-se realmente as compressas embebidas em alcool camphorado, mas é o seu emprego a parte mais insignificante do methodo instituido n'aquella epocha pelo sr. dr. Cezario. Para darmos breve noticia d'elle, abstenhamo-nos por emquanto de considerações theoreticas, como das muitas particularidades dignas de serem ponderadas, e descrevamos apenas o modo de applicação d'aquelles topicos.

Dous casos differentes se podem dar, segundo se pretende, logo no primeiro curativo, a união immediata ou por segunda intenção.

No primeiro caso, depois de sustada a hemorragia, lava-se a superficie traumatica repetidas vezes com um liquido, que poderemos denominar *hydro-alcooleo-camphorado*, pois representa a mistura de, pouco mais ou menos, um volume de alcool camphorado com dous de agua commum; liquido turvo pela precipitação incompleta da camphora, no qual se mantém em suspensão, agitando a massa liquida. Assim banhadas n'este topico, confrontam-se as

superfícies, cuja união se pretende, e, fixadas na posição conveniente pelos meios mais adequados, resta cuidar da ferida sensivelmente linear, que resulta da confrontação dos bordos da solução de continuidade. Toma-se então uma pouca de camphora, recentemente precipitada da solução alcoolica pela agua, que assim obtida tem a grande vantagem da extrema divisão, além de que, humedecida como está pelo liquido de que se precipita, prende-se, formando uma verdadeira massa, de facil adaptação á superficie que importa proteger; cobre-se a ferida linear com uma camada d'esta massa, que tenha de um a dous centímetros de espessura, sobrepõem-se pranchetas de fios e compressas, *que em muitos casos se borrifam com alcool camphorado*, operação, que muitas vezes se faz a todo o aparelho depois de postas as ultimas ataduras.

Na segunda hypothese, quando se não pretende reunião por primeira intenção, como é commum nas resecções, na ablação de tumores em que pela grande solução de continuidade se não podem adaptar as carnes, etc., empregam-se ainda os mesmos meios, só com a differença de que, depois de banhar a superficie traumática, como no primeiro caso, mantem-se separadas as carnes com pranchetas de fios, sobre as quaes se estende a massa camphoro-alcoólica a fazer continuidade com os bordos d'um a outro lado. De resto procede-se identicamente. No dia seguinte levanta-se o aparelho, e faz-se o mesmo curativo, com as modificações que o estado da ferida reclamar.

Corresponderá este curativo ás exigencias actuaes da sciencia, ou ser-lhe-hão preferiveis os preconizados por outros cirurgiões, como o curativo pelo algodão de A. Guerin, o de Lister, de J. Guerin, e outros?

E, dado que a estatística do hospital de Coimbra, a mais auctorizada para julgar este methodo, por ser n'elle que ininterrompidamente se applica ha mais de trinta annos, lhe seja muito favoravel, será possível racionalisar o methodo mesmo na actualidade, mostrando, que as indicações, que a pathologia e therapeutica deduzem, se satisfazem d'um modo mais completo que empregando os outros methodos geralmente seguidos?

Creemos que sim. N'um proximo artigo discutiremos estes pontos.

(Continúa).

SENNA.

TOCOLOGIA

DA APPLICAÇÃO DO CHLOROFORMIO EM ALGUNS CASOS DE PARTO DIFFICIL

N'uma sessão de março da *Sociedade Medica dos Hospitales de Paris*, M. Dumontpallier apresentou alguns casos da sua clinica tocologica, em que se evidenciava o bom resultado das inhalações chloroformicas.

Tratava-se de parturientes, que haviam chegado ao periodo do trabalho, em que o collo do utero se acha dilatado e como que achatado sobre a cabeça do feto (os casos eram todos de apresentação cephalica), mas em que se dava a circumstancia de, a cada dôr, os esforços muscu-

lares correspondentes serem curtos como que incompletos, e por isso de quasi nenhum effeito na projecção da cabeça do feto ao longo do canal utero-vulvar. M. Dumontpallier presenciando estas quasi suspensões de trabalho durante horas seguidas, sem que as parturientes deixassem de ser atormentadas pelas dores atrozes, que o acompanham, attribuiu-as á intensidade d'essas mesmas dores, e entendeu por isso que, diminuindo estas, o trabalho progrediria.

Inhalações chloroformicas applicadas com precaução, sem fazerem perder os sentidos das parturientes, que conservavam o conhecimento do que as cercava e do que se lhes fazia, abrandaram as dores a ponto de como que reaparecem as contracções musculares, que se tornaram energeticas, prolongadas e de tal modo efficazes, que em trinta ou quarenta e cinco minutos se concluíram trabalhos, que haviam começado, alguns, tres dias antes.

Em presença dos bons resultados obtidos, M. Dumontpallier convidou os seus collegas a ensaiar inhalações graduadas em casos identicos, principalmente quando o collo do utero, muito distendido, ameaça ruptura, porque é então que a dôr experimentada pela mulher se torna causa de suspensão de trabalho e lhe paralyza as forças.

Depois que em 1847 Simpson fez a monumental descoberta do chloroformio, e que as experiencias successivas demonstraram até á evidencia as suas propriedades anesthesicas, decidiram os parteiros a sua applicação com o fim de minorar a dôr, esse companheiro do trabalho, de intensidade variavel sim, mas sempre grande, contra o qual tinha já sido empregada a etherisação pelo proprio Simpson, por Paul Dubois, Stoltz e outros.

Houve exaggero no seu emprego, applicava-se sem precauções, queria-se um effeito rapido e prompto, levaram-se as tentativas até supprimir as dôres mais pequenas, queria-se parto sem dôr, embora ella podesse ser supportada.

Alguns resultados fataes, consequencias dos exaggeros, fizeram com que o chloroformio fosse desprezado, em França, pelos proprios que eram até então seus mais extrenuos propugnadores, e o chloroformio, pôde dizer-se, cahiu em desuso na tocológia franceza, não acontecendo o mesmo em Inglaterra e na America, onde continuou a merecer o apoio de parteiros afamados.

Mais tarde, estudado melhor aquelle agente, apreciadas as suas indicações e contra-indicações, começou de novo a ser applicado, guardando-se as convenientes precauções e reservas. Na extensão de applicação ha porém ainda hoje grande differença entre o pensar dos parteiros inglezes e francezes, usando-o estes em muito menor escala, o que levou M. Dumontpallier a dizer, quando fez a sua communição: «Il faudra bien alors s'incliner devant les faits et, laissant de côté tout esprit de parti ou de nationalité, reconnaître que nous avons trop longtemps attendu pour imiter la pratique de nos voisins d'outre-Manche.»

A regra a seguir, a nosso ver, nas applicações chloroformicas á mulher em trabalho, é fazel-o todas as vezes que as indicações excederem as contra-indicações.

Estas são, além da que provém do perigo da applicação a todo e qualquer individuo, devido á maior ou menor rapidez da acção e modo de obrar d'este agente sobre o organismo, e ao estado dos seus orgãos thoracicos, o enfraquecimento da contractilidade dos musculos abdominaes, a cessação dos movimentos expulsivos do utero, e por isso a suspensão do trabalho, e as hemorragias depois do parto em consequencia da inercia uterina.

Na acção do chloroformio, como na de qualquer outro meio, temos de ver um producto de dois factores: a força activa do chloroformio e a receptividade do organismo; se aquelle é sempre o mesmo, suppondo-o igualmente fabricado, este varia, e tanto que ha individuos que se anesthesiam em alguns minutos e outros precisam d'uma hora e mais. Necessarias são pois as maiores precauções na applicação d'este agente, visto que de antemão se não pôde determinar o valor d'este factor, para alterar o qual podem mesmo concorrer as condições especiaes, em que se acha a mulher em trabalho, e esta contra-indicação excede bem a indicação fundada na dôr ordinaria d'um parto.

As duas ultimas contra-indicações podiam realmente manifestar-se nos casos de anesthesia completa, porque caracterisando-se pela resolução muscular, haveria a ausencia da contractilidade dos musculos abdominaes e mesmo da do utero, apesar de ser resultante de acto reflexo, porque n'aquelle estado só jogam os pulmões e o coração, cuja innervação depende do bolbo, unica parte não affectada de toda a massa nervosa; fazendo-se porém a anesthesia incompleta, como aconselham varios praticos e o proprio Dumontpallier, a anesthesia com a conservação dos sentidos e da propria sensibilidade, aquelles inconvenientes não existem.

Nos casos, como os citados pelo parteiro, a que nos referimos, achamos boa a pratica da anesthesia.

A oppôr á contra-indicação da chloroformisação, o perigo da acção d'este agente, unica n'essas circumstancias, ha indicação de peso.

A dôr é intensissima, é, como diz Dumontpallier, a mais propria a suspender o trabalho e a paralyzar as forças.

Cada dôr é acompanhada de contracções curtas, incompletas, e assim devia ser, porque a dôr, quando forte, produz esgotto nervoso e por isso cessação de acção no centro que dá excitação aos nervos dos musculos abdominaes e do utero, e tanto mais porque a prolongação da contracção, tendendo a fazer ainda distender o collo do utero, augmentaria essa dôr.

Applicando n'estes casos o chloroformio em pequena dôse e com precauções, o organismo, pelo poder que manifesta com todos os medicamentos que sobre elle actuam, e que chamaremos acção electiva, vae fazer actuar o meio anestesico no ponto em que a sensibilidade está exaltada; a dôr diminue sem que a sensibilidade desapareça, as faculdades conservam-se, a contractilidade muscular torna-se efficaç e o trabalho termina com facilidade e rapidez.

Estas considerações theoricas tem a sanção pratica não só nos casos já referidos, mas tambem nos da observação de M. Lucas-Championnière, director da *Maternité de l'Hôpital Cochin*, que são mais extensos e o levaram a concluir que: o resultado mais evidente da meia anesthesia é a supressão da dôr e dos phenomenos de excitação, que a acompanham muitas vezes; as contracções uterinas não são supprimidas, mas sim regularisadas, espaçadas, e tornam-se efficaçes; a influencia sobre o trabalho é favoravel pois de ordinario marcha rapidamente e d'um modo até ás vezes surprehendente; as lesões das visceras thoracicas não são contra-indicações á semi-anesthesia.

Em face d'isto, ousamos fazer aos medicos portuguezes, que na maior parte regulam a sua pratica pela dos parteiros francezes, o mesmo pedido que M. Dumontpallier fez aos seus collegas.

L. A. TEIXEIRA LOBATO.

CLINICA CIRURGICA

NOTA D'UM CASO DE VOLUMOSO TUMOR DO COLLO DO UTERO TRATADO PELA LIGADURA

É um caso clinico um pouco curioso o que vou narrar, notavel pelas proporções atterradoras que assumiu o padecimento, pela simplicidade da therapeutica instituida e pelas melhoras ou cura rapidas que se obtiveram; julgo de importancia relatal-o; não é caso novo, é verdade, mas não é frequente; o conjuncto de circumstancias, que n'elle se deram, tornam-o um pouco interessante, principalmente para aquelles que ainda não observaram casos d'esta ordem.

Historia

A doente a que me refiro chama-se Joaquina da Conceição, é viuva, natural de Arega, concelho de Figueiró dos Vinhos, tem de idade 48 annos e occupava-se especialmente em serviços agricolas, unico meio da sua subsistencia.

Entrou para o Hospital a 3 de março ultimo, onde tem occupado a cama n.º 6 da sexta enfermaria, e foi entregue á minha observação no dia 7.

Não me forneceu grandes esclarecimentos sobre o seu padecimento; o pouco desenvolvimento das suas faculdades intellectuaes e um certo abatimento moral em que se achava não lhe permittiram satisfazer as averiguações que tentei, comtudo indicarei o que pude colher da

Parte commemorativa — Ha seis mezes pouco mais ou menos, notou a doente na vagina a presença d'uma excrescencia do tamanho d'uma noz; parece-lhe que o apparecimento d'esta producção coincidiu com uma certa ruptura na parte superior da vagina acompanhada d'algumas dores, comtudo não precisa bem este facto.

Aquella saliencia, que cresceu successivamente, foi algumas vezes introduzida para a parte mais funda da vagina por pessoas das suas relações, não conhecedoras de molestias, voltava porém pouco depois a occupar a parte externa.

Durante os primeiros tempos havia hemorragias que ella attribuia a menstruação, mas depois continuaram e então manifestamente devidas ao tumor.

Apesar d'este estado, continuou vario tempo nos seus serviços. Quinze dias antes de entrar para o Hospital o seu estado de saude, um pouco grave, obrigou-a a recolher-se á cama, as hemorragias não cessavam, sentia-se muito fraca; foi então que a resolveram a vir tratar-se.

Observação actual — A doente apresenta á sahida da vulva um grosso tumor, sensivelmente espherico, sustentado por um pediculo volumoso que sahe da vagina.

Fazendo o toque vaginal, percorrendo com o dedo entre o pediculo e a vagina, segundo o seu comprimento e em toda a circumferencia, acha-se o *cul-de-sac* vaginal a uma distancia de 5 centimetros na parte anterior e superior, e 7 ou 8 na posterior, de sorte que a mucosa do pediculo parece continuar-se com a da vagina.

O tumor apresenta as seguintes dimensões: — diâmetro transverso 8 centimetros — antero posterior 7 centimetros — vertical 6 centimetros; a sua superficie é bastante ir-

regular, apresenta varias fendas que se estendem ao interior d'onde sahe sangue e sorosidade purulenta e n'outras partes excrescencias fungosas; a côr varia, n'umas partes vermelho-escuro, n'outras amarellada, devida a alguns tecidos brancos; a consistencia é a d'um tecido molle, quando um pouco pronunciada, comtudo parece haver liquido disseminado pelo tumor, pelo menos na parte superficial, d'onde sahe pela compressão.

O pediculo tem na inserção sobre o tumor 3,5 a 4 centimetros de diametro, o qual pouco diminue no resto de sua extensão que enche a vagina; a sua consistencia é um pouco mais pronunciada que a do tumor, não se reconhece pela palpação natureza ou fórma do conteúdo, parece um cylindro homogeneo formado por um tecido molle hypertrophiado; a mucosa perfeitamente lisa, que o reveste, está um pouco avermelhada nas proximidades da inserção, onde sangra ao menor contacto, no resto está menos córada, parece normal e assemelha-se á mucosa vaginal.

Ha algumas dores que irradiam no baixo ventre.

O habito externo revela-nos: pelle e mucosas muito descóradas, temperamento sanguineo-lymphatico, carnes flacidas, constituição muito enfraquecida; a physionomia indica certo abatimento e tristeza.

O exame dos diffêrentes orgãos e funcções apenas nos mostra: da parte da digestão anorexia pronunciada, da circulação pulso molle e frequente, da calorificação temperatura levemente febril, dos sentidos externos enfraquecimento de vista, da parte das funcções affectivas um certo abatimento moral, a locomoção impossivel e o somno difficil.

A menopausa parece ter-se estabelecido ha pouco tempo.

Das doenças progressas só accusa ter padecido, quando nova, irregularidades de menstruação.

Das doenças de familia nada refere; os paes eram sadios, e dois filhos que tem tambem o são.

Diagnostico

A rapida inspecção da producção, que vou referindo, faria por certo lembrar o chamado reviramento ou inversão do utero, mas a analyse detida faz-me logo excluir este padecimento; com effeito, pelo lado da etiologia elle apparece especialmente como sequencia do parto; emquanto á marcha, a doente refere que, senão o começo pelo menos o estado do padecimento, n'uma epocha atrazada, foi um tumor que gradualmente se desenvolveu; e pelos symptomas emfim a exclusão é justificadissima, porque nem se observa no tumor o aspecto liso da face interna do utero, nem se encontra o anel constrictor formado pelo collo uterino, nem ha a menor similhança com a fórma do utero, nem o estado adiantado da lesão seria muito compativel com a vida, estando a superficie uterina tão alterada e em tamanha extensão.

O abaixamento ou prolapso do utero pôde revestir diferentes graus, a havel-o n'este caso simplesmente seria o abaixamento completo, o tumor teria por séde o collo do utero, mas a vagina não deveria apresentar as dimensões que então conservava. Mais em harmonia está o alongamento hypertrophico do collo, com o qual o prolapso tem sido confundido segundo os estudos de Huguier; este pathologista, sem negar a existencia do abaixamento puro e simples do utero, considera-o todavia raro, e pelo contrario o alongamento hypertrophico do collo na sua parte supra-vaginal olha-o como mais frequente; o collo hyper-

trophiado descendo para a vulva, arrasta comsigo a parede da vagina que o fórra pela sua parte externa.

Ha ainda um outro elemento digno de nota, em relação ao diagnostico do prolapso e do alongamento do collo, n'este caso a palpação revela uma massa espessa de tecidos, que se não encontra n'aquelle. Foi o que se verificou no caso presente.

Desde o momento em que pelo toque parece chegar-se a concluir que a mucosa da vagina se continúa com a do pediculo, julgo poder excluir as producções intra-uterinas, para considerar simplesmente as que affectam o collo. Sendo assim, considero o caso em questão como dependencia do collo uterino.

Como e por que é porém formada esta dependencia?

Por um alongamento do collo do utero terminado por uma producção, que por hora designo com o nome generico de tumor; mas como o *cul-de-sac* vaginal se apresenta especialmente na parte anterior a uma distancia menor da vulva que no estado normal, este facto leva-me a admitir que havia tambem abaixamento do utero, mas não muito pronunciado, com o qual aquelle padecimento geralmente se combina; de sorte que o juizo, formado n'esta epocha do padecimento, é o seguinte: houve um tumor que teve a sua origem no collo do utero, tumor que successivamente foi augmentando, e pelo seu peso foi distendendo o mesmo collo; por este mesmo peso o utero deveria soffrer um certo abaixamento, repuchando por conseguinte a mucosa vaginal; o grande pediculo que se encontra é formado pelo collo dilatado e em parte abaixado e forrado pelas paredes da vagina que se continuam com elle.

É este o diagnostico que me parece provavel, mas para o tornar completo restaria saber a natureza do tumor.

As producções malignas, taes como o cancro e o epithelioma, são frequentes no collo, especialmente o primeiro; não encontro porém aqui symptomas geraes, pelos quaes possa ser levado com segurança a um padecimento d'esta ordem; com effeito, a côr pallida da doente pôde mui bem explicar-se sem se recorrer a uma infecção, pela pouca alimentação, pelos continuos soffrimentos e sobretudo pelas hemorragias persistentes, que eram condições mais que sufficientes para ainda n'um individuo robusto produzirem aquelle estado anemico. As dores que não eram inteasas, tambem podiam ser compatíveis com uma producção benigna. A idade da doente seria apenas uma leve presumpção.

Um symptoma importante nos tumores malignos, quando n'um certo grau de desenvolvimento — o engorgitamento ganglionar — aqui faltava completamente nas partes susceptíveis de observação e nas mais proximas, taes como as regiões inguinaes; não havia o menor signal de endurecimento, o que aliás deveria acontecer.

Já não acontecia o mesmo com os symptomas locaes, o estado de ulceração e hemorragia, o aspecto do tumor sobretudo, muito similhante ao do epithelioma, parecem levar-me a concluir que se tratava d'uma producção maligna.

Suspendo aqui o diagnostico, porque a therapeutica e a marcha vêm elucidal-o um pouco.

Tratamento e Marcha

Destruir ou separar a porção morbida seria por certo o unico meio therapeutico efficaz para pôr termo aos soffrimentos da doente.

Attendendo ao estado de depauperamento, em que ella se achava, em que era portanto da maxima utilidade poupar-lhe soffrimentos operatorios, e evitar tanto quanto possivel hemorragias que mais aggravassem o seu estado, em logar de se recorrer a um meio mais energico recorreu-se á constricção permanente feita por um fio introduzido n'um pequeno serra-nós. Este modo de operar tinha ainda a vantagem de poder ser suspenso, se alguns instantes após o seu emprego, apparecessem accidentes que demandassem a sua suspensão; além de vantagens tinha pois menos inconvenientes, que não era licito esperar d'outros meios.

A constricção foi feita no dia 7 de março ultimo, tres centímetros acima do tumor, em parte em que a mucosa não parecia alterada; toda a parte peripherica além da ligadura, deveria pois cahir em mortificação, e ser eliminada pela falta de materiaes nutritivos.

No mesmo dia de tarde houve alguns vomitos que depois cessaram, e este facto leva-me a crer que na parte apertada estava comprehendida alguma parte do collo do utero, attenta a sympathia que existe entre este orgão e o estomago, como se prova pela frequencia d'aquelle symptoma nas molestias uterinas, e inclusive no simples estado de gravidez.

Examinando a doente nos dias seguintes, nada havia de notavel nos symptomas locaes, o tumor foi successivamente diminuindo, e para evitar decomposições foi sendo pulverizado com camphora. Nos symptomas geraes apenas houve exacerbação febril á tarde, chegando a temperatura a 39°,4, mas este estado durou muito pouco tempo; a anorexia persistia e este symptoma só por si inspirava certa gravidade. A doente esteve no uso de macerato de quina, e algum vinho ao jantar.

No dia 12 o tumor estava já bastante reduzido, o pediculo tinha diminuido alguma cousa de volume e de comprimento.

No dia 13 o tumor em mortificação desprendeuse. Continuou no uso de lavatorios antisepticos.

No dia 15 a doente sentia-se um pouco melhor, já dormia menos mal.

Desejando, porém, observar o estado do collo uterino, visto que o pediculo ou tinha desaparecido ou se achava consideravelmente retrahido para o fundo da vagina, procedi ao exame pelo especulo, o qual me revelou dados importantes. Collocando a doente em posição conveniente de modo que a luz penetrasse perfeitamente na vagina e illuminasse aquella região, pude observar o seguinte: as paredes vaginaes perfeitamente normaes, o labio posterior do collo do utero normal tambem, o labio anterior, um pouco menor que o posterior, apresentava o vestigio de divisão que se tinha operado n'elle; esta scisão em via de cicatrização tinha a fôrma de angulo muito obtuso e de vertice superior.

Em vista d'esta observação dois factos ressaltam: 1.º o padecimento tinha apenas por séde o labio anterior do collo, o que antes não tinha sido previsto, talvez em virtude das dimensões exaggeradas do pediculo que alteravam as relações e dificultavam a exploração; 2.º a separação, posto que feita a uma distancia que mal se podia precisar, parece tel-o sido n'uma altura conveniente.

Tres dias depois foi feita nova observação, a cicatrização marchava perfeitamente, o labio anterior do collo estava um pouco mais retrahido, o toque nada mais revelava. Os symptomas locaes tinham cessado completamente, os symptomas geraes só lentamente melhoravam.

Com a observação pelo especulo julgo poder-se concluir com todas as probabilidades que se tratava d'uma producção benigna, pois não é crível que o labio anterior estivesse affectado por tamanha producção maligna, deixando o posterior perfeitamente intacto; a marcha posterior favoravel vem ainda em apoio d'esta opinião.

Julgo portanto ter-se tratado d'um tumor muito vascular, e, pelo seu estado adiantado de ulceração e aspecto, é licito admittir a possibilidade d'uma degenerescencia de má natureza, cuja frequencia os livros apontam nos neoplasmas uterinos.

Qual seria portanto a producção que primitivamente affectou o labio anterior do collo do utero?

Percorrendo a lista apresentada pelos auctores, parecemos que se tratou d'um polypo utero-follicular, resultante da hypergenese dos elementos da mucosa e tecido do collo, em que predominaram os elementos glandulares e o elemento vascular; pelo menos é aquelle, cuja descripção mais se quadra com o caso em questão.

E qual a degenerescencia consecutiva que parece ter existido?

Limito-me a dizer que o aspecto era d'um verdadeiro epithelioma; restava o exame microscopico, que poderia tirar duvidas; levei-o a effeito nos restos do tumor depois de destacado e encontrei elementos epitheliaes; devo porém dizer que a pouca confiança na minha observação e o estado de alteração, em que se achava já a producção, me levam a não affirmar nada de positivo a tal respeito.

Em todo o caso, houvesse ou não degenerescencia, o estado adiantado de ulceração, o cortejo de symptomas geraes que se davam na doente eram condições sufficientes para prever um prognostico fatal, se não atacassem de prompto a causa local.

A propria therapeutica instituida, apesar de ser preferida n'este caso, não inspirava ainda assim grande confiança; fez-se o que por dever medico se deveria fazer.

O successo, como se vê, foi porém completo; a doente nunca mais accusou symptomas locaes, os symptomas geraes só lentamente tem melhorado, a anorexia tem sido senão a unica, pelo menos a principal causa de demora no restabelecimento; tem-se por vezes alterado a alimentação para d'algum modo excitar o appetite da doente; o vinho tem mesmo, segundo ella, sido de grande vantagem; tem feito uso do hydrosoluto de pyrophosphato de ferro e soda de Leras.

O estado geral acha-se actualmente muito melhor, o exame pelo especulo revelou cicatrização perfeita, a doente já se vae levantando, e em breve sahirá curada do Hospital.

F. G. MIGUENS.

CLINICA MEDICA

CASOS NOTAVEIS DE ALOPECIA GERAL

A *Gazeta Hebdomadaria* de 11 de novembro de 1853, tomo primeiro, pagina 77, dá noticia de dois casos notaveis de alopecia, extrahidos do *Association Medical Journal*, octobre, 1853, pagina 902.

Ao primeiro chama Mr. Barclay «cas singular d'alopecie»; porque, como elle mesmo confessa, não tinha visto ainda outro igual.

Attendendo á raridade d'aquella affecção, quando se patentea por um modo tão geral, e principalmente quando as causas são desconhecidas, julgámos a proposito publicar outros casos semelhantes de que temos conhecimento, e que não consideramos de inferior importancia.

Para dar disposição mais conveniente ás nossas idéas, exporemos todos estes differentes casos pela ordem, em que foram observados e d'elles tivemos conhecimento, collocando em primeiro logar as observações que refere a *Gazeta Hebdomadaria* e depois as outras de que desejamos dar noticia aos leitores dos *Estudos Medicos*.

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

«Un homme de vingt-quatre ans, sanguin et robuste, après avoir passé près de sept mois renfermé, commença à perdre ses cheveux, puis la barbe et les moustaches. «Bientôt tous les poils du corps tombèrent. En même temps, «la digestion se troubla, et il se plaignit d'une faiblesse «très sensible. Des ferrugineux mirent fin à ces symptômes. «Mais, depuis sept mois, il emploie des stimulants locaux, «et divers remèdes internes, sans que le système pileux «manifeste la moindre tendance à se reproduire».

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

«Le sujet, exposé à l'influence de causes debilitantes, «perdit peu à peu tous ses poils à l'âge de trente-cinq ans. «Il y a aujourd'hui huit ans qu'il se soumet à l'action de «médications rationnelles ou empiriques variées, sans en «avoir retiré d'autre avantage que la repullulation la moins «souhaitée, celle de quelques poils aux narines. La santé «général persiste intacte. Deux professeurs de Montpellier, «consultés, et ne pouvant admettre la réalité de cette alo- «pécie essentielle, l'ont, en dépit de ses dénégations par- «faitement sincères et on ne peut plus éclairées, diagnos- «tiquée syphilitique et traitée comme telle».

TERCEIRA OBSERVAÇÃO

F., filha de Maria Marques, de quinze annos de idade, temperamento lymphatico, constituição regular, solteira, natural e residente no logar de Relvas, freguezia de Maçons de Caminho, concelho de Alvaiazere, occupando-se em serviço do campo.

Não se lhe via um só cabello, nem mesmo penugem em toda a cabeça, e isto sem indicar o menor padecimento n'aquella região. As sobrancelhas tinham alguns pellos muito raros e d'um loiro desmaiado, fazendo lembrar a estiolação das plantas criadas á sombra. As palpebras superiores também tinham algumas celhas da mesma côr, mas nas inferiores não havia nem uma só. Nos braços viam-se os pellos ordinarios de côr escura.

Disse que depois d'uma maligna que teve, haverá dois annos, lhe cahira todo o cabello; mas que já antes d'isso lhe nasciam de quando em quando certas pustulas, que lhe faziam cahir o d'aquelles sitios.

Disse também que já depois da maligna, cerca d'um anno, lhe nasceu algum cabello, mas que cahiu em pouco tempo.

Agora não vê geito de lhe tornar a nascer.

A côr do cabelo era preta.

Esta observação é do sr. dr. Antonio Augusto da Costa Simões, colhida em 16 de agosto de 1847.

QUARTA OBSERVAÇÃO

Maria P. B., de trinta e oito annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, casada com A. B., natural e residente em Coimbra, freguezia de S. Christovam, occupa-se no serviço de sua casa.

No principio de abril de 1877, e no periodo de oito dias, cahiu-lhe successivamente todo o cabelo e pellos de todas as partes do corpo, sem alteração no seu estado regular de saude, e sem causa apreciavel, physica ou moral, remota, proxima ou hereditaria.

Applicaram-se-lhe medicamentos excitantes e tonicos e, não obstante, o systema piloso até hoje ainda não deu indício de reproducção.

QUINTA OBSERVAÇÃO

Bernardo Lopes, caixeiro, de vinte e cinco annos de idade, temperamento mixto, constituição fraca, solteiro, natural e residente no logar da Carvoeira, concelho e freguezia de Penacova, barqueiro.

Entrou no hospital da Universidade com o n.º 48, e foi collocado na primeira enfermaria, cama n.º 15, a 9 de julho de 1877, com a nota seguinte do sr. Administrador: «Admittido para observação como exemplar raro. Na minha clinica só vi outro». É o mencionado na terceira observação.

Este doente disse: que haverá dois para tres mezes lhe cahira, em poucos dias, todo o cabelo, sem haver alteração no seu estado de saude, que era regular; e sendo observado, notou-se que não apresentava em parte alguma do corpo o menor vestigio de cabelo ou pellos, nem se apreciava indício de molestia que produzisse aquelle accidente; e perguntado sobre a existencia de molestias anteriores ou hereditarias, da sua resposta nada se pôde colher que esclarecesse causa remota ou proxima de tal phenomeno.

Sahi do hospital no mesmo estado.

Esta observação é da clinica do sr. dr. Filippe do Quental, onde vimos o doente.

SEXTA OBSERVAÇÃO

J. R. P., de vinte e quatro annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, solteiro, natural de Cantanhede, concelho e freguezia de Cantanhede, residente em Coimbra, estudante.

Nunca lhe nasceu cabelo ou pello em parte alguma do corpo.

As causas d'esta anomalia são completamente ignoradas. Goza de saude regular.

Considerações

A palavra *alopecia* vem do grego *alopekia* que significa raposa; e foi adoptada para designar a queda dos cabellos ou pellos, temporaria ou permanentemente, por aquelle animal soffrer uma molestia cutanea que lhe faz cahir os pellos. Emprega-se também a palavra *calvicie* para designar a queda dos cabellos do couro cabelludo.

A. Hardy, em o novo *Diccionario de medicina e cirurgia practicas*, artigo — alopecia — divide esta molestia em duas categorias — alopecia congenita e alopecia adquirida —; subdividindo esta em — alopecia idiopatica e alopecia symptomatica —.

Da primeira, com quanto muito rara, damos conta d'um exemplar na sexta observação.

A segunda, mais ou menos parcial, sobreveem algumas vezes durante o curso de molestias chronicas, e frequentemente nas convalescenças de molestias agudas graves. N'esta ultima hypothese o cabello renasce ordinariamente, e, ou apresenta o seu primitivo estado, ou vem mais raro, delgado, desigual, e de côr diversa; e, repetindo-se esta evolução no mesmo individuo, pôde terminar pela alopecia ou calvicie permanente, como se vê na terceira observação.

As causas principaes n'este caso são: enfraquecimento geral, e disposição especial do individuo.

Observa-se tambem commumente a alopecia symptomatica, mais ou menos parcial e mais ou menos permanente, por motivo de molestias cuja séde é no couro cabelludo, e que atacam o bolbo pilloso.

Podem invocar-se como causas da alopecia idiopatica: as affecções moraes, a idade e a herança.

É frequente encontrar-se a alopecia parcial ou calvicie, coincidindo com um perfeito estado de saude, em muitos membros d'uma familia, sem que a idade, temperamento e constituição possam explicar este accidente.

Com a idade, mais ou menos prematuramente, o cabello torna-se branco, mais raro ou cahe; no homem principia a cahir no alto da cabeça, regiões frontal e parietaes, conservando-se nos lados e parte posterior d'ella; na mulher, na qual é mais rara, a calvicie começa pelas regiões parietaes e témporaes, quasi nunca attinge as proporções do outro sexo; e d'estes factos nenhum por emquanto tem explicação clara.

Apezar das causas variadas que podem determinar a queda dos cabellos, é certo que, para ella ter logar, forçoso será o dar-se uma alteração profunda na circulação que forneça o alimento necessario ao systema pilloso.

Com respeito á primeira observação pôde assignar-se como causa da alopecia ter o sujeito estado sete mezes fechado, o que lhe devia produzir enfraquecimento geral, assim como á segunda o ter-se o individuo exposto a causas debilitantes; devendo em ambos haver predisposição para o accidente. A terceira observação pôde ter por causa a molestia grave, que a doente accusou; agora emquanto á quarta e quinta não podemos apreciar vestigio de causa remota ou proxima que dê a explicação do phenomeno; a difficuldade emfim é maxima na explicação da anomalia da sexta observação.

IGNACIO RODRIGUES DA COSTA DUARTE.

SECÇÃO BIBLIOGRAPHICA

Recebemos e muito agradecemos as seguintes publicações, que attenciosamente nos offereceram os seus auctores:

Symptomatologia, natureza e pathogenia do Beriberi, memoria apresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa pelo dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga.

Esta memoria foi julgada digna do premio pecuniario no-concurso da Sociedade Medico-cirurgica de Liege em 1877.

Fundamentando-se em sete observações suas, com as quaes inicia o seu trabalho, expõe o auctor a symptomatologia de Beriberi; analysa depois as diversas theorias, que tem sido apresentadas ácerca da natureza e pathogenia d'esse padecimento, terminando por um capitulo, que se inscreve: «*Como entendemos que devem ser consideradas a natureza e pathogenia de Beriberi*», em que o sr. dr. Alvarenga mostra bem o alcance de sua vasta intelligencia e dos seus profundos conhecimentos medicos.

Do silicato de potassa no tratamento da erysipela, memoria apresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa pelo mesmo auctor.

N'esta memoria começa o sr. dr. Alvarenga por fazer uma critica dos diversos tratamentos da erysipela; apresenta depois os resultados das experiencias com o silicato de potassa, que demonstram ser adstringente e hypothermenisante a sua acção physiologica, e por isso racional o seu emprego contra a erysipela; mostra a vantagem d'essa therapeutica em quarenta e oito observações clinicas e a sua preferencia a qualquer outra por não ser nunca acompanhada nem seguida de accidentes desagradaveis e muito menos prejudiciaes, e termina demonstrando em face de sete observações a utilidade do seu emprego contra as lymphangites e erysipelas no Brazil.

É uma memoria importante e que honra o seu auctor.

Da propylamina, trimethylamina e seus saes sob o ponto de vista pharmacologico e therapeutico, memoria apresentada á Academia Real das Sciencias de Lisboa pelo mesmo auctor.

Com a clareza e proficiencia, que revela em todas as suas publicações, discorre o sr. dr. Alvarenga ácerca d'aquelles preciosos meios therapeuticos.

Depois de um bosquejo historico, expõe a composição, caracteres e modos de preparação da propylamina e da trimethylamina; diz-nos que entre outros vegetaes a *fedegosa* fornece trimethylamina, e que entre outros animaes o *harenque commum* fornece propylamina, que tambem se encontra, na razão de 3 por cento, no oleo de figados de bacalhau; o que dá aquellas bases tres origens, mineral, vegetal e animal.

Informa-nos do resultado das experiencias sobre animaes e mesmo sobre o homem, com o fim de determinar a acção physiologica d'aquelles meios, nega a acção irritante d'elles sobre a pelle e mesmo sobre as mucosas, no que vae contra a opinião de outros observadores, e conclue serem: diffluentes do sangue, moderadores da nutrição, hypothermenisantes e até certo ponto sedantes do systema nervoso.

Em harmonia com estas conclusões, diz-nos qual o seu emprego therapeutico depois de nos expôr o modo de administração e doses.

Apresenta emfim trinta e duas observações clinicas, que demonstram a efficacia da propylamina, da trimethylamina e dos seus chlohydratos contra o rheumatismo polyarticular agudo ou chronico, principalmente aquelle, contra as pleuropneumonias e mesmo contra as febres intermittentes quotidianas.

(Continúa).

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

CESARIO AUGUSTO D'AZEVEDO PEREIRA

Na madrugada de 15 do corrente mez falleceu em Sancta Clara, de Coimbra, victima de uma *angina pectoris*, o dr. Cesario Augusto d'Azevedo Pereira, lente jubilado da faculdade de Medicina.

Nascerá na villa de Thomar a 5 de outubro de 1806.

Contava pois 71 annos, 6 mezes e 10 dias.

Foi grande, nobre, e generoso o papel que na vida representou.

Soldado da liberdade, apostolo da sciencia na sua mais divina applicação — a medicina, possuia em elevado grão a coragem e a convicção necessarias á luta, o talento e a dedicação indispensaveis ao ensino, e a doçura e caridade que fazem da arte de curar, não um officio de vendilhões, mas um mister de philantropos.

Ao deixar este mundo, lega o dr. Cesario, como patriota, a todo o cidadão, raro exemplo de civismo, de valor e de isempção; a nós, como professor da Universidade, ensinamentos fecundos á gloria da nossa eschola; e como medico, bençãos ao seu nome no coração de todos os pobres e desprotegidos, que procuravam no seu saber e na sua generosidade allivio ás proprias dôres.

Quando pois nas sombras mysteriosas da morte desaparece um vulto cuja vida inteira se resume n'esta palavra abençoada — trabalho; cuja crença e religião se exprimem n'este outra palavra resplandecente — liberdade; do qual finalmente a corôa moral se divinisa na expressão da bondade — á gente nova, que prosêgue na obra da moderna civilisação, tão rude e energicamente encetada com a sua dedicada collaboração, impõe-se o imprescriptivel dever de gravar no espirito a memoria d'esse homem n'uma palavra de justiça, a palavra — respeito.

Não é outro o sentimento que nos domina ao traçar estas linhas arrancadas do fundo da consciencia e que aqui involvemos nas faxas do mais sincero dos lutos.

Não era um espirito commum, uma alma vulgar, o dr. Cesario.

Entregue aos arduos labores do estudo desde a mais tenra idade, retemperado e avigorado o caracter na rude eschola do exilio, com o duro pão do desterro, cedo ganhou o saber e a experiencia, cedo, bem cedo, se fez homem.

Dotara-o a natureza com a robustez physica, mas esse involucro mal desenhava todavia a fortaleza ainda maior do seu inquebrantavel animo.

Era bom, dissemos nós; mas bom da bondade dos fortes, da bondade austera que se inspira na justiça, e não d'aquella outra que, feita de fraqueza, se manifesta nas eternas e crimonosas condescendencias, que entre nós, politica e moralmente, de tão nefastas consequencias tem sido para a educação nacional.

Quando em 1839, epocha de extraordinaria anarchia em Coimbra, alguns discolos pretendiam impôr-se ao julgamento dos actos universitarios, espalhando ameaças de morte no caso de menos benevolencia, o dr. Cesario, firme no seu dever e forte da sua coragem pessoal, resistia a estas ameaças e oppunha-se pelo rigor á anarchia que se levantara.

Duas vezes perseguido e desterrado, uma vez para o estrangeiro, onde se demorou de 1828 a 1834, outra para Lavos, não abrandou nunca n'elle a convicção dos principios liberaes e a sua causa foi sempre a causa do povo.

A sua popularidade, tão legitimamente adquirida, tres vezes o levou á direcção do municipio de Coimbra, e outras tantas lhe confiaram os eleitores d'esta terra o mandato representativo.

A austeridade do seu character e a rectidão das suas intenções, duas vezes lhe conquistaram em significativas votações o eminente logar de Presidente da Camara dos Deputados, e a maneira por que ahi se houve não foi mais do que a confirmação inconcussa da sua elevada respeitabilidade.

Como professor, foi distinctissimo o dr. Cesario, e o desinvolvimento que deu á medicina operatoria, ramo em que fez eschola entre nós e d'onde directamente nasceu um dos operadores mais eminentes do nosso paiz, o sr. dr. Ignacio, é sem duvida um titulo ao reconhecimento de todos aquelles que prezam, como nós, o bom nome e o desinvolvimento da nossa faculdade de Medicina.

E n'este ponto é necessario não esquecer o curativo camphoro-alcoolico, complemento operatorio introduzido no nosso hospital pelo illustre professor e a que tão extraordinarios resultados se devem, pois é de justiça que a gratidão de todos que n'elle beneficiem recaia sobre a veneravel cabeça d'aquelle benemerito.

O dr. Cesario d'Azevedo era entusiasta do systema de Raspail, o que muitas censuras lhe trouxe; mas é de notar que aos seus exageros se deve a implantação de muitas das practicas boas de esse falso systema.

É de notar ainda, que tão exagerado enthusiasmo era talvez mais filho das muitas affinidades de principios politicos, de idéas, de tendencias e de vicissitudes por que ambos haviam passado, e que o ligavam ao homem, do que producto de reflectida opinião.

A clinica do medico portuguez era de preferencia aquella a que tambem o sabio francez mais se consagrara — a clinica do povo, a clinica dos pobres; e para ellê os deveres cresciam sempre com as necessidades dos outros e com as urgencias do perigo.

No meio da horrivel epidemia de cholera que em 1856 invadiu Coimbra, o dr. Cesario, firme no seu posto, como um velho lutador, organizou o Hospital dos Cholicos, e alli desinvolveu um zêlo e uma actividade que por si unicamente seriam titulo sufficiente á consagração do seu nome entre os dos grandes humanitarios.

O dr. Cesario, que em 1838 fôra despachado lente da faculdade de Medicina, jubilou-se em 1871. Estava cançado, estava velho; a sua existencia trabalhada e variamente accidentada reclamava agora alguns annos de descanso, tão heroicamente conquistado, antes de baixar á sepultura.

Desde então conservou apenas a clinica dos pobres, aos quaes nunca se recusava. Vinha todos os dias á cidade e era olhado com sympathia quando passava; de todas as portas lhe sahiam cumprimentos e sorrisos.

Ultimamente apossara-se d'elle uma idéa negra, um como que prenuncio da morte. Parava varias vezes a contemplar os risonhos panoramas do Mondego e olhava-os como n'uma despedida. «Como é bonito, dizia. E pensar que os meus olhos se hão de um dia fechar para tudo isto!» Sorria, meneava tristemente a cabeça e proseguia.

Eram fundadas as suas apprehensões, e bem cedo infelizmente se realisaram. No dia 15 do corrente mez, o vivido e poderoso alento que animara aquella forte organização apagava-se; e entre o povo e na Universidade echoou tristemente a noticia da morte do honrado velho, do benemerito patriota, do insigne professor.

Agora que a pedra sepulchral está fechada sobre o cadaver venerando do dr. Cesario, começa a contar-se para elle a posteridade e é já á historia que elle pertence.

Que aquella o contemple e esta o pése e avalie na sua balança justiceira: um concerto de benções e de louvores cobrirá a sua memoria.

A nós, representantes da mocidade medica d'esta Universidade, compete misturar a nossa timida voz aquellas funebres harmonias e gravar n'este logar o preito da nossa devoção ao nome glorioso do mestre.

Que a virtuosa senhora que lhe foi companheira na vida se digne tambem acceitar a modesta homenagem dos estudantes de Medicina d'esta Universidade, e que ao seu coração enlutado sirva de conforto — a certeza da revivencia do morto na saudade e no respeito de todos.

EXPEDIENTE

Recebemos cartas muito lisongeiras dos ex.^{mos} srs. drs. Alexandre José da Silva Campos, Joaquim Antonio de Oliveira Namorado, Sabino Ferreira de Barros e Manuel Albino Pacheco Cordeiro, cujas expressões sinceramente agradecemos.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Trabalhos originaes: Estudos clinicos — Um caso de carcinoma primitivo do pericardio — Tocologia: De la nature infectieuse des maladies désignées sous la dénomination de Fièvre Puerpérale — Clinica cirurgica: Sarcoma do maxillar superior (Ressecção) — Clinica medica: Um caso notavel de cancro do peritoneo.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Les deux premières pages de notre journal sont aujourd'hui consacrées à la commémoration de l'illustre professeur le docteur Cesario Augusto d'Azevedo Pereira, dernièrement décédé.

Le Dr. Cesario, qui depuis dix ans avait abandonné ses occupations médicales, a joui entre nous d'une grande et légitime réputation comme chirurgien.

On lui doit l'introduction de ce pansement camphor-alcoolique, dont le Dr. Senna a commencé à s'occuper dans notre dernier numéro.

Nous avons promis à nos lecteurs de ce bulletin une description développée de cette méthode de pansement, mais nous ne pouvons, aujourd'hui, faute d'espace, satisfaire à notre engagement.

Différents motifs ont empêché également le Dr. Senna de nous donner maintenant la continuation de son article.

Au prochain numéro, qui paraîtra dans peu de jours, nous pourrions remplir cette lacune, et nous engageons vivement les chirurgiens étrangers à consacrer à toute cette publication quelques instants, car son objet se rapporte à une question d'un haut intérêt et dont le débat vient, encore tout récemment, d'être soulevé à l'Académie de Médecine de Paris.

* * *

— Dans la section des Travaux Originaux, nous avons placé un rapport clinique de Mr. le D. Silva Corrêa, professeur de Pathologie chirurgicale, à propos d'un cancer primitif du péricarde.

Ce cas nous paraît fort digne d'intérêt; nous le signalons donc aux savants étrangers.

— L'article de M. Refoios, sur — la nature infectieuse des maladies désignées sous la dénomination de — fièvre puerpérale, étant écrit en français, nous nous abstenons d'en faire une plus large mention. Le lecteur en connaîtra facilement toute l'importance.

— M. Miguens, dans la section de Clinique chirurgicale, rend compte d'un cas de sarcome du maxillaire supérieur; M. le Dr. Lourenço d'Almeida a réséqué avec un excellent résultat la plus grande partie de l'os.

Depuis lors, M. le Dr. Lourenço a encore effectué une autre resection du même os, à propos d'une formation semblable, et cette fois encore, les résultats ont couronné l'habileté de l'opérateur.

— Dans la section de Clinique médicale, M. Mariz rapporte un cas très curieux de cancer du peritoine.

Nous avons eu l'occasion d'assister à l'autopsie qui s'est suivi au décès du malade, et vraiment, sous le point de vue de l'anatomie pathologique, le spécimen était d'une grande beauté et constitue sans doute une pièce très digne de figurer dans notre musée d'Anatomie pathologique.

TRABALHOS ORIGINAES

ESTUDOS CLINICOS

UM CASO DE CARCINOMA PRIMITIVO DO PERICARDIO

Apezar da frequencia com que, infelizmente, se observam os carcinomas, nem por isso deixa de ser curiosa a descripção d'um ou outro caso clinico, onde se notam particularidades menos vulgares, e em que a enfermidade por tal fórma se subtrahê à observação de medico, que é extremamente difficil, e, algumas vezes, até impossivel realizar o diagnostico.

O que vamos referir não tem pretensões a novidade scientifica. É apenas um caso, em que nos foi impossivel reconhecer a enfermidade durante a vida do doente, revelando-nos, depois, a autopsia a existencia d'um carcinoma, que, pela sua séde, de modo algum poderia ser descoberto por quem, como nós, não tenha a presumpção de diagnosticar todas as molestias.

Talvez que a enfermidade, tal qual a descrevemos, se deva considerar mais frequente do que julgamos e menos difficil de conhecer do que supomos. Se assim fôr, sejamos perdoada a ignorancia, já que não alardeamos sciencia.

Historia

No dia 11 de fevereiro do corrente anno foi admittido na setima enfermaria do Hospital da Universidade Antonio Silverio, natural de Barrios, de temperamento lymphatico e constituição regular. Tinha de idade 18 annos, e occupava-se em trabalhos de campo. A mãe é viva e sadia; o pae havia fallecido victima d'uma enfermidade, que, no dizer do doente, lhe tirava a respiração, e n'isso se parecia com a molestia, que actualmente o obrigava a procurar o hospital.

Na historia progressa nada havia de notavel que podesse ter relação com a molestia actual.

Na parte commemorativa apenas referiu, que, dois mezes antes da sua entrada para o hospital, arrefecera, quando andava a trabalhar, e que em seguida sentira um pequena oppressão no lado esquerdo do peito, sendo este incommodo acompanhado de tosse secca e violenta. Alguns dias depois, desenvolveu-se uma dôr profunda na região precordial, que não era constante, e uma ou outra vez se tornava lancinante.

Apezar de ter feito uso de varios medicamentos, a molestia foi sempre progredindo, a ponto de sentir grande dyspnéa e não poder conservar-se por muito tempo na posição horisontal, qualquer que fosse o decubito.

Procedendo ao exame do doente, apenas encontrámos no habito externo uma ligeira descoloração da pelle e das mucosas. A physionomia revelava os signaes de soffrimento, que geralmente se observam nos asthmaticos, durante os accessos, e nos individuos affectados de lesões cardiacas.

O exame de orgãos e funcções deu-nos o seguinte:

Movimentos respiratorios curtos e frequentes; diminuição sensível de murmurio em ambos os pulmões, notando-se, em alguns pontos, sibilos perfeitamente semelhantes aos que se observam na bronchite aguda e na asthma. Todos estes phenomenos eram mais accentuados no pulmão esquerdo e, principalmente, na parte media da face anterior. O doente difficilmente podia executar uma inspiração ampla; e, quando conseguia fazel-o, este esforço provocava tosse secca e intensa. Se a dôr existia não se aggravava n'este acto; se a não sentia, não era provocada. Feita a percussão em toda a caixa thoracica, apenas encontrámos um som baixo na região precordial.

Da parte do aparelho circulatorio notava-se, tão sómente, uma diminuição na intensidade dos sons do coração; o pulso apresentava-se pequeno, um pouco duro e com frequencia correspondente á acceleração dos movimentos respiratorios. A calorificação era normal.

A digestão fazia-se regularmente; havia, até, bom appetite, e só, algumas vezes, o doente comia menos, porque a accumulção de alimentos no estomago lhe augmentava a dyspnéa.

As excreções eram normaes. O somno era frequentes vezes interrompido pela necessidade de se sentar na cama e de abandonar até, quando a dyspnéa se tornava mais intensa.

Diagnostico, marcha e tratamento

Attendendo ao cortejo de symptomas, que deixámos exposto; e ao modo como havia principiado a molestia, lembrámo-nos de suppôr o doente affectado d'uma pleuresia chronica consecutiva a um estado agudo, que se houvesse manifestado antes de ter entrado para o hospital. Em harmonia com estas idéas estava a natureza da causa accusada pelo doente, a dyspnéa que desde logo se manifestara, a dôr violenta que a acompanhara, a difficuldade de executar amplas inspirações, e, finalmente, o caracter da tosse. Faltavam porém os phenomenos febris que deveriam ter apparecido no começo da enfermidade, e que o doente não accusava, por isso que, antes de se recolher ao hospital, nunca sentira calor exaggerado, nem se vira obrigado a permanecer na cama durante o dia. Por outro lado, a dyspnéa era mais intensa do que é costume observar-se em molestias d'esta natureza, e a auscultação negava a existencia dos sons anormaes, que em tal caso quasi sempre se manifestam. Entretanto, não encontrando localisado nos pulmões nem no aparelho circulatorio qualquer outro padecimento, que, conscienciosamente, podessemos diagnosticar, resolvemos admittir esta hypothese e sujeitar o doente á acção simultanea dos diaphoreticos e revulsivos, a principio brandos e depois energeticos.

Sob a influencia d'este tratamento, por espaço de oito dias, não só o doente deixou de sentir qualquer allivio,

mas até se aggravaram consideravelmente os seus incommodos. A dyspnéa tornou-se por tal fórma intensa, que o doente não pôde continuar a permanecer na cama. Sentia a necessidade de estar sentado n'uma cadeira, e era alli que conseguia descançar alguns bocados.

O máo resultado obtido após aquella therapeutica, obrigou-nos a duvidar do juizo que tinhamos formado, e tratámos de averiguar se poderia admittir-se a existencia d'uma pericardite. Em abono da existencia d'esta enfermidade, havia o facto de se notar pela percussão um som baixo na região precordial, revelando-nos egualmente a auscultação uma sensível diminuição na intensidade dos sons cardiacos. Afóra isto, notava-se a dôr accusada pelo doente e a dyspnéa, mas a par d'estes symptomas outros havia, que mal se harmonisavam com a existencia d'uma pericardite. A dôr não era constante, nem tão pouco augmentava, quando, em presença d'ella, se effectuava a percussão; a ausencia de phenomenos febris era completa desde o começo da enfermidade; faltava, finalmente, a elevação da região precordial, motivada pela accumulção de liquido na cavidade do pericardio, que ordinariamente acompanha aquella enfermidade. Por outro lado mal se comprehendia que o tratamento instituido nem sequer alliviasse o doente, no caso de se verificar esta hypothese.

Parece-nos portanto justificada a difficuldade, que tivemos em admittir uma simples inflammação do pericardio.

Entretanto a molestia progredia e o continuo soffrimento do doente inculiu-nos o receio de que podesse existir alguma affecção cardiaca, por tal fórma insidiosa, que nos fosse impossivel descobri-la. Por este motivo pedimos a um collega, mais auctorizado do que nós, para examinar minuciosamente o enfermo, mas a sua observação nada lhe revelou, que podesse fornecer-nos novos elementos de diagnostico. Como, porém, não havia contra-indicações ao emprego dos preparados de digitalis, prescrevemos este medicamento. O caso ia-se prestando a qualquer applicação pharmacologica, embora se classificasse de empyrismo o nosso procedimento.

Nos tres primeiros dias, consecutivos á applicação da digitalis, o doente sentiu uns pequenos allivios, mas, logo depois, a enfermidade continuou a seguir a marcha progressiva, que até então haviamos observado.

Apezar de não haver elementos rigorosos para reconhecer a existencia da asthma, deixando de se verificar, principalmente os accessos, que tanto caracterizam esta enfermidade, ainda assim prescrevemos alguns antispasmodicos simultaneamente com as fumigações de papel nitrado, das cigarrilhas Vasseur, etc., mas sem resultado algum.

Era chegado para o doente o vigesimo dia de permanencia no hospital, quando começou a manifestar-se o edema nas extremidades inferiores. Seis dias, depois, tornava-se evidente o começo de derrame pleurítico e de hydropericardio. Os sons do coração tornavam-se, cada vez, menos intensos, e na região precordial notava-se uma certa elevação devida á accumulção de liquido na cavidade do pericardio. Na base da caixa thoracica tornavam-se um pouco salientes os espaços intercostaes e os sons, avaliados pela percussão e auscultação em posições diversas, que o doente muito a custo podia tomar, confirmaram a presença do liquido na parte inferior da cavidade das pleuras. Tudo nos indicava a existencia d'um consideravel obstaculo á circulação.

Foi o mais a que podemos chegar; porém a molestia

primitiva, que dava origem a todos estes phenomenos morbidos, continuava a ser o X do problema, que por fórma alguma podiamos resolver.

A presença dos derrames levou-nos a recorrer de novo ao emprego dos revulsivos e junctamente aos diureticos, que nenhum allivio prestaram ao doente até ao dia 10 de março, em que falleceu no meio dos mais horrosos soffrimentos, tendo-se opposto tenazmente a que praticassemos a thoracocentese com o trocaré aspirador de Dieulafoy.

Autopsia

Desejosos de conhecer a verdadeira molestia, que tão obscura fóra para nós durante a vida do doente, resolvemos proceder á autopsia, que nos revelou o seguinte:

Cavidade craneana — normal.

Cavidade thoracica. Adherencia intima dos folhetos da pleura na maior parte da extensão do pulmão direito. Do lado esquerdo existiam adherencias menos intimas e menos extensas.

As cavidades das pleuras continham um liquido citrino algum tanto turvo, mais abundante do lado esquerdo. Nos dois folhetos da pleura, especialmente á esquerda, notavam-se nodosidades diffusas, esbranquiçadas e de volume variavel, tendo as maiores o tamanho de uma avelã. Estas nodosidades achavam-se mais agglomeradas na pleura diaphragmatica.

Na parte superior e direita do pericardio existia um tumor, de superficie accidentada, tendo o volume d'um ovo de perua, pouco consistente e sem adherencias com o folheto visceral da pleura direita. Para baixo d'este tumor e em quasi todo o pericardio, havia nodosidades identicas pelo seu aspecto ás que foram encontradas sobre as pleuras.

O tumor assentava sobre a veia cava superior, que era por elle comprimida. A superficie da secção d'este tumor era acinzentada n'alguns pontos e avermelhada na maior parte da sua extensão.

Pela raspadura, feita na secção d'este tumor e na das nodosidades, extrahi-se um liquido lactescente, que, examinado ao microscopio, mostrou cellulas polymorphas de grandes dimensões e com muitos nucleos; algumas d'estas cellulas tinham a fórma caudata, que muitas vezes se nota nas produções carcinomatosas. Em córtes de pequenissima espessura do tumor observaram-se ao microscopio cavidades ou alveolos limitados por trabeculas do tecido conjunctivo, representando o *stroma*.

Os ganglios do mediastino posterior, e, especialmente os que se encontram ao longo da arteria aorta e do esophago, exerciam sobre esta grande compressão e estavam muito volumosos e degenerados.

Entre os ganglios do mediastino anterior estavam, principalmente, volumosos e alterados os que, cercando os grossos vasos, se acham abaixo do angulo de divisão da trachea.

Os ganglios bronchicos, nos quaes só em parte é apreciavel a sua cór normal, tinham a mesma alteração, que era tambem muito saliente nos ganglios cervicaes profundos, que se encontram na parte superior do thorax e que estão englobados com as arterias carotidas, veias jugulares e pneumogastricos.

Feita uma incisão no pericardio, sahio um liquido com os mesmos caracteres do que se achava contido nas cavidades das pleuras e em quantidade não inferior a 300 grammas. O folheto seroso do pericardio achava-se extremamente descorado. O coração, diminuido de volume e flaccido, apresentava, sobretudo á direita, nodosidades como as que já foram descriptas. Não havia lesão valvular apreciavel.

Cavidade abdominal. Apenas existiam pequenos tumores sobre o peritoneo diaphragmatico em tudo semelhantes aos já descriptos. De resto nada de notavel.

Conclusões

De todo este exame julgamos poder concluir, que o tumor existente no pericardio era um carcinoma, apresentando na sua maior parte o aspecto da fórma telangiectasica; que a molestia se ia generalisando, como é proprio de sua natureza, mas que o tumor do pericardio, pelo seu grande volume comparado com o das nodosidades descriptas, e por ser na região precordial que o doente sentiu os primeiros incommodos, mormente as dores lancinantes, deve ser considerado aquelle que primitivamente se manifestou.

Julgamos tambem que o conhecimento d'esta enfermidade dá, perfeitamente, a explicação de todos os phenomenos morbidos, que observámos no doente; mas, attendendo ao modo como principiou a molestia e á ausencia completa de symptomas exteriores, que fizesse suspeitar da sua existencia, era extremamente difficil e, talvez, impossivel realizar o diagnostico.

Parece-nos, finalmente, que será pouco vulgar um carcinoma primitivo do pericardio observado na idade de 18 annos, e que por isso o facto merece ser registrado entre os conhecimentos adquiridos pela Anatomia pathologica.

S. C.

TOCOLOGIA

DE LA NATURE INFECTIEUSE DES MALADIES

DESIGNÉES SOUS LA DÉNOMINATION DE FIÈVRE PUERPÉRALE

C'est à M. le Dr. Hervieux, médecin de la *Maison d'accouchements* à Paris, que revient l'honneur d'avoir rendu à la science des maladies puerpérales le plus grand service que je sache lui avoir été prêté aux temps modernes.

La science et l'humanité lui sont redevables de la publication de son — *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales*.

Ce livre, publié en 1870, fruit d'une étude approfondie et d'une observation soutenue et consciencieuse à la Maternité, c'est-à-dire dans un hôpital de 300 lits, spécialement destiné aux femmes en couches et où M. Hervieux a eu particulièrement affaire à la partie médicale, est précieux sous deux points de vue. L'un, essentiellement pratique,

c'est le diagnostic de nombre de maladies qu'on a désigné sous la dénomination commune de — *fièvre puerpérale*, et qui sont très différentes par leur siège anatomique, par leurs lésions somatiques, et, ce qui est le plus important pour le clinicien, par leurs symptômes. L'autre, c'est de rallier toutes ces maladies par un lien étiologique — l'empoisonnement puerpéral.

Il n'est pas permis aujourd'hui à un médecin vraiment instruit et attentif d'inscrire au certificat de décès d'une accouchée le nom banal et vide de sens scientifique de — *fièvre puerpérale*; ce serait la révélation la plus évidente de son ignorance de la science moderne.

Ce nom, très commode pour épargner la peine d'un diagnostic rigoureux, servira à favoriser la négligence du clinicien; mais il provoquera toujours, à bon droit, de silencieuses remarques de tout médecin plus instruit qui lira son diagnostic.

Nous autres, élèves de la génération médicale des dernières années, nous laissons les bancs de la Faculté de Médecine de l'Université de Coïmbre avec le rigoureux devoir de ne pas oublier dans notre pratique les renseignements de notre maître, et mon excellent ami, M. le docteur Lourenço d'Almeida Azevedo.

Ayant suivi avec attention sa clinique des accouchements, nous avons remarqué que ce professeur très distingué et habile chirurgien n'a jamais porté le diagnostic de — *fièvre puerpérale*. Contrairement à cela, M. Lourenço inscrit d'habitude au bulletin de l'accouchée l'espèce morbide qui l'a frappée pendant la puerpéralité, d'après les symptômes observés pendant la vie, en ayant le soin de vérifier, aux cas funestes, les lésions que l'autopsie révèle. C'est ainsi que je l'ai vu porter, selon les cas, le diagnostic de métrite, métrite-péritonite, ovarite, etc.

En écrivant ces lignes, je tiens à rapporter quelques cas de maladies puerpérales, observés dans la salle d'accouchements de l'hôpital de la Faculté de Médecine de Coïmbre.

Ces cas sont empreints d'un très haut intérêt scientifique, sous le double rapport de la prophylaxie et de la nature de la — *fièvre puerpérale*.

Un peu différents des cas communs, ils simulaient une vraie épidémie, et attentivement suivis et étudiés par le professeur d'accouchements M. Lourenço d'Almeida, on a pu en déduire la démonstration de la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Les faits, que je vais rapporter aujourd'hui, sont décrits et appréciés par M. Lourenço à propos de la *fièvre puerpérale*. Ces faits se sont présentés avec tant de netteté, la nature infectieuse des maladies puerpérales ressort avec tant d'évidence des circonstances dont ils sont entourés, que j'ai trouvé à propos de les relater dans les — *Études médicales*.

Nous verrons combien il est vrai qu'un seul poison, *presque tangible* dans ce cas, peut produire des maladies puerpérales très diverses.

M. Hervieux, dans son service à la Maternité de Paris, a assisté, comme tant d'autres médecins de toutes les maisons d'accouchements, au développement d'épidémies terribles, qui, au fait de frapper les femmes pendant leur puerpéralité, avaient été classées — de *fièvre puerpérale*.

Il ne connaissait pas (j'emploie ses expressions) ni la nature ni les causes du fléau qu'il avait à combattre; et néanmoins il voyait tomber d'innombrables victimes de

ces épidémies qui étouffent la vie de tant de mères au moment le plus cher où elles déposent le premier baiser sur leur enfant. Après avoir étudié pendant quelques années ce sujet, il est arrivé, sous le point de vue étiologique, à la conclusion de *l'empoisonnement puerpéral*.

A son avis, il existe pour les maladies puerpérales un seul poison qui, introduit dans l'organisme extrêmement susceptible des accouchées, fait éclater des maladies très diverses, telles que — la métrite, la péritonite, la métrite-péritonite, l'ovarite, la phlébite utérine, la pleurésie, etc.

Mais quelle est la nature de ce poison puerpéral?

D'où vient-il? Comment se forme-t-il?

M. Hervieux nous le dit en quelques mots: — *le poison puerpéral est un produit de la viciation de l'air ambiant par les sécrétions physiologiques ou morbides, mais surtout morbides, des femmes en couches.*

En effet, il arrive souvent qu'à domicile la femme est le foyer d'infection pour elle même et la même chose arrive quelquefois à l'hôpital. En absence de la viciation de l'atmosphère, au milieu de conditions nosocomiales irréprochables, de simples conditions individuelles, dont la plus fréquente est une extrême détresse physique ou morale, les lochies d'une accouchée prennent une fétidité insupportable; voilà le point de départ pour l'infection de cette femme et ensuite de toutes les femmes de la même salle. Dans ce cas il n'existait pas d'infection préalable de l'air, mais celui-ci fut vicié par les lochies altérées de la première femme, dont l'exhalaison putride s'est répandue dans la salle entière, en franchissant quelquefois l'enceinte.

En résumé, le point de départ du poison puerpéral, et sa formation également, varie selon les circonstances; mais toujours avons nous affaire à un poison. Quelquefois c'est la viciation de l'air par des miasmes putrides, si abondants dans les salles d'un hôpital, c'est-à-dire, un poison éparpillé dans l'atmosphère étendant son action sur toutes les accouchées, — il y a alors une vraie épidémie; d'autres fois nous avons primitivement affaire à une auto-infection, résultant de conditions individuelles, et ce foyer est la cause de la propagation du mal.

Pour cette propagation, M. Hervieux admet la contagion; à mon avis, la contagion doit être rejetée. Je suis bien d'accord avec ce médecin sur la différence entre un air simplement vicié et un air infecté et infectieux, mais je ne puis nullement me passer d'une distinction entre l'infection et la contagion.

Il est vrai que, exceptés les cas très spéciaux des maladies contagieuses locales — la gale, par exemple — il y a dans la contagion d'une maladie généralisée *l'infection* de tout l'organisme par le poison; je nommerai plutôt ce fait *contamination*, en suivant le conseil de M. Delieux de Savignac.

Mais il est un fait constant et qui caractérise la contagion — c'est que le poison porteur de la maladie contagieuse va produire sur l'individu nouvellement atteint la même maladie où il s'est engendré, à part seulement le degré de son énergie et quelquefois de sa forme.

M. Hervieux démontre par des arguments très solides, le scalpel à la main, la pluralité des maladies puerpérales qui affectent des organes si divers, tels que les organes abdominaux, la plèvre, les veines profondes des membres etc.; ce sont donc des maladies bien différentes.

Je me réserve donc le droit de combattre la propagation des maladies puerpérales par la contagion; l'infection

me suffit — qu'elle provienne de miasmes putrides nosocomiaux, étrangers aux accouchées, ou d'une accouchée ou que nous ayons finalement affaire à une auto-infection.

J'ai déjà indiqué avec M. Hervieux une cause de cette auto-infection — la détresse physique ou morale. Ce n'est pas l'unique; la décomposition du placenta retenu pendant quelque jours, les débris du placenta que la main de l'accoucheur n'a pas su décoller convenablement, les écorchures qu'une manœuvre maladroite peut faire souffrir à la muqueuse utérine, sont autant de sources de produits putrides qui vont infecter la femme; mais toujours s'agit-il d'infection.

En passant, je fais noter comme de ces faits on déduit pour l'accoucheur le rigoureux devoir de faire la délivrance artificielle que quelques médecins de province rejettent catégoriquement.

C'est au médecin à savoir demander aux efforts naturels de l'organisme ce qu'il peut donner, ne pas extraire le placenta immédiatement après l'accouchement, sauf dans des cas très exceptionnels, en ayant toutefois en vue qu'une attente trop prolongée pourrait finalement empêcher l'introduction de la main dans l'utérus dont le col se rétrécit après un temps variable.

M. Lourenço d'Almeida attend pour la délivrance artificielle d'une heure à une heure et demie.

J'ai pratiqué la délivrance artificielle au dernier septembre à Castello Branco chez une dame primipare avec peu de peine, après six heures d'attente. Divers motifs m'ont obligé à attendre si long temps. J'étais chez moi en vacances de la quatrième année de mon cours de médecine, quand je fus appelé auprès de cette dame; j'employais le forceps pour extraire un fœtus très volumineux et je restais chez la jeune accouchée en attendant la sortie du placenta, que ni des frictions sèches au ventre, ni des tractions exercées sur le cordon, ni le seigle ergoté purent expulser. J'ai eu alors à vaincre une répugnance extrême de l'accouchée et de son mari qui s'opposaient à la délivrance artificielle, quelques expressions indiscrettes d'une sage femme fort ignorante y ayant contribué puissamment.

Je m'assurais de la dilatation du col toutes les demi-heures; enfin, six heures écoulées, il a fallu m'imposer. Je fis l'introduction de la main avec peu de peine, favorisé par l'inertie de l'utérus qui s'était à peine contracté dans la partie supérieure où il avait *enchatonné* partiellement le placenta.

On voit bien que c'est un cas exceptionnel et que l'introduction de la main fut facile, car au comble d'un travail très prolongé l'utérus était devenu inerte dans sa partie moyenne et inférieure. Je n'ai qu'à m'applaudir de mon intervention; la femme est vivante non obstant une scarlatine puerpérale, qui l'a atteinte.

Mais, en revenant à l'empoisonnement puerpéral, je dirai que la doctrine de l'empoisonnement puerpéral, telle que la présente M. Hervieux, est fort bien engendrée; elle compte en sa faveur toutes les probabilités, mais en lisant son livre, on ne peut se passer de la considérer au titre d'une hypothèse. Le poison puerpéral est insaisissable, comme d'ailleurs tous les miasmes; nous le connaissons seulement par ses effets et nous en supposons la nature et l'origine en considérant les circonstances où il a pris naissance. Il n'en est autrement pour les faits que je vais rapporter au lecteur.

Le livre de M. Hervieux, le plus complet que je connais dans la littérature médicale française sur le diagnostic et le traitement des maladies puerpérales, il faut l'avouer, man-

que de preuves sur la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Cette lacune a déjà été comblée; je citerai le *Manuel d'accouchements du docteur Carl Schröder*, traduit de l'allemand par le docteur Charpentier.

Cependant les faits que je vais rapporter ne manqueront pas d'intérêt.

(à suivre).

J. DE SOUSA REFOIOS.

CLINICA CIRURGICA

SARCOMA DO MAXILLAR SUPERIOR — RESSECÇÃO

O caso clinico, que vou expôr, nada terá por certo de novidade, quando se considerar o que em casos identicos cirurgiões illustres têm praticado; para mim porém tem-a toda, não só por ser esta a primeira vez que vi realizar no vivo a ressecção do maxillar superior, mas ainda porque, segundo me consta, foi a primeira vez que no nosso Hospital se resolveram pôr mãos em obra tão importante.

Se considerarmos quanto a operação deve ser dolorosa, a profunda impressão que deve produzir no doente, e tanto mais quanto a anesthesia não pôde levar-se tão longe como n'outras operações, que deve ser ainda perigosa pelas suas consequencias, já durante, já depois, sujeita como está a toda a ordem de complicações de feridas, e n'uma região em que complicações de visinhança são muito a receiar-se, se attendermos ainda ao estado adiantado, em que muitas vezes se apresentam ao clinico as lesões do maxillar, á possibilidade mesmo da lesão se estender muito além do que á primeira vista parece, ao vicio geral que já muitas vezes se denota por infiltrações ganglionares ou lesões analogas n'outros órgãos, todos estes factos nos levam a restringir muito os casos, em que o clinico se pôde abalçar a obter um resultado vantajoso, e nos quaes ainda só ponderando todas as circumstancias com a maxima circumspecção é que poderá decidir-se a operar ou não.

O presente caso foi um dos poucos em que o clinico entende que não deve cruzar os braços, usando de puros paliativos.

Julgo de utilidade relatal-o, porque estou certo que uma grande parte dos nossos clinicos nunca viram praticar esta operação, e até talvez a proscrevam dos meios de tratamento; ha ainda uma outra razão que não posso occultar: sendo a primeira operação d'esta ordem que aqui se praticou, entendo que não deve deixar de ficar registada nos *Estudos Medicos*.

Fallarei primeiro do padecimento, depois da operação e finalmente da marcha posterior.

Historia

Josepha Carajonas, natural de Brunhós, concelho de Soure, residente no Casal dos Moutinhos, freguezia da Carapinheira, concelho de Monte-Mór-o-Velho, entrou para a sexta enfermaria do Hospital da Universidade no dia 20 de março ultimo. É casada, occupa-se em todo o serviço e tem de idade 33 annos.

Localisa o seu padecimento no rebordo alveolar superior esquerdo, e refere a parte commemorativa do modo seguinte:

Ha seis mezes pouco mais ou menos notou um augmento da gengive n'aquella parte, que ella designa com o nome de *gengive espigada*; esta producção era acompanhada de dores que se irradiavam na face do mesmo lado, e fôra precedida durante largo tempo por dôres de dentes, que bastante a incommodavam. Consultou um barbeiro que lhe cauterizou aquella excrescencia com uma pedra azul (provavelmente sulphato de cobre) e lhe arrancou dois dentes, os ultimos molares; apôs a extracção houve inflamação, que se estendeu á face; appareceram hemorragias e calor intenso na face tumefeita; tratou-se com a cobertura de algodão em rama e cozimentos de malvas e flôr de sabugueiro.

Pela narina correspondente sahia por vezes algum pus e sangue.

Exame actual: — Da parte da bocca encontra-se uma tumefacção, que occupa o rebordo maxillar e se estende á parede antero-lateral e á porção horisontal até proximo da sutura das apophyses palatinas dos dois maxillares; a côr de todas estas partes é d'um vermelho denegrido, a consistencia não é de tecido osseo; da parte da arcada alveolar, onde faltam os dentes que foram extrahidos, sahe um liquido sanguineo-purulento que se mistura com a saliva bocal. Portanto a porção do maxillar, que se observa com a simples inspecção da cavidade bocal, parece estar toda invadida por uma mesma producção até proximo da sua parte horisontal mais interna.

Na face encontra-se uma tumefacção não muito consideravel correspondente á parte anterior do maxillar, e pela pressão reconhece-se que a dureza caracteristica do osso desapareceu; ha uma sensação de crepitação semelhante á do pergaminho e que se observa em certas collecções liquidas do seio maxillar, como tive occasião de verificar n'uma doente da cama proxima, affectada d'um kisto d'esta região; todavia no caso presente a crepitação é menos pronunciada, ha uma certa molleza que dá ideia da destruição já completa do osso n'alguns pontos, não ha adelgacamento uniforme, reduzindo a parte anterior do seio a uma delgada lamina, rija e bastante elastica, como no caso do kisto; a tumefacção não pôde limitar-se precisamente; ha dôr n'esta região.

Pela fossa nasal correspondente sahe algum pus, quando a doente faz expirações forçadas simplesmente por esta parte; o mesmo acontece quando se assôa; ás vezes sahe sangue misturado com pus.

Um estillete introduzido pelos ultimos alveolos pôde penetrar até ao seio maxillar; a consistencia era d'um tecido molle; á extracção do mesmo estillete sahio algum sangue.

Taes foram os elementos de diagnostico que pude colher.

Nem na historia de familia nem na historia progressa encontrei cousa notavel e que podesse ter relação com o padecimento actual, não tenho por isso de entrar em linha de conta com a hereditariedade, predisposição ou qualquer diathese adquirida.

Além do padecimento, que accusa na bocca e face, nada mais apresenta de anormal.

A constituição é regular, o temperamento mixto.

Diagnostico

Como a fossa nasal esquerda está perfeitamente livre, excluo a existencia de qualquer producção que, nascendo

n'ella ou na parte superior da pharynge, penetrasse no seio maxillar; julgo o padecimento limitado ao maxillar, e a lesão do lado da bocca e a da face constituem para mim uma mesma affecção.

Ainda antes de apparecer a tumefacção, já a doente accusava dôres de dentes, e este facto é possivel que fosse um dos primitivos symptomas do padecimento que mais tarde deveria manifestar-se. O que é certo é que em seis mezes tomou as proporções descriptas, desenvolvendo-se portanto rapidamente e seguindo assim a marcha propria das producções malignas.

O aspecto do tumor e a séde dizem muito; a inspecção d'elle lembra logo o chamado *epulis sarcomatoso*, e, como na doente appareceu primeiramente o que ella chamava *gengive espigada* e que tomo por tumefacção ou excrescencia da gengive, isto parece confirmar a existencia d'aquelle padecimento, cujas recidivas são tão frequentes; é certo que os *epulis* são geralmente pediculados, contudo ha-os de base larga que invadem uma grande extensão, e sendo assim não custaria admittir que o *epulis*, cuja origem poderia ter sido no periosteo alveolo-dentario, passasse ao seio maxillar; d'este modo se relacionavam as lesões do rebordo e do seio maxillar.

Mas por outro lado é sabido que o *epulis sarcomatoso* não tem uma marcha tão rapida como no caso presente, em que a invasão extensa do maxillar durou pouco tempo, antes desenvolve-se lentamente; em logar de admittir aqui o padecimento *epulis* primitivamente, deve-se antes considerar o sarcoma do maxillar, de que as lesões alveolares não foram senão manifestações consecutivas; já a producção affectava o osso maxillar na sua parte central, quando apenas havia odontalgias, que d'ella dependiam.

O diagnostico dos sarcomas não é realmente facil de estabelecer pois que revestem formas variadas; mas a séde do tumor, o facto de ser muito frequente na região maxillar, a marcha rapida, dôres lancinantes, a falta de adherencia dos tecidos da face e o aspecto d'um tumor maligno sem o mais leve indicio de engorgitamento ganglionar vêm em apoio; os sarcomas podem com effeito persistir longo tempo sem o engorgitamento, estabelecem até como que uma transição entre os tumores benignos e malignos.

A existencia no seio maxillar d'um simples abcesso, consecutivo a um tumor do rebordo alveolar, não pôde aqui ser admittida em vista da duração do padecimento e da communicação livre do seio maxillar com a fossa nasal, como o provam as hemorragias e sahida de pus por aquelle orificio; estes factos são incompativeis com a alteração da parede anterior do seio por uma simples collecção liquida; houve por certo accumulacção de pus, que pouco e pouco foi sendo expellido, mas proveniente da alteração das paredes do seio pela producção que os invadia.

Julgo portanto ter-se a tratar d'um sarcoma do maxillar, e provavelmente da variedade myeloide, mais frequente no tecido osseo.

E ainda que o diagnostico não fosse bem preciso, se existisse um cancro, por exemplo, nada variaria o

Tratamento

A extracção de toda a parte lesada era o unico meio therapeutico util. Isto equivalia nada mais nem menos que á ressecção do maxillar. A operação era grave, mas para grandes males grandes remedios.

Tres foram as considerações que a determinaram :

1.^a A marcha rapida e prognostico fatal do padecimento; se em seis mezes tinha tido um desenvolvimento tão extraordinario, marchando d'este modo era de crer que em breve tempo, talvez menos ainda, lhe puzesse fim à vida.

2.^a A probabilidade de cura em vista das boas condições geraes da doente e da possibilidade de extracção total da parte lesada.

3.^a A idade, que lhe garantia ainda bastantes annos de vida.

Foi proposta á doente a operação, que a principio recusou formalmente, apenas por temer alterações de formosura; vendo porém que nada se adiantava com uns collutorios de hydro-soluto de acido phenico alcoolisado (fraco) e hydro-insulso de flôr de sabugueiro com chlorato de potassa, resolveu sujeitar-se.

Foi logo marcada para um dos dias proximos a

Operação

Teve logar no dia 8 de abril ás oito e tres quartos da manhã na sala da aula de Clinica Cirurgica.

Foi operador o sr. dr. Lourenço d'Almeida Azevedo, e os restantes papeis ficaram assim distribuidos: o sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte encarregou-se de ministrar os instrumentos, esteve ao pulso o sr. Soares Couceiro, ministrou o chloroformio Graça Miguens, e serviram de ajudantes nas manobras operatorias os srs. Abilio d'Albuquerque e Sousa Refoios; assistiram os mais alumnos do quarto e quinto anno medico.

A doente estava em decubito dorsal; começou-se a anesthesia por meio do lenço fino dobrado em compressa; a operanda supportou a principio bem a chloroformisação, accusando apenas leve cephalalgia, passada, porém, quasi meia hora, a face tornou-se pallida e em seguida sobrevieram alguns vomitos; continuou-se, cessado este incidente, e em breve a anesthesia chogou a condições de poder começar-se a operação, isto é, de dar os primeiros golpes sem aterrar a doente, havendo-se conseguido um certo entorpecimento, que attenuaria d'algum modo os phenomenos posteriores; era o mais que se podia alcançar com proveito n'esta operação, todos sabem os perigos da anesthesia profunda.

O operador, collocado do lado direito da cama e voltando a face lesada da doente para o mesmo lado, começou, armado de bisturi recto, por fazer uma incisão profunda, que, partindo da commissura labial esquerda, se estendeu n'uma direcção parallela ao rebordo inferior do maxillar n'uma extensão de 6 centimetros, ficando por conseguinte a abertura da bocca estendida até ao bordo anterior do masseter.

Antes de proseguir, foi necessario sustar o sangue proveniente da divisão da arteria facial e algumas ramificações; foram tomados os topos seccionados com a pinça, e feita a conveniente laqueação. As hemorragias d'outras arteriolas de calibre mui diminuto, nem dificultavam a operação nem compromettiam a vida da operada.

Removido este incidente continuou-se.

O retalho superior foi depois pela disseccção separado do maxillar.

A doente não se mostrou insensivel áquellas incisões, e, como algum sangue se lhe tinha accumulado na bocca, fazia esforços para o expellir, sem que pudesse conseguilo;

foi porém auxiliada, levantando-se-lhe o tronco, inclinando-se-lhe a cabeça para o lado e ordenando-se-lhe a expulsão perfeita; com os movimentos conscientes de expulsão, que tiveram logar, ficou desembaraçada de productos, que mechanicamente a podiam asphyxiar.

Desde então o somno anesthesico diminuiu consideravelmente, a operanda começou a ter conhecimento das mutilações que se lhe faziam, e, ainda que um pouco prostrada, dispunha-se com coragem e resignação verdadeiramente excepcionaes a supportar as manobras subsequentes; esteve quasi em pleno uso das suas faculdades, como facilmente se deprehe de do que segue.

Concluido este primeiro tempo, que apenas tinha por fim tornar patente o campo operatorio de modo a facilitar a ressecção, tinha de proceder-se á extracção do osso, rompendo previamente as suas adherencias.

N'este caso as cousas simplificaram-se um pouco, porque toda a porção do maxillar acima do rebordo alveolar estava alterada pelo pseudo-plasma, de que era séde, de sorte que o bisturi era sufficiente para estabelecer a divisão n'aquella parte e não havia porisso necessidade de recorrer á serra de cadeia, á simples serra, ao secador de Liston, ou outro meio mais contunso para destruir as adherencias da apophyse malar com o osso malar e fazer a secção da apophyse montante; já não acontecia porém o mesmo com as apophyses palatinas dos dois maxillares e seguiu-se então o seguinte caminho:

Foi primeiramente arrancado com o boticão o dente incisivo esquerdo; collocada uma rolha de cortiça entre as arcadas alveolares direitas, foi depois feita a secção longitudinal da mucosa palatina na união dos dois maxillares; e o rebordo alveolar foi seccionado na sua parte media e anterior com o secador de Liston, comprehendendo-se o dicto rebordo até á altura, em que foi possivel, mas a secção não se limitou á extensão comprehendida entre as laminas cor-tantes, estendeu-se, já se vê, um pouco além; foi feita a secção transversal da mucosa palatina na sua parte posterior, afim de separar o véo palatino, e depois terminada com o bisturi a secção da parte anterior do maxillar.

O maxillar foi tomado com o boticão e abalado, rompendo-se facilmente as adherencias do palatino com a apophyse peterygoidea; algumas prisões de tecidos molles, que ainda existiam, foram desfeitas pelo bisturi.

Como a extracção da parte morbida não podéra ser nitida, restava limpar aquelle foco, um pouco irregular, das parcellas sarcomatosas que tinham ficado, pois só assim poderia a operação ter probabilidades de successo.

Esta parte deveria ser sem duvida mais incommoda para a doente e mais difficil para o operador. A porção de sangue, que apparecia, não só dificultava a marcha operatoria, mas, accumulando-se na bocca, exigia a expulsão de instante a instante, o que a doente fazia voluntariamente, motivando assim frequentes interrupções.

Os instrumentos, de que o operador se serviu para este fim, foram a pinça, tesoura recta, dita curva sobre o chato, bisturi recto e bisturi curvo sobre o chato do sr. dr. Ignacio.

Dos ajudantes, um sustentava o retalho superior, que afastava, outro, com pequenas esponjas fixas a pinças, absorvia o sangue que apparecia, afim de o operador trabalhar mais facilmente; este, servindo-se d'aquelles instrumentos, retirava pequenos fragmentos osseos adherentes, restos da parte anterior do maxillar degenerado, e algumas partes molles, que enchiam o seio maxillar; com o dedo sondou todo o trajecto, e corroborando ainda pela inspec-

ção pôde determinar a extensão até onde deveria dirigir a excisão.

Reconheceu então que a parte do maxillar correspondente ao pavimento inferior da orbita estava também destruída, ficando assim o olho sustentado, na sua parte inferior, especialmente pelo osso malar.

As numerosas ramificações da arteria maxillar interna continuavam fornecendo sangue, que de tres partes se via sahir em jacto. Para sustar esta hemorragia multipla d'um modo mais seguro e prompto, recorreu-se a um meio extremo, ao cauterio actual; por duas vezes se lançou mão d'este meio, mas com o duplo fim—hemostatico e destruidor de restos sarcomatosos que ainda podessem existir; a superficie morbida sangrenta foi pois substituida por outra de natureza não nociva, que pela sua eliminação deveria deixar os tecidos nas boas condições do desejado restabelecimento.

Para evitar a impressão desagradavel, que a vista do ferro em braza poderia produzir, foram, por meio d'um lenço, vendados os olhos á operanda sob um falso pretexto, e é notavel que nem ainda durante a cauterisação revelou a mínima dôr, sendo inutil qualquer contenção e revelando conhecimento do que a cercava.

A acção do cauterio foi rapida, a hemorragia cessou completamente.

Lavada a doente, só restava fechar a abertura da parede lateral da bocca, já desnecessaria, afim de restituir esta ao seu antigo e normal estado.

Fez-se uma sutura entrelaçada, os labios foram affrontados e atravessados por tres agulhas de sutura, em roda de cada uma foi applicado fio em oito de conta; os dois fios de laqueação ficaram presos á face por dois pequenos quadrados de adhesivo; para evitar o atrito das extremidades das agulhas na pelle, foram interpostas duas pequenas pranchetas de fios; sobre isto foram applicadas algumas tiras de adhesivo em direcção perpendicular á incisão, e ainda por cima fios em bruto polvilhados de camphora e cobertos por uma pequena compressa segura por um lenço da face.

Terminado o curativo, foi a doente removida para outra cama, substituindo-se-lhe a camisa, bastante ensanguentada. Foi depois levada para uma sala, onde estavam outras operadas recentes.

Durante a anesthesia e a operação, o pulso marchou sempre regularmente; se algumas variações houve foram insignificantes, nem a acção anesthesica, nem a impressão moral nem as hemorragias o modificaram d'um modo notavel.

Em resumo pôde dizer-se que a operação constou de quatro tempos: no 1.º fez-se a divisão da parede lateral da bocca para tornar patente o campo operatorio; no 2.º fez-se a extracção do osso rompendo as adherencias pelo modo que ficou exposto; no 3.º fez-se a limpeza da cavidade irregular que ficou da extracção bruta do maxillar, terminando pela cauterisação; no 4.º fez-se a sutura da parede lateral da bocca, que foi seguida do respectivo curativo.

E qual foi a porção do maxillar extrahida? Todo, mênos a parte superior da apophyse montante.

Marcha posterior

Com a ordem de mutilações que ficam descriptas, esperar-se-ia talvez que os phenomenos subsequentes assumis-

sem proporções enormes, mas não succedeu assim; se o seguimento foi razoavel durante a operação, melhor foi ainda a marcha posterior.

Fiz a primeira observação no mesmo dia ás sete horas e meia da noute, o pulso marcava 96 pulsações, a temperatura 38°,2; a doente accusava algumas dôres na região operada, disse ter sentido tudo, e que receiava um mau resultado, em consequencia das grandes mutilações, que tinham ido muito além da sua expectativa.

Durante os dias seguintes continuei visitando a doente de manhã e á noute, examinando o pulso e temperatura; cheguei a construir o traçado thermometrico, que não reproduzo por inutil; o maximo thermico observado foi o mencionado 38°,2, mas já ao quarto dia a temperatura marcava 37°,4, e assim oscillou entre 36°,8 e 37°,6; o pulso conservou-se sempre entre 80 e 100 pulsações, mas o numero, que mais frequentemente observei e que considero como media obtida, é de 90.

Poder-se-ha portanto dizer que houve verdadeira febre traumatica? Julgo que não; se houve exacerbção febril, foi insignificante, segundo o thermometro revelou e o estado geral confirmou, porque não houve falta de appetite, nem mal estar geral notavel, nem sensação nenhuma extraordinaria, a não ser a dôr na região operada e cujo mecanismo é evidente; logo no dia seguinte a operada descançou bastante, e de então por diante conservou-se satisfeita, principalmente depois que a asseguraram da marcha favoravel.

Durante os primeiros dias estive no uso do hydrosoluto de pberchlorureto de ferro e manganez com duas partes d'agua, como collutorio, depois usou apenas do hydro-infuso de sabugueiro.

A dieta foi nos primeiros dias leite adoçado ao almoço e caldos ao jantar e ceia, pouco depois já fazia uso de dieta de gallinha, sôpa, arroz, etc.

A primeira agulha da sutura foi tirada no dia 15, a segunda no dia 17, a terceira no dia 19 de abril; houve perfeita união por primeira intenção.

Com a persistencia na cama houve constipação de ventre, que foi combatida com o hydrosoluto de citrato de magnesia, hydro-infuso de sene tartarisado e emulsão de oleo de ricino.

Depois da eliminação d'alguns detritos, restos da mortificação na parte cauterisada, a superficie tem apresentado o aspecto de boa cicatrização; a escavação não é muito pronunciada, porque tem sido cheia por tecidos molles, que parecem de boa natureza.

O aspecto da face nada apresenta de notavel, ha apenas leve tumefacção na região malar e cicatriz ligeiramente deprimida; pelo exame externo simplesmente, não lembra por certo que tivesse havido ressecção. A arcada orbitaria inferior não apresenta na sua parte interna a dureza ossea como no outro olho, conhece-se que aquella parte está substituida por um tecido molle, todavia não ha perturbação nos phenomenos da visão.

Final curar-se-hia a doente do padecimento que tinha? A resposta a esta pergunta envolve a d'est'outra: extrahir-se-iam todos os elementos morbidos de modo a evitar-se a repullulação? Era isto o mais que se poderia conseguir pela ressecção; ora a limpeza foi tão perfeita quanto o podia ser, e o operador ficou convencido que extrahiudo tudo quanto devia. Ha pois razão para pelo menos admitir a probabilidade de cura.

N'estas condições seria profundamente para lamentar se com toda a ordem de circumstancias tão altamente lisongeiras, que se deram no caso presente, houvesse a referir uma triste recidiva, quando se fez tanto quanto se podia fazer, e o mais que se faz em casos d'esta ordem.

F. G. MIGUENS.

CLINICA MEDICA

UM CASO NOTAVEL DE CANCRO DO PERITONEO

O caso clinico, que vou mencionar e que foi objecto de estudo do curso do 5.º anno de Medicina, é bastante interessante, e digno de occupar algumas columnas d'este jornal, não só porque são raras as manifestações cancerosas com localisação primitiva na serosa abdominal, e tanto que grande numero de pathologistas d'ellas não fazem quadro semeiologico especial, mas ainda porque o desenvolvimento e disseminação da neoplasia attingiu na cavidade abdominal um grau verdadeiramente assombroso.

Historia

Entrou para o hospital da Universidade em março do corrente anno Antonio dos Sanctos Viaes, com 54 annos de idade.

Seus paes eram fracos de constituição. Sua mãe morreu de molestia identica á que motivou a sua entrada para o hospital.

Dotado sempre de pouca robustez, este individuo sentiu-se verdadeiramente doente pelo meado do mez de janeiro ultimo, epocha em que se viu obrigado a abandonar completamente o seu trabalho e a recolher á cama. Por essa occasião sentia dôres muito intensas na cavidade abdominal, sem que alguma causa apreciavel as podesse motivar; estas dôres não eram acompanhadas de evacuações, nem de febre, e tinham o caracter lancinante e pungitivo, tornando-se ás vezes intoleraveis. Ao mesmo tempo perdeu o appetite, pronunciou-se a constipação, e com isto diminuam as forças. Combatia por vezes a constipação por meio de purgantes, e as dejecções eram diminutas e tintas de sangue denegrido.

Quando foi entregue aos meus cuidados (no dia 16 de março), o emagrecimento era consideravel; a côr da pelle pallida, semelhante á da cêra velha; as mucosas eram tambem descóradas.

Sentia dôres em todo o abdomen com o caracter que referi, sendo a maxima intensidade no hypogastro e na fossa iliaca esquerda, propagando-se por vezes pelo membro inferior respectivo, cuja extremidade mostrava leve edema.

A lingua apresentava-se secca, aspera e com um induto esverdido; tinha anorexia, sêde intensa, náuseas e vomitos; accusava calor na região epigastrica, e havia constipação pertinaz. O exame do abdomen revelou: augmento de volume desigual e escabroso na região hypogastrica; sensação de resistencia e dureza no mesmo ponto e na fossa iliaca esquerda; existencia de corpos olivares e arredon-

dados, mais ou menos endurecidos, revelados pela palpação de toda a metade inferior da parede abdominal — alguns d'estes corpos duros ligavam-se entre si por intermedio de cordões de igual consistencia; finalmente n'esta mesma porção da parede abdominal notavam-se pequenas manchas ecchymoticas de contornos arredondados. Os ganglios lymphaticos das virilhas achavam-se tumefactos.

A exploração da caixa thoraxica nada revelou de anormal, a não ser leve diminuição do murmurio respiratorio na base dos pulmões.

O pulso era fraco e a temperatura na axilla era de 36º,8.

O suor era apenas provocado pelos esforços do vomito. A urina era clara e transparente, algumas vezes perturbada por flocos mucosos; com a acção do acido azotico não houve precipitado. A excreção urinaria era difficil e com especialidade em decubito lateral esquerdo; havia retenção incompleta de urina.

Diagnostico

Tanto os signaes funcçoneaes como os physicos, obtidos pelo interrogatorio e pelo exame do doente, levaram-me a dirigir a attenção para a metade infra-umbilical do abdomen, como sendo esta a sêde principal da affecção, d'onde dimanavam a profunda alteração das funcções digestivas e o estado pronunciadamente cachetico que no doente se patenteava.

Estas duas ordens de phenomenos morbidos, junctos á deficiencia de condições etiologicas positivas, e ainda ao poderoso elemento deduzido da transmissão hereditaria, inclinaram-me o espirito a considerar sómente uma das duas molestias: ou a tuberculose intestinal e mesenterica, ou o cancro do intestino com localisação primitiva na mucosa das porções terminaes do ilion ou do colon descendente.

Não me pronunciei pela primeira d'estas affecções pelo facto de apparecer primitiva, com frequencia, nas creanças, e nos adultos consecutivamente a tuberculose pulmonar; além de que faltavam os symptomas porque costuma caracterisar-se.

Permaneci, portanto, no diagnostico do cancro intestinal, visto que o quadro symptomatologico revelado estava muito de accordo com a semeiologia caracteristica d'esta molestia.

A constipação era pertinaz; só o emprego dos purgantes conseguiam combatel-a temporaria e incompletamente; as materias fecaes eram denegridas pelo sangue digerido que as acompanhava.

Notavam-se os symptomas de stenose intestinal, que se tornou mais evidente á medida que a molestia avançava; havia vomitos constantes, alimentares, biliosos, e ultimamente fecaloides, revelando stenose no seu maximo grau ou oclusão completa do intestino.

Filiei estas desordens no desenvolvimento da neoplasia, e na sobreposição de sybalas formadas pela impossibilidade da evacuação das materias fecaes.

Apreciava-se bem o tumor; a sua posição, occupando a fossa iliaca esquerda e estendendo-se para a região hypogastrica, denotava não poder achar-se implantado no duodeno por ser fixa esta parte do intestino; e das partes menos adherentes d'este canal só poderia ter a sua sêde na ultima porção do intestino delgado e no S iliaco do colon, já porque o exame parecia indicar serem esses os órgãos affectados, já porque o doente accusava n'esses pontos a maior intensidade das dôres de caracter lancinante, pungitivo e terebrante.

Além do tumor principal em que fallei, denotavam a inspecção e a palpação abdominal a presença de corpos duros, fusiformes e arredondados mais ou menos volumosos, disseminados pela cavidade e ligados entre si por meio de cordões de igual consistencia.

Era a infecção cancerosa que se tinha estabelecido, revelando-se pelo engorgitamento dos vasos e dos ganglios lymphaticos, que experimentavam degeneração identica. Este facto, a que liguei grande importancia, e junctamente as circumstancias da idade do doente e da cachexia, que era bastante pronunciada, acabaram de confirmar o meu juizo.

Effectivamente a cachexia, que se considera, com justo motivo, como a phase ultima da diathese cancerosa, apresentava-se n'este exemplar já muito adiantada, sem desprezar a influencia da oclusão intestinal para este estado. O appetite perdera-se, era completa a anorexia, a magreza extrema, as cartilagens do pavilhão da orelha transparentes, as extremidades dos membros inferiores achavam-se edemaciadas, as forças perdidas, a cõr das mucosas pallida e a pelle, enrugada, tinha o aspecto de cõra velha.

Tendo-se apresentado no doente os quatro grupos de symptomas que caracterizam o cancro do intestino: a constipação, a hemorragia, o tumor e o estado cachetico, não exitei em capitular assim o padecimento.

Todavia na historia refere-se um facto que carece de ser ponderado; refiro-me á dysuria que o doente experimentava. Este phenomeno, juncto á tumefacção dolorosa da região hypogastrica, far-me-hia suppôr a existencia de cancro cystico; porém, pelo exame da urina que era clara, transparente, e não revelava pela reacção dos acidos alteração suspeita, conclui que aquelles symptomas podiam ser devidos á compressão da bexiga, exercida pela neoplasia contigua; não excluindo mesmo a hypothese de propagação cancerosa do tecido cellular sub-seroso do intestino grosso para a parte livre das paredes da bexiga.

Conhecedores o quanto possivel da natureza e sêde do mal, restava determinar a sua especie. Esta investigação, de certo muito interessante para completar o diagnostico, já não era tanto para instituir o tratamento; e como o tumor occupava tecidos inacessiveis á observação directa, a determinação da especie não era facil.

No entretanto dois factos tinha eu para suspeitar de que o doente se achava primitivamente affectado de encephaloide ou cancro medullar. Primeiro, a marcha da molestia foi rapida, o doente referiu o engravescimento dos seus padecimentos ao mez de janeiro de 1878; em segundo logar, o tumor sem ter a dureza do scirrho, não apresentava tambem a consistencia gelatinosa do cancro colloide, etc.

Que os cancos ganglionares eram de natureza encephaloide, não me restava duvida, basta lembrar a concordancia dos anatomo-pathologistas em dizer que esta é a forma commum porque a infecção se traduz.

Tratamento

Capitulando a molestia de cancro intestinal, não tinha de instituir therapeutica com acção curativa; não havia indicações causaes a satisfazer, apenas se offereciam indicações morbidas mas com fim palleativo.

O doente accusava calor, dôres lancinantes e pungitivas no abdomen; experimentava anorexia, sêde intensa e vomitos quasi permanentes, traduzindo notavel dyspepsia

filiada no padecimento intestinal; e tinha constipação rebelde ligada á oclusão do intestino. Era mistér modificar este estado.

Para satisfazer á primeira indicação, prescrevi topicos emollientes na região dolorosa a que associei a cicuta, não só como meio calmante, mas ainda por se reputar esta substancia com propriedades resolutivas especiaes no tratamento do cancro. Á segunda indicação tentei satisfazer, empregando a pepsina neutra, a magnesia calcinada, sodas de Sedlitz, e empregando o leite por ser alimento concentrado, e ao mesmo tempo por servir de meio therapeutico de ha muito instituido em affecções d'este genero localizadas no aparelho digestivo.

Apezar d'estes meios, as dôres não cessaram, antes se aggravaram com o peso das cataplasmas. Os vomitos continuaram e n'elles eram arrastados os alimentos e as substancias medicamentosas, pela forma porque eram ingeridas, sem que podessem produzir modificação alguma benefica na mucosa estomacal.

Pelo que respeita á terceira indicação, procurei satisfazer-a, a principio, por meio de clysteres; mas a sua administração foi impossivel, porque o liquido injectado para o recto refluia no mesmo instante, sem que da parte do doente houvesse consciencia da sua presença no intestino. Este facto confirmou ainda mais o meu juizo sobre a existencia da oclusão intestinal.

A administração d'um drastico apenas produziu resultados muito insignificantes, em quanto ao fim a que era destinado, mas de grande valor diagnostico por mostrar as materias fecaes sanguinolentas.

N'estas circumstancias occorriam os meios chirurgicos; mas para lançar mão de taes meios era mistér que a sêde do mal e as condições do doente permittissem a sua applicação. Já disse qual era a sêde provavel do tumor, e portanto muito de suppôr que as sybaldas residissem além da stenose; e ainda que fosse realisavel qualquer meio operatorio, a prostação e o estado marasmatico era tal, que desde logo afastou a ideia de tentar alguma coisa.

Atormentado pelas dôres intensas, que lhe consumiam o fundo radical de forças, esgotado de vigor pela alteração completa das funcções digestivas, que lhe não permittiam a nutrição, incapaz de sustentar por mais tempo o conflicto normal entre as forças chemicas, organicas e vitales, cuja coordenação harmonica constitue a vida, o doente teve de succumbir.

A morte realisou-se no dia 22 de março, seis dias depois que foi entregue a meus cuidados. O periodo agonico foi curto. As faculdades intellectuaes apenas enfraqueceram durante esse periodo.

A morte pôde sobrevir, em padecimentos d'esta ordem, pela oclusão intestinal, pela anemia consecutiva a frequentes hemorragias, por peritonite geral com ou sem perfuração, ou finalmente pela dyscrasia cancerosa.

Attendendo ao desenvolvimento notavel do tumor e á infecção muito adiantada, não posso excluir a ultima causa; mas a circumstancia, que mais concorreu para abreviar os dias da vida, foi de certo a oclusão do intestino. Foram pois estas duas causas que se associaram para produzir aquelle resultado fatal.

(Continúa).

J. DE MARIZ JUNIOR.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas. Avulso..... 100 réis por folha. Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Completam-se, com o presente numero, 64 paginas de composiçao, e termina o 1.º trimestre.

Pelas condições da assignatura, a importancia dos numeros publicados é de 480 réis.

Pedimos aos nossos assignantes o obsequio de mandarem satisfazer essa importancia ao administrador da Sociedade, Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29, pelo modo que melhor lhes convier.

Os srs. assignantes de Lisboa poderão satisfazer a importancia das suas assignaturas na livraria do sr. Ferin; os do Porto na livraria do sr. Chardron, e os do Funchal ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

Pedimos igualmente aos nossos assignantes, que mudem de residencia, o obsequio de nol-o participar.

SUMMARY

Bulletin pour l'Étranger — Therapeutica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (continuaçao) — **Tocologia:** De la nature infectieuse des maladies designées sous la denomination de Fièvre Puerpérale (conclusão) — **Clinica chirurgica:** Um caso de osteite de grande parte do tarso (Ressecção) — **Clinica medica:** Um caso notavel de cancro do peritoneo (conclusão) — **Secção bibliographica.**

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Comme pour les numeros précédents, nous allons faire, au profit des lecteurs étrangers, le résumé des articles insérés dans celui-ci.

Dans la première section M. le Dr. Senna continue son utile et intéressant mémoire sur le *traitement des plaies produites par le traumatisme chirurgical.*

Dans le présent numéro, après une courte appréciation des blessures les plus communes dans les traumatismes chirurgiques, M. le Dr. Senna rappelle que de grandes solutions traumatiques chez l'homme, et surtout chez les animaux, guérissent plusieurs fois sans aucune sorte de traitement, et il en déduit tout naturellement les indications qu'on doit suivre dans les cas de blessures opératoires. Pour cela il faut avoir égard au travail organique de réparation employé par la nature; car cela nous fera connaître non seulement les moyens généraux et locaux qui pourront aider ce travail, mais encore les causes capables de l'empêcher ou de le troubler d'une manière plus ou moins facheuse. La première source d'indications fournit les éléments pour le traitement curatif ou plutôt pour le traitement adjuvant, la seconde est la base de la prophylaxie.

Dans cet article l'auteur expose en peu de mots la nature et l'évolution du procès organique de la cicatrisation, afin de trouver une base sûre pour le traitement adjuvant; et il s'occupera ensuite du procès pathogénique des complications les plus fréquentes, ce qui le conduira naturellement, dans les prochains numéros, à la prescription des moyens prophylatiques.

Dans l'exposition de cette première partie il traite des phénomènes qui doivent se produire à la surface de section chirurgique, la quelle, dans sa plus grande complexité, est constituée par l'épithélium et le tissu connectif, par des nerfs, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et par le tissu osseux; mais il n'en considère que ceux qui se passent dans les vaisseaux et dans le tissu connectif, qui entre aussi dans la formation de presque tous les autres systèmes de tissus. Il décrit ensuite l'évolution de la néoplasie inflammatoire selon que l'union a lieu par première ou par seconde intention.

Dans tous ces phénomènes il y a deux faits généraux et opposés: un procès irritatif local dont le siège est le tissu connectif, et un travail de mortification dont le but est l'élimination des parties endommagées dans leur nutrition par les altérations occasionnelles.

Ce sont ces deux faits généraux, comprenant tout ce qui se passe sur la surface sanglante, qui fournissent au clinicien les indications profitables pour l'institution d'un traitement vraiment rationnel.

— M. Refoios termine son article sur la — *nature infectieuse des maladies designées sous la dénomination de fièvre puerpérale*. Le cas d'infection provoquée à l'occasion du toucher vaginal par la main de l'opérateur est certainement très intéressant; mais comme cet article est écrit en français, nous n'en dirons rien de plus.

— M. Victorino de Freitas rapporte un cas d'ostéite et de nécrose de la plupart des os du tarse, et qui fût traité par la résection. L'opération fut pratiquée par notre habile opérateur M. le Dr. Ignacio. L'opéré, en voie de rétablissement, doit espérer une prochaine et complète guérison.

— Dans la section de clinique médicale M. Mariz termine le rapport d'un cas très remarquable de cancer du péritoine, en décrivant les lésions nécroscopiques rencontrées à l'autopsie. La pièce anatomique correspondante est un exemplaire très digne de figurer dans notre musée d'anatomie pathologique.

Enfin, dans la section bibliographique, M. A. Giraldes fait une breve critique au livre de M. le dr. F. Simões intitulé *Introduction à l'archéologie de la péninsule ibérique*, dont nous avons annoncé déjà la publication.

Dans cette critique, M. A. Giraldes, en faisant d'abord sentir toute l'importance du sujet, termine à la fin par mettre en évidence les relations intimes qui le rattachent aux sciences médicales; et, tout en adressant des éloges mérités à l'auteur du livre, il ne laisse pas de lui faire quelques remarques, qui se rapportent spécialement à l'emploi des couteaux en silex, comme ceux de la *Cova da Estria*, et à la différence entre les dolmens et les monuments dits pélasgiques ou cyclopéens.

À propos des qualités littéraires qui distinguent l'auteur, et qu'il loue très franchement, M. A. Giraldes rapelle les noms vénérables de deux anciens professeurs de l'université, MM. F. Costa et J. J. de Mello, qui ont été ses maitres, et dont la faculté de médecine déplore encore aujourd'hui la perte.

faz-se a ablação de tumores, resultando, assim, na generalidade dos casos, importantes soluções de continuidade que ora vão merecer a nossa attenção. Isto basta para collocar taes soluções de continuidade no grupo das feridas compostas, um dos que os tratados classicos de pathologia chirurgica consideram, quando expõem o tratamento e mais particularidades das feridas feitas com instrumento cortante.

È, por isso, que devemos desde já accentuar bem certos factos geraes, que apparecem mais ou menos n'estas soluções de continuidade, e que têm completa applicação na questão que nos occupa.

È de observação quotidiana que as incisões e excisões superficiaes da pelle, em nós ou nos animaes, curam de ordinario espontaneamente, o que é ainda mais evidente nas feridas dos animaes, em que a hemostasia se faz pela coagulação do sangue na superficie cruenta, e o involucro protector se produz pela formação d'uma crusta, resultante da agglutinação dos principios solidos dos exsudatos, após a sufficiente evaporação da sua parte liquida.

Se porém os côrtes são mais profundos, se interessam órgãos subjacentes á pelle ou ás mucosas, os casos de cura espontanea diminuem, ou mais exactamente observam-se ainda, se alguns meios apenas protectores se juntam ao poder da natureza para effectuar-se a reparação nas partes seccionadas.

E a prova de que a cura em taes casos é ainda espontanea, e não effeito d'esses cuidados protectores, é que nas feridas analogas produzidas debaixo da pelle, como são as fracturas simples e mesmo compostas, as rupturas musculares e tendinosas, a reparação opera-se ordinariamente apenas com o repouso do órgão em que se produzia aquelle traumatismo.

Se levamos mais longe a acção do instrumento, cortando um dedo, um braço, uma perna em toda a sua espessura, comprehende-se que a cura se poderá operar ainda espontaneamente, sendo tambem evidente que será indispensavel prodigalizar á superficie traumatica cuidados de maior alcance, que tenham por fim ajudar o trabalho reparador, e principalmente impedir a acção das cousas capazes de o prejudicar.

N'este ponto todos os medicos concordam, não só por observarem nos seus operados que a cicatrização se estabelece independientemente da applicação de topicos ou meios geraes, como por serem bem eloquentes os factos d'este genero que diariamente observamos nas feridas dos animaes.

È então evidente, que as indicações a satisfazer no tratamento das feridas por traumatismo chirurgico devem ser deduzidas do conhecimento do trabalho organico da reparação, afim de poder conhecer quaes os meios locais ou geraes que o podem auxiliar; e bem assim da determinação das cousas capazes de o impedir ou perturbar, ao menos das que ordinariamente têm como consequencia accidentes funestos.

A primeira fonte de indicações fornecerá elementos para o tratamento curativo, ou antes adjuvante; a segunda será a base da prophylaxia, permitindo formular preceitos attinentes a evitar o desenvolvimento de accidentes graves com origem na superficie traumatica.

Assim considerada, a ferida não será para nós propriamente uma doença, mas antes um órgão em via de formação, em que se passam phenomenos facilmente perturbaveis por causas aliás de pouca influencia sobre outros

THERAPEUTICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CIRURGICO

(Continuado de pag. 37)

As feridas por traumatismo chirurgico são, em geral, vastas soluções de continuidade produzidas por instrumento cortante nos tecidos molles, e pela serra, goiva, ou escopro, no tecido osseo, quando este é elemento integrante da parte seccionada na região em que se opera.

Produzem-se em órgãos complexos. Cortam-se os dedos, os membros thoracicos e abdominaes a diferentes alturas, o penis, a glandula mammaria da mulher, etc.; resseccam-se os ossos de regiões diversas,

pontos do organismo, e que por isso demanda cuidados e desperta prevenções.

Exporei pois resumidamente a natureza e evolução do trabalho organico da cicatrisação, no intuito de achar base segura para o tratamento adjuvante; em seguida fallarei dos processos pathogenicos dos accidentes mais frequentes, o que me encaminhará na prescripção da prophylaxia conveniente para evital-os. D'este modo terei quadro onde cabem convenientemente todos os pontos duvidosos de tal assumpto, como todos os dados positivos que a sciencia possui, e poderei então formular as indicações que a sciencia na actualidade póde aceitar. Estudemos portanto:

I

Trabalho organico da cicatrisação:

base do tratamento adjuvante

Feita a operação, e sustada a hemorragia, temos a considerar uma superficie, que representa o conjuncto das superficies de secção dos diversos órgãos componentes da parte seccionada, a qual na sua maxima complexidade se compõe de epithelio, tecido conjunctivo sob diversas formas, musculos, nervos, vasos sanguineos e lymphaticos, e tecido osseo. É o estudo do que vai passar-se n'esta superficie que nos vai dar idéa do processo natural de reparação. Deixando por agora de lado as metamorphoses dos topos osseos, musculares, e nervosos, desçamos á analyse do que, immediatamente ao córté dos tecidos, se opera nos topos vasculares como no tecido conjunctivo da região considerada.

1.º *Phenomenos vasculares.* — Obtida a hemostasia, o sangue fica coagulado nos topos arteriaes volumosos como nas pequenas arteriolas e nos capillares, e n'estes ordinariamente até á ramificação mais proxima; subtrahida, assim, ao systema capillar esta parte de conteúdo coagulado, e diminuida ainda, nos casos de amputação, a capacidade do systema vascular, haverá como primeiro effeito o augmento da tensão sanguinea na rede capillar ainda permavel, e muito mais quando se tenha empregado o apparelho de Esmarch. Como consequência forçada apparecerá para logo a dilatação vascular, aliás produzida independentemente mesmo d'aquella causa, dilatação, que explica o adelgacimento das paredes vasculares, o qual conjunctamente com a maior tensão na massa sanguinea dá a razão da maior exsudação do plasma sanguineo na região da ferida, phenomeno que vai ser causa de ultteriores modificações. É realmente por este modo que se póde explicar o entumescimento dos labios da ferida, a sua maior tensão e, porventura, a dor persistente devida á compressão exercida nas extremidades nervosas da região.

Antes de deixar esta parte devemos tornar bem frisante que á luz dos vasos obliterados correspondem nos topos periphericos coagulos obturadores que reunidos constituiriam uma grande massa, tantos são os vasos centrifugos que passam na espessura d'um órgão, e que mais tarde poderão ter subida importancia na pathogenia de accidentes funestos.

Nos lymphaticos divididos dá-se sensivelmente o mesmo que nas veias; ficam obliterados pelo ajustamento de suas paredes, favorecido pelo augmento da circulação collateral

e pela infiltração nos tecidos de maior quantidade do plasma sanguineo.

2.º *Phenomenos observados no tecido conjunctivo.* — É n'este tecido, tão abundante em todas as regiões, que se passam phenomenos tão importantes na organização da cicatriz.

Após aquella mudança vascular, na maior parte de origem mechanica, manifesta-se uma prolyferação exaltada nos elementos cellulares d'aquelle tecido, a qual se revela ao observador pela abundancia de cellulas nos diversos periodos do seu desenvolvimento trophico, como pela estrangulação dos nucleos das cellulas preexistentes; estes factos observaveis em todos os casos em que a incisão abrange tecido conjunctivo, são colhidos no maior grau de sua simplicidade, quando se observa a cicatrisação nos tecidos não vascularisados.

Acompanha esta evolução cellular notavel mudança na substancia intercellular, que por si entumece e se torna menos consistente, acabando por reduzir-se a uma massa homogenea gelatinosa, que agglutina os elementos cellulares que n'ella vivem.

É este tecido cellular primitivo, chamado tambem neoplasia inflammatoria, lymphoplastica dos antigos auctores, que torna plana a superficie de secção, fazendo desaparecer as desigualdades devidas á diversa natureza dos tecidos seccionados, e que produz a infiltração plastica nas proximidades da superficie, insinuando-se por entre os tecidos cortados.

Querendo seguir a evolução da neoplasia inflammatoria, dois casos bem diversos se devem considerar: — ou a superficie traumatica se confronta com outra em identicas condições, ou se conserva isolada até a um periodo mais adiantado do movimento organico.

1.º *Superficies traumaticas confrontadas.* — N'este caso a neoplasia continúa o seu movimento ascendente; a substancia intercellular que agglutina as cellulas formadas prende tambem as duas superficies confrontadas, diminue e toma a forma fibrillar que tem no tecido conjunctivo definitivo; por seu lado os elementos figurados progridem no seu movimento organico, tomam a forma normal do tecido conjunctivo acabado; e, d'est'arte, uma lamina de tecido conjunctivo, chamado cicatricial, fica entre as duas superficies, e estende-se até uma certa distancia d'ellas, insinuando-se nos espaços que os elementos formados deixam entre si. Não devo terminar esta descripção sem referir que no seio d'esta neoplasia uniente se organisam vasos sanguineos em abundancia, os quaes ligados com os vasos dos dois labios da ferida nutrem o novo tecido, e a elle só se destinam, pois que, formada a cicatriz, atrophiam-se e ficam reduzidos a cordões consistentes e finos, que de futuro se confundem com as fibrillas do tecido organizado.

Operadas estas metamorphoses, a união das superficies confrontadas é definitiva: — é a união realisada d'este modo que os auctores chamam — *união por primeira intensão.*

2.º *Superficies livres.* — Passam-se os mesmos phenomenos; forma-se a neoplasia inflammatoria, que se deposita em camadas na superficie traumatica, camadas de densidade diversa e com destinos differentes, sendo as mais profundas as que seguem o maximo desenvolvimento até á constituição da cicatriz, e as superiores, que constituem (?) o pus,

são destinados á morte e representam apenas exuberancia da neoplasia formadora; facto este que comquanto tenha de hypothetico se casa perfeitamente com as mudanças vasculares que se passam na região, bem como com as noções anatomo-physiologicas dos elementos cellulares.

Em breve apparece no seio d'esta neoplasia uma abundante vascularisação, que se ostenta por nodosidades rubras, primeiro discretos, logo confluentes, que pullulam por toda a superficie, e que não são mais que ansas vasculares abundantes de organisação recente, ligados com os capillares da região, e destinados á nutrição da neoplasia reparadora. É em taes condições que a ferida offerece ao observador o aspecto granuloso que lhe vem d'aquellas nodosidades rubras, chamadas — *botões carnosos*. Mais tarde a camada profunda condensa-se, a superficial — o *pus* — desaparece gradualmente, e dois casos se podem dar consoante as superficies *granulosas* se confrontam ou continuam livres.

No primeiro caso ainda se pode obter a cicatrisação, e dá-se o que os auctores chamam — *união por segunda intenção*.

Na segunda hypothese, que se realisa nas feridas com perda de substancia, forma-se igualmente uma camada de tecido *cicatricial*, que em breve é coberta de epithelio protector que se estende por sobre a ferida dos bordos para o centro. Nem sempre se observam apenas estes phenomenos. Partes ha na superficie traumatica, que, privadas da nutrição, se mortificam: são os productos d'esta gangrena parcial que sahem misturados com o primeiro pus segregado (?) da superficie cruenta, e que se mostram na ferida por pontos cinzentos, amarellos ou rubro-escuros.

Pelo que diz respeito aos outros tecidos, devemos notar que, como o tecido conjunctivo é elemento obrigado na constituição d'um musculo, d'um nervo ou d'um osso, sob a forma de aponevrose, tendão, sarcolemma, perinervo, nevrilema e periostio, é cada um d'elles séde d'estes phenomenos: e propriamente nos seus elementos só mais tarde se dão mudanças que poderão de futuro ter alguma importancia. Assim as fibras musculares divididas atrophiam-se e ficam terminando em ponta, os topos nervosos são séde de regeneração de elementos nervosos, e póde dar-se tambem, em dois topos confrontados, cicatrisação definitiva e reaparecimento de função; nos coutos observam-se por vezes nas extremidades dos nervos dilatações consideraveis, que são séde de vivas dôres: emfim no topo osseo organisa-se igualmente a cicatriz com absorpção de partes do tecido.

Ahi fica formado a largos traços o quadro das operações organicas que a observação quotidiana offerece ao clinico attento, e cuja exactidão é confirmada em pathologia experimental.

Se, lançando uma vista geral sobre aquella complexão de phenomenos, pretendermos dar d'elles idéa resumida e mais physiologica que descriptiva, concluiremos sem hesitar que podem reduzir-se a dois factos geraes, oppostos essencialmente, mais identicos no fim a que se destinam: ha um trabalho irritativo por um lado, de que é séde especial o tecido conjunctivo, trabalho de mortificação por outro, com o fim de eliminar elementos, cuja nutrição foi prejudicada consideravelmente pelas alterações de momento: os productos do primeiro são o tecido *cicatricial* que deve ficar, por vezes o *pus*, que deve sahir;

os do segundo sempre principios delecterios que podem perturbar a evolução regular da neoplasia reparadora.

Importa ter sempre presente no espirito estes dois factos geraes, que, resumindo o que se passa na superficie cruenta, revelarão ao clinico os meios mais proficuos para bem conduzir um tratamento racional, como opportunamente demonstrarei.

(Continúa).

SENNA.

TOCOLOGIA

DE LA NATURE INFECTIEUSE DES MALADIES DESIGNÉES SOUS LA DÉNOMINATION DE FIÈVRE PUERPÉRALE

(Suite du N° 5)

J'ai déjà dit que, dans les cas dont je vais m'occuper, le poison puerpéral était *presque tangible*. C'est une affirmation que le lecteur va pouvoir vérifier.

Au courant de l'année de 1870 il était rare qu'une femme accouchée à l'hôpital de la faculté ne fût atteinte d'une maladie puerpérale, laquelle plusieurs fois entraînait la mort.

Ce fait était d'autant plus remarquable, qu'il se trouvait être vraiment exceptionnel dans notre hôpital.

Cet établissement, construit au sommet d'une colline à l'extrémité nord-est de la ville, domine de ce coté des terrains arborisés où l'air est excessivement pur. C'est peut-être à cette position qu'il est redevable des conditions hygiéniques à la faveur desquelles des opérations si graves, telles que des amputations de cuisse, des désarticulations scapulo-humérales, des résections du péroné tout entier et du tibia dans presque toute son extension, etc., sont suivies du plus brillant résultat.

J'ai été témoin de ces succès, et je me rapelle tout particulièrement du mauvais état des parties molles qui environnaient l'articulation scapulo-humérale d'un jeune homme qui y avait été frappé d'un coup de fusil, et dont l'état général n'était point flatteur. On pratiqua la résection, et le malade fut guéri à la grande admiration de tous les cliniciens.

Cet air nosocomial étend naturellement ses bienfaits à la salle des accouchements, où il faut d'ailleurs toujours redoubler de soins.

Cette salle n'est pas chez nous très fréquenté. Elle ne compte guère que 14 lits, qui suffisent aux besoins, car les femmes emploient tous leurs efforts à éviter l'accouchement à l'hôpital, où elles savent bien qu'elles seront observées par les élèves de médecine.

Si donc les maladies puerpérales, dans les cas que nous allons rapporter, n'ont point frappé plusieurs femmes simultanément, cela n'a dépendu que du défaut de terrain à leur développement, et elles n'en possédaient pas moins le caractère épidémique.

L'on sait fort bien qu'une fois la cause des maladies puerpérales, quelque qu'elle soit, introduite dans une salle d'accouchements, elle va frapper la première femme en couches, et elle attend plusieurs jours, si tant il faut,

jusqu'au moment d'un deuxième accouchement pour tomber alors, comme un tigre affamé, sur une seconde victime, et ainsi de suite, parce que cette cause, loin d'épuiser rapidement son action, la renforce à mesure que ses effets se développent chez de nouveaux sujets.

Ce sont de faits semblables qui sans doute se sont produits dans notre hôpital.

La constance du mal démontrait évidemment l'existence d'une cause qui atteignait toutes les accouchées, mais la maladie qui se développait était variable. Tautôt (le plus rarement) on avait affaire à une métrite aiguë et étendue qui se guérissait quelquefois; d'autres fois il s'agissait d'une péritonite, ou d'une métrite-péritonite, presque toujours fatales.

Telles ont été les formes diverses observées à l'occasion de cette épidémie que j'appellerai dès ce moment — *pseudo-épidémie*.

Dans le but de combattre ces maladies, M. Lourenço d'Almeida Azevedo en recherchait attentivement la cause sans la pouvoir atteindre. Il arriva alors, et ceci fut le point de départ pour la découverte de cette cause, que deux femmes syphilitiques, admises à l'hôpital pendant les derniers mois de leur grossesse, furent placées dans un appartement voisin, où elles restèrent soumises au traitement mercuriel jusqu'à l'accouchement. La délivrance s'effectua favorablement, et aucune maladie puerpérale ne se manifesta, en dépit des conditions hygiéniques de l'appartement, certainement inférieures à celles de la salle d'accouchements, et nonobstant l'infection syphilitique qui, en en affaiblissant l'organisme, devrait prédisposer ces femmes aux maladies puerpérales.

M. Lourenço, ayant égard à la diversité des circonstances où se trouvaient ces femmes, et soucieux de trouver, sinon la cause du mal, du moins sa prophylaxie, a entrevu la possibilité de demander à la thérapeutique ce que l'hygiène ne savait donner. Il a pensé que les mercuriaux, d'une action thérapeutique si évidente dans les cas de péritonite, appliqués en frictions sous forme d'onguent napolitain, pourraient bien, administrés à l'intérieur, pendant les dernières semaines de la grossesse, posséder une vertu prophylactique.

Sous cette inspiration l'éminent professeur soumit au traitement mercuriel quelques femmes, non syphilitiques, dont l'accouchement était plus proche. Ces femmes succombèrent après l'accouchement à des maladies puerpérales.

Il fallait donc continuer les recherches, celles-ci ayant été infructueuses.

Entre les deux femmes syphilitiques et les autres il n'y avait pas seulement la différence due à l'existence de la syphilis et du traitement mercuriel; il y avait encore quelque chose de plus.

Le chirurgien interne de l'hôpital n'avait pas pratiqué le toucher vaginal chez les deux femmes atteintes de syphilis, et il l'avait effectué chez toutes les autres pendant le travail.

Or on doit remarquer que ce chirurgien faisait alors des dissections au théâtre anatomique, qu'il était de plus chargé de tous les pansements que les professeurs n'avaient pas distribués aux élèves, et qu'on ne pouvait confier aux infirmiers, et finalement qu'il ne prend pas quelques fois toutes les précautions que la nature de sa besogne ne saurait trop recommander (*).

M. Lourenço pensa voir dans cette réunion de circonstances la cause du mal: il fallait donc suivre cette supposition afin d'éclaircir la vérité et d'épargner la vie des accouchées.

En se proposant ce but, M. Lourenço a interdit au chirurgien de pratiquer le toucher vaginal. — Le fléau cessa.

La lumière venait de se faire sur cette question.

Le chirurgien interne portait dans ses mains, à son insu, des principes septiques qui venaient empoisonner les femmes chez lesquelles il pratiquait le toucher vaginal.

Cela n'a rien d'étonnant: ceux qui ont fait des dissections cadavériques savent très bien que leurs mains en conservent quelques fois l'odeur caractéristique durant plusieurs jours, et qu'elle se conserve même après les avoir soigneusement lavées à grand'eau et trempées même dans des liquides odorants.

Cette odeur aux mains est certainement liée à l'imprégnation de l'épiderme par les liquides cadavériques.

Pour qu'il ne restât aucun doute chez ceux qui voudraient encore croire à une cause inconnue, et penser que la cessation de cette cause avait simplement coïncidé avec la cessation du toucher vaginal pratiqué par le chirurgien, un fait s'est produit qui vint lever tous ces doutes.

Les maladies puerpérales étaient déjà disparues complètement. A cette occasion une femme accoucha dans des conditions régulières. Malgré cela, elle fut atteinte d'une métrite très intense: les recherches du professeur M. Lourenço lui ont fait connaître que le chirurgien interne avait pratiqué le toucher vaginal chez cette femme.

C'est sans doute la preuve la plus complète que l'on pourrait désirer pour être convaincu que tous ces cas de maladies puerpérales sous des manifestations si diverses, comme je l'ai fait sentir, ont reconnu toujours une même cause — un empoisonnement septique par le vagin à l'occasion du toucher.

Il n'y avait pas donc dans l'air une cause générale agissant sur toutes les femmes, il ne s'agissait pas d'une épidémie proprement dite: voilà pourquoi je l'ai nommée une *pseudo-épidémie*, l'agent morbifique étant porté sur chaque femme sans l'intervention de l'air ambiant.

J'ai dit aussi que dans ces cas le poison était *presque tangible*.

On en détermine bien l'origine, on voit bien que, en supprimant le contact de la main qui le portait, ses effets ne se montrent plus, et pour ôter tout doute nous avons eu une contre-épreuve.

Voilà, dans tout leur intérêt scientifique, les faits tels que les rapporte M. Lourenço dans ses leçons.

Ces faits ne sont pas uniques aujourd'hui; quelques livres étrangers en rapportent de semblables. Le livre de M. Schröder, que j'ai déjà cité, rapporte des observations de médecins et de sages femmes, qui, après avoir pratiqué des autopsies, ou après avoir touché des parties érysipélateuses ou gangréneuses, ont suscité des maladies puerpérales chez les accouchées dont le vagin avait subi le contact de leurs mains.

Néanmoins il me semble que ces faits sont moins nés que ceux dont je viens de faire le rapport: dans ceux-là on pourrait encore songer à une coïncidence, peu probable

ment l'ancienne subordination de celui-ci au médecin. On est chirurgien ou médecin selon les tendances de l'individu à cultiver plus spécialement la chirurgie ou la clinique médicale; mais on est toujours médecin.

(*) Qu'on ne pense pas à l'étranger, en lisant ceci, qu'il y a chez nous l'ancienne distinction entre médecin et chirurgien et égale-

il est vrai; dans ceux-ci la contre-épreuve constitue une vérification qui ne laisse subsister aucun doute: l'abstention du toucher vaginal par des mains suspectes a fait cesser le fléau, une nouvelle approche l'a de nouveau suscité.

Voilà donc des motifs bien tranchants pour affirmer la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Toutefois ce sujet n'est pas encore épuisé.

Il faut encore démontrer que dans les cas de maladies puerpérales, dans lesquels le toucher vaginal n'a point été fait, il y a infection également.

On peut certainement supposer dans l'air ambiant malsain, dans les produits de décomposition des lochies altérés, la source d'un empoisonnement analogue à celui que nous avons vu provenir des mains de l'accoucheur; mais il y a là seulement une supposition.

On n'a pas encore démontré que la décomposition des lochies soit plutôt la cause que l'effet des maladies puerpérales.

Il est cependant permis de conclure à bon droit de ces faits, bien déterminés, à d'autres analogues de cause inconnue, et affirmer dans l'état actuel de la science médicale la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Il est sans doute bien évident qu'il faut distinguer d'entre toutes les maladies nommées puerpérales quelques unes parfaitement accidentelles et non liées à l'accouchement, telles que la scarlatine, la variole, la miliaire, la fièvre typhoïde, la pneumonie, etc.

Nous pouvons seulement conclure sur la nature infectieuse d'un certain nombre de maladies puerpérales, quelque soit d'ailleurs la diversité des circonstances qui aient entouré leur développement. Ce nombre doit se restreindre aux cas des maladies qui ont déjà été observées après un empoisonnement septique avéré; que ces maladies siègent particulièrement aux organes voisins de l'utérus ou bien à l'utérus; ce sont les métrites, la métropéritonite, l'ovarite, le plegmon du bassin, etc.

Le livre de M. Hervieux, très complet au point de vue du diagnostic des maladies puerpérales, confondues sous la dénomination de fièvre puerpérale, manque de preuves sur leur nature infectieuse, et généralise peut-être outre mesure cette pathogénie.

La détermination de l'empoisonnement puerpérale par les mains de l'accoucheur est une source féconde de mesures prophylactiques, que tout médecin consciencieux doit s'imposer après avoir ouvert un abcès, ou touché des produits infectieux, et sur lesquelles on ne saurait trop insister.

J. DE SOUSA REFOIOS.

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE OSTEITE DE GRANDE PARTE DO TARSO (RESSECÇÃO)

São frequentísimos os casos, como o presente, de osteíte mais ou menos extensa; mas a operação, que, no que vamos relatar, se fez com um brilhante exito a avaliar pela marcha consecutiva, embora se não possa apresentar

por enquanto o resultado definitivo, dá-lhe o merecimento preciso para poder ocupar algumas columnas dos *Estudos Medicos*.

Historia

José Godinho, filho de Constantino Godinho e de Maria Abrantes, natural de Oliveira do Hospital, tem 17 annos de idade, é solteiro e official de pedreiro; o seu temperamento é lymphatico e a sua constituição regular. Entrou para o hospital de Coimbra no dia 13 de fevereiro do corrente anno, e coube-lhe occupar a cama n.º 8 da terceira enfermaria, de que é clinico o sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

Submettido á observação, notava-se que no pé e parte inferior da perna esquerda havia rubor não muito intenso, que pouco mais ou menos se estendia desde o nivel da parte media dos metatarsos até á altura da articulação tibio-tarsica; era este rubor acompanhado de tumefacção e o doente accusava dôres mais ou menos intensas, que augmentavam pela pressão n'aquella região.

Notava-se mais, que na parte externa do pé e ao nivel do malleolo existia uma solução de continuidade de aspecto fungoso, cuja abertura mediria uma circumferencia de 0^m,15 de diametro e cuja profundidade seria pouco mais ou menos de 0^m,03; sahia por ella pus algum tanto fetido e bastante abundante e já por lá tinham sahido, segundo dizia o doente, pequenos fragmentos de osso. A sondagem deixava perceber a existencia de excavações em diversos pontos do calcaneo e astragal. As articulações tibio-tarsicas e as articulações tarso-metatarsicas estavam quasi livres nos seus movimentos.

Interrogado o doente sobre a historia pregressa, não forneceu dado algum que podesse ter relação com o padecimento actual, e pelo que respeita á parte commemorativa da historia actual, referiu o seguinte:

Em outubro do anno passado andava a medir com outros trabalhadores uma porção de estrada, e por essa occasião andou com os pés mettidos n'agua durante algum tempo. Passados dias começou a sentir no calcanhar uma dôr que lhe fazia lembrar que o calcanhar estava pisado. Alguns dias depois esta dôr foi diminuindo até que desapareceu completamente, sem que elle tivesse deixado de trabalhar nem tivesse applicado qualquer meio tendente a minoral-a. De tempos a tempos esta dôr reaparecia-lhe, até que no fim de novembro lhe voltou com tal intensidade, que teve de recolher-se á cama, por lhe ser completamente impossivel a locomoção; applicaram-lhe por essa occasião na séde da dôr compressas embebidas em alcool, mas esta não cedeu. Começou depois a manifestar-se tumefacção na parte inferior da perna e no peito do pé, a pelle tornou-se vermelha, e alguns dias depois appareceu no peito do pé uma holla que, aberta pela lanceta, deixou sahir um liquido seroso.

Continuaram as dôres, persistiu a tumefacção e o rubor, e o clinico entendeu que lhe devia fazer uma incisão mais profunda, mas embora introduzisse o ferro á profundidade de tres dedos, não conseguiu ver pus, apenas sahio algum sangue. Passados dias nova incisão lhe foi feita, e d'esta vez sahio por ella algum pus mal ligado e em pequena quantidade.

D'ahi em diante o doente recusou-se a novas incisões, e vendo que os seus padecimentos não melhoravam e que

lhe começavam a sahir bocados de osso por aquella solução de continuidade, resolveu recolher-se ao hospital, onde se notou o que precedentemente deixámos dito.

Diagnosticó

Em vista do exposto não podia deixar de concluir-se que se tratava de lesão de ossos, lesão que não podia ser outra que não fosse a caria ou talvez até a necrose consecutiva a uma osteo-periostite, porque assim o confirmavam o facto do resfriamento a que o doente se tinha sujeito, que é a causa mais frequente de todos os casos de inflammação de ossos que em grande numero se encontram no nosso hospital, a marcha que o padecimento tinha seguido e a symptomatologia que agora o caracterisava.

A extensão que a lesão abrangia não se podia medir com toda a precisão; no entanto o facto dos movimentos da articulação tibio-tarsica não estavam completamente embaraçados, fazia suppôr que a lesão ossea se não estendia áquella parte, bem como a circumstancia dos movimentos das articulações tarso-metatarsicas e metatarso-phalanges estarem mais ou menos livres, excluía a possibilidade da lesão ossea se estender tambem áquellas articulações. Podia, pois, a lesão estar no calcaneo, astragal, cuboide, escaphoide e cuneiformes.

Tratamento

Attendendo á limitação do mal, a que, abandonado aos simples recursos da natureza, apesar d'esta produzir muitas vezes resultados maravilhosos, mas sempre muito demorados, o mal podia propagar-se e estender-se, invadindo partes que hoje estavam perfeitamente sãs; a que já em identicas circumstancias se tinha praticado a ressecção do calcaneo, calcaneo e astragal, calcaneo e cuneiformes; attendendo ainda aos resultados sempre brilhantes das ressecções feitas n'este hospital, onde se tem praticado em grande escala; o sr. dr. Ignacio resolveu-se praticar a ressecção, embora não soubesse precisamente o que tinha a tirar, porque a exploração não lhe dizia claramente o que a lesão abrangia, mas com a probabilidade de ter de ressecar o calcaneo e parte do astragal, que manifestamente estavam lesados.

No entanto conferenciou com os srs. drs. Lourenço d'Almeida Azevedo e João Jacintho da Silva Corrêa, clinicos do mesmo hospital, que não só concordaram no diagnostico, como tambem na therapeutica.

Consultou-se o doente sobre se queria ser operado, expondo-se-lhe as vantagens que podia auferir; com alguma difficuldade accedeu á operação que logo foi marcada para o dia 3 de março passado.

N'este dia, em presença de alguns professores e de grande numero de estudantes de todos os cursos da faculdade, na casa do banco do hospital, começou o doente a ser chloroformisado ás 10 horas e 7 minutos da manhã; mas posto que a applicação do chloroformio, de que estava encarregado o sr. dr. Antonio Maria de Senna, se prolongasse até as 11 horas, não se conseguiu a anesthesia, talvez pela grande agitação em que se achava o doente,

pelo seu temperamento, e mesmo pelo pouco desejo, que tinha de ser operado.

Desistiu-se de praticar a operação n'aquelle dia, e o doente foi levado para a enfermaria, ficando no mesmo tratamento em que até então tinha estado (pranchetas com pommada camphorada), e esperou-se que não só elle se convencesse da necessidade que tinha de ser operado, mas até exigisse a operação, o que aconteceu passado algum tempo.

Operação e marcha

Effectuou-se no dia 9 do corrente. Foi encarregado da chloroformisação o sr. dr. Antonio Maria de Senna; vigiou a marcha da anesthesia pelo pulso o sr. Teixeira Lobato, estudante do 5.º anno; o sr. Abilio d'Albuquerque, estudante do 4.º anno, ministrou os instrumentos; segurava o membro o sr. Dias Chorão, estudante do 3.º anno, e de resto havia estudantes, encarregados da limpeza durante a operação.

Passado pouco mais de meia hora tinha-se conseguido a anesthesia, e o sr. dr. Ignacio passou á applicação do aparelho de Esmarck, depois do que, collocado do lado de fóra do membro, fez uma incisão semicircular, que partindo das proximidades do malleolo externe, desceu até ao bordo do pé do mesmo lado e foi terminar na altura da base do quarto metatarsico.

Destacou o retalho com a lamina e cabo do escalpelo e ressecou com goivas de diferentes feitios, conforme era mistér, todo o calcaneo e as faces inferiores do astragal, cuboide e dos terceiro e segundo cuneiformes, não levando em toda esta ressecção mais de 4 minutos.

Resultou d'aqui um espaço vazio, onde cabia bem á vontade um ovo de perua.

Levantado o aparelho de Esmarck, e, sustada uma pequena hemorragia, que appareceu, foi lavada a ferida e encheu-se de fios embebidos em alcool camphorado; approximaram-se os labios de solução de continuidade por tiras de dyachilão; foram as regiões media e externa do pé cobertas com camphora e pranchetas, e tudo sustentado pela competente atadura.

O doente mudou em seguida de cama, foi levado para a enfermaria da escola de clinica de homens, pelas suas melhores condições hygienicas, e ahi esteve durante tres dias, depois dos quaes passou para a sua enfermaria.

No dia 9 foi-lhe prescripta a dieta 1.ª de gallinha, mas o doente não pôde conservar cousa alguma no estomago, o que se deve attribuir á acção do chloroformio. N'este dia á tarde o pulso dava 96 pulsações, o thermometro marcava 37,7; tinha havido uma pequena hemorragia que se sustou sem o emprego de meio algum.

No dia 10 continuou com a mesma dieta, e foi-lhe prescripta a mistura salina simples para bebida ordinaria e pannos embebidos em agua sedativa para a frente e pulsos. N'este dia de manhã o thermometro marcava 37,8 e o pulso 92 pulsações; á tarde a temperatura de 38,9 e o pulso dava 112 pulsações.

No dia 11 de manhã o thermometro marcava 37,2 e o pulso dava 94 pulsações; de tarde a temperatura era de 37,8 e o pulso dava 100 pulsações.

No dia 12 a temperatura tanto de manhã como de tarde estava sensivelmente normal e o pulso regular, pelo que cessaram as observações thermometricas.

De então para cá não tem havido phenomeno algum insolito, o doente está bem, a solução de continuidade está cheia de bellos botões carnosos, e, abstrahindo da locomoção, todas as funcções se executam com a maxima regularidade, inclusive os movimentos das articulações visinhas.

Em tempo conveniente daremos conta do resultado final d'esta operação.

J. VICTORINO DE FREITAS.

CLINICA MEDICA

UM CASO NOTAVEL DE CANCRO DO PERITONEO

(Continuado de pag. 54)

Autopsia

(COMPLEMENTO DO DIAGNOSTICO)

Todos os elementos de que lancei mão para diagnosticar esta molestia foram univocos em me dizer que realmente se tratava do padecimento em que fallei, e me levaram á conclusão provavel da sua séde primitiva na mucosa do intestino com propagação para a região vesical.

A autopsia, porém, que é ainda uma das fontes poderosas do diagnostico, e que não poucas vezes modifica e corrige juizos, aliás rigorosamente deduzidos da observação conscienciosa e methodica, se confirmou a opinião formada com relação á natureza do mal, infirmou-a no tocante á sua séde.

A este ponto se referiu o illustre professor de clinica, o sr. dr. Philippe do Quental com o judicioso criterio de que é dotado.

Procedi á autopsia no dia 25 de março.

Aberta a caixa thoraxica, nada havia nos pulmões, no coração ou em outros órgãos thoraxicos, que denunciasse a existencia de infecção cancerosa, a não ser leve engorgitamento da tunica cellulosa dos vasos, que atravessavam o diaphragma. O coração achava-se com as paredes um tanto amollecidas, consequencia talvez da alteração devida á cachexia, porém não se notaram coagulos.

A cavidade abdominal patenteou á vista a degeneração cancerosa mais notavel e mais extensa, que a nossa expectativa podia suppôr.

Implantava-se no tecido conjunctivo da face anterior e do fundo da bexiga um enorme encephaloide, fazendo notavel saliencia para a cavidade abdominal com direcção obliqua para a esquerda. Notava-se n'este tumor o simulacro das circumvoluções cerebraes pela compressão das massas arredondadas e sinuosas que o formavam; apparencia que, juncta á consistencia e elasticidade do seu tecido e ao resultado da observação da textura e estrutura pelo microscopio, na qual fui auxiliado pelo digno preparador de Anatomia Pathologica, o sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, encontrando uma grande analogia com o encephaloide descripto por Cornil e Ranvier no seu *Manual de Histologia Pathologica*, para logo confirmou o diagnostico da especie.

Pelo modo como se achava implantado e pelos tecidos que invadia, não me restou duvida de que se tivesse formado á custa do tecido conjunctivo da serosa e sub-serosa peritoneal. E para auctorisar este modo de ver, basta citar o que diz Rindfleisch a este respeito no seu *Tratado de Histologia Pathologica*: «Todas estas neoformações (tumores heteroplasticos das membranas serosas) quando nascem realmente da serosa e não provém dos órgãos visinhos por contiguidade de tecido, distinguem-se essencialmente pela sua posição inteiramente superficial. O scirrho apparece como uma massa extranha collada á serosa, o cancro medullar tem o mesmo aspecto, ou então apresenta-se sob a fórma de saliencia arredondada e achatada...»

Esta pequena descripção quadra perfeitamente com a entidade morbida que tinhamos á vista. E sób este novo aspecto a considerei notavel pela raridade das manifestações carcinomatosas primitivas nas membranas serosas.

Na superficie do tumor havia um abundante exsudato hemorrhagico, devido á sua vascularisação caracteristica, e provocado, de certo, por uma phlogose, que ali se estabeleceu, e que nos ultimos tempos de vida se traduzia por calor e dôres intensas n'aquella região. Este exsudato reflectia-se ainda na serosa parietal correspondente, revelando-se na superficie cutanea do abdomen pelas nodoas ecchymoticas, que indiquei em outro lugar.

Para melhor apreciar a grandeza do tumor, fiz uma disseccção, circumscrevendo a bexiga e o recto, a fim de os separar em massa da cavidade pelvica.

Observados cá fora notou-se que o cancro assentava sobre a face anterior e fundo da bexiga, e estendendo-se aos pontos, em que o peritoneo se reflecte para forrar a parte anterior do recto, insinuava-se ainda pelo tecido cellular vesico-rectal. E esta circumstancia não prejudica o character superficial do tumor; o proprio auctor, que ha pouco citei, o confirma. «A posição tão superficial dos neoplasmas, depende de que, primitivamente pelo menos, todos os tumores provém do epithelio das membranas serosas. Todavia nada os impede de penetrar depois mais profundamente, e não só passar da superficie para o parenchyma da membrana, mas mesmo atravessal-o e propagar-se aos órgãos visinhos. O caminho está patente para toda a parte onde ha tecido conjunctivo.»

Com tão vasta degeneração occupando na pequena bacia a maior porção do espaço roubado aos órgãos, que ali se acham normal e livremente contidos, pôde-se formar perfeita idéa da profunda alteração functional que elles experimentavam.

A compressão exercida pelo tumor sobre o recto, recalcando-o de encontro á parede dura do sacro, explica perfeitamente o mecanismo da oclusão. A montante do aperto achava-se o S iliaco e parte do colon descendente obturado por scybalas compactas e denegridas; o cego, o colon ascendente e o transverso tambem as continham, embora mais disseminadas.

Como disse, a excreção da urina não se fazia normalmente, havia dysuria; e esta perturbação tornava-se mais notavel quando o doente tentava a micção em decubito lateral esquerdo. Concorria para este resultado não só a extensão e peso do encephaloide que comprimia a bexiga para o fundo da bacia, occultando-a inteiramente, mas tambem a sua direcção obliqua para o lado esquerdo, que exagerava o aperto, ao tomar o doente este decubito.

Mas havia mais. O ureter esquerdo estava comprimido em toda a sua extensão, inferiormente pela neoplasia, e

acima d'ella pelas scybalas. D'aqui resultou notavel desarranjo do rim d'aquelle mesmo lado; desordem que não suspeitei em vida, mas que a autopsia me tornou patente: refiro-me a uma hydronephrose.

O rim esquerdo fôra repellido para cima; e o bassinete, consideravelmente augmentado de volume pelo liquido que o dilatava, assemelhava-se a segunda bexiga implantada ao lado da columna vertebral; os calices estavam dilatados e as papillas das pyramides deprimidas.

O rim direito não mostrou hypertrophia compensadora, talvez porque não era completa a atrophia do congener; e porque o desenvolvimento do tumor se effectuara em tempo mais rapido do que seria mistér, para que essa hypertrophia se podesse realizar.

Não suspeitei da existencia d'esta hydronephrose durante a vida, por não se revelar por qualquer signal que lhe fosse peculiar. Dizem os pathologistas que mesmo a hydronephrose dupla é compativel com a saude perfeita, uma vez que a atrophia dos rins não seja completa. O quadro de symptomas no nosso exemplar referia-se todo ao cancro; sendo porém o tumor renal fluctuante o unico signal clinico da hydronephrose, e achando-se o abdomen do doente completamente invadido por cancros de infecção em que vou fallar, faltou o unico indicio, pelo qual a alteração do rim se poderia manifestar.

O cancro também exercia compressões nos vasos e nos troncos nervosos: a dôr accusada pelo doente ao longo da coxa esquerda, seguindo o trajecto do nervo crural e o edema dos maleolos e do dorso do pé, eram effeitos d'esta compressão.

Revelou-se a infecção cancrosa pela tumefacção dos ganglios das virilhas e por cancros multiplos existentes na cavidade abdominal, tendo a sua séde principal nos ganglios lymphaticos do mesenterio.

A proliferação dos elementos cancrosos era mais abundante n'uns pontos que n'outros, estabelecendo-se ás vezes a fusão de mais de dois ganglios proximos, d'onde resultou a extrema variedade de dimensões d'estes tumores secundarios, que vimos apresentarem-se desde o tamanho d'uma maçã regular até ao de pequenas ervilhas. Ao mesmo tempo que os vasos lymphaticos se achavam invadidos pela degeneração, notavam-se turgidos os vasos sanguineos circumvisinhos.

Nada mais surpreendente do que o aspecto que apresentava o grande epiploon; todo recamado de tumores esbranquiçados e pendentes, separados pelos vasos sanguineos e lymphaticos engorgitados, assemelhava-se a um grande cacho espalmado, assestando em transparente bordadura.

Em diferentes pontos da serosa do intestino destacavam-se grandes tuberculos de massa cancrosa, apenas ligados ao tecido por pequena secção; eram inteiramente superficiaes, e, no meu entender, reproduziam a primeira epocha de evolução do tumor primitivo que descrevi. Um dos mais desenvolvidos occupava o flanco esquerdo; á sua superficie notava-se um exsudato hemorrhagico analogo ao que se observava no tumor hypogastrico.

Compartindos nos dois folhetos da serosa abdominal, que partindo da concavidade do diaphragma forra a superficie convexa do figado, existia uma porção consideravel de encephaloide de infecção, verificado pelo microscopio. Era formada por tumores accumulados, de vasos e ganglios lymphaticos ligados entre si em disposição lamellar, pela compressão que experimentavam. Pela sua parte também

estas massas cancrosas exerciam apertos nos órgãos contiguos, d'onde resultavam alterações funcçionaes mais ou menos importantes. Assim a diminuição do murmurio respiratorio na base dos pulmões, que notei em vida do doente, era de certo devida a esta alteração. Também na parte convexa do figado se notavam depressões fundas, correspondentes ás saliencias mais pronunciadas do tumor; e a propagação d'estas compressões pela massa do figado determinou uma transsudação biliar da vesicula, talvez produzida nos ultimos dias da vida, por isso que nunca notei signaes de ictericia.

Uma das degenerações mais curiosas com que nos surpreendeu o presente exemplar foi a que teve por séde o baço. O órgão achava-se atrophiado, o seu volume estava reduzido aos dois terços das suas dimensões normaes. A face interna mostrava nas proximidades do hilo grande numero de ganglios lymphaticos com degeneração semelhante á dos ganglios do mesenterio. A infecção prolongava-se ainda para o parenchyma, onde se observavam as paredes dos vasos splenicos mais espessas e de côr pallida.

Na face externa do baço assentava uma verdadeira couraça cartilaginea de 0^m,004 de espessura na porção central; esta couraça estava substituindo n'aquelle ponto o peritoneo e a membrana fibrosa propria do órgão, por isso que os contornos terminaes da cartilagem se continuavam por transição insensivel com as suas membranas de envoltorio. Na convexidade d'esta especie de concha cartilaginea implantava-se um cancro encephaloide.

Á vista d'esta curiosa alteração, viria a proposito perguntar, que relação existe entre os cancros de infecção e os chondromas? Poder-se-ha collocar este exemplar entre os raros que citam os anatomo-pathologistas, para provar a malignidade do enchondroma?

A malignidade de muitos d'estes tumores chondromatosos traduz-se pela facilidade em se propagarem nos diferentes tecidos, de preferencia glandulares, seguindo como os cancros as vias lymphaticas; em recidivarem depois de estirpados; e em se combinarem com os cancros, os sarcomas e outros tumores de natureza semelhante.

No baço do nosso exemplar apparece um chondroma heteroplasico (Virchow) unico, no meio de cancros de infecção; este enchondroma não tem o caracter de malignidade, que mais communmente se observa, o de infeccionar o organismo; mas tem-o por apparecer intimamente associado a uma infecção cancrosa.

Sendo isto assim, parece-me poder dizer que aquelle enchondroma é o chamado cancro cartilagineo, que para Virchow faz a transição entre o enchondroma propriamente dito e o chondroma ostioide, e por Johu Müller chamado osteoide maligno.

Seja como for, ali fica registado o curioso factio, que para os anatomo-pathologistas poderá ser de algum valor para a resolução de interessantes problemas, a respeito do prognostico das neoplasias cartilagineas.

Termino aqui a relação do caso notavel de cancro encephaloide, em que a autopsia ao mesmo tempo que completou o diagnostico, corrigindo-o na supposta localisação do tumor, veiu também patentear-nos á vista um conjunto de alterações anatomicas das mais interessantes e curiosas de que temos noticia.

J. DE MARIZ JUNIOR.

SECCÃO BIBLIOGRAPHICA

Abrimos hoje esta secção, registrando o apparecimento d'um livro que ha de ser festejado por quantos prezam as boas lettras, e será igualmente lido com proveito por aquelles a quem mais particularmente interessam os problemas scientificos de mais actual e palpitante significação. Referimo-nos á *Introduccão á archeologia da peninsula iberica*, que o sr. dr. Augusto Filippe Simões acaba de dar á estampa, e da que ha poucos dias recebemos um exemplar.

Sobre tão arduo assumpto, é certamente o primeiro livro escripto em vernaculo, composto sob a inspiração das theorias e descobrimentos mais recentes, e ao mesmo tempo accessivel á comprehensão da maioria dos leitores. É certo que as memorias originaes dos srs. Carlos Ribeiro, dr. Costa e Nery Delgado, vieram assentar as primeiras bases para a archeologia prehistorica de Portugal; mas esses trabalhos, dirigindo-se particularmente aos anthropologistas e geologos, só por estes podem ser devidamente apreciados.

Consagra o auctor as primeiras paginas do seu livro á exposição succinta de alguns principios de geologia indispensaveis para a intelligencia dos capitulos seguintes; apresenta depois a classificação dos tempos prehistoricos e as subdivisões da idade da pedra, e, discutindo muito lucidamente algumas questões e problemas relativos a estes antigos tempos, taes como o da existencia do homem terciario, entra finalmente na descripção dos monumentos prehistoricos, objecto principal d'esta primeira parte da sua obra. Averiguando depois a origem das raças peninsulares que levantaram estas enormes construcções, e citando grande numero de factos e hypotheses, que aprecia e discute detidamente, chega por ultimo á seguinte conclusão: anteriormente á historia, duas civilizações diferentes chegaram á peninsula iberica, uma vindá pelo atlantico e outra pelo mediterraneo, a primeira caracterisada pelos dolmens, a segunda pelos monumentos pelagicos, sendo a distribuição geographica d'estas construcções uma das provas da sua dualidade.

Pela grandeza da concepção, pela sua originalidade, e até pela importancia das consequencias que d'ella podem derivar-se, esta synthese tem indubitavelmente um grande alcance; e quer a observação de novos factos venha confirmal-a, quer futuras descobertas venham restringil-a, ha de certamente ficar registrada, com merecido louvor, na historia da origem das raças peninsulares.

Antes de chegar a esta conclusão, define e descreve o auctor as varias especies de megalithos, taes como o menhir, o cromlech, o dolmen, o tumulo, a galeria e as pedras balouçantes; e em geral põe com muita clareza os dados indispensaveis para a discussão dos varios e difficeis problemas de que se occupa na sua obra. No entretanto, referindo-se por muitas vezes aos chamados monumentos cyclopeos, taes como as nuraghas e taloyotes, em nenhuma parte descreve estas construcções, as quaes, certamente, não são mais conhecidas do que as que se referem á primeira cathgoria.

Quanto ás facas de silex, como as da Cova da Estria, suppõe o auctor que serviriam, como as placas de schisto riscadas, apenas de amuletos, insignias ou emblemas, usa-

dos nas ceremonias civis ou religiosas d'aquelles antigos tempos.

Esta hypothese não é de certo destituída de fundamento. É licito porém conjecturar que os objectos emblematicos, embora mais tardê assumam esta significação, quando o seu primeiro uso tenha sido substituido pelo de instrumentos mais aperfeçoados, deveriam ter primitivamente um emprego mais utilitario. E ainda que não seja possivel determinar rigorosamente esse emprego, não seria talvez difficil de imaginar, pelo menos com relação ás facas de silex, que poderiam ser usadas em diversas operações, mais ou menos delicadas, pelos homens, embora rudes, que primeiro as fabricaram.

Como quer que seja, é certo que o sr. Filippe Simões veiu augmentar o já rico peculio da archeologia prehistorica, descrevendo e representando, pela primeira vez, as placas de schisto lavradas, indicando a sua proveniencia e os seus usos mais provaveis, assim como o logar onde se encontram todas aquellas de que pôde obter noticia.

Por tudo emfim a obra do illustre professor é uma das mais notaveis que n'estes ultimos tempos tem sahido dos prelos portuguezes, e tanto mais que ao seu incontestavel merito scientifico accresce o ser escripta n'aquelle estylo fluente e correcto, a que o auctor nos acostumeu desde a publicação das suas *Cartas á beira-mar* e das *Reliquias da architectura romano-byzantina* em Portugal.

Por este modo o sr. Filippe Simões continúa a honrada tradição que lhe legaram muitos dos seus antecessores na Faculdade de Medicina, e que, ao seu merecimento scientifico, souberam reunir tambem a elegancia e correcção da fórma litteraria. Ainda hoje são lembrados o dr. F. Costa, que pela eloquencia de suas prelecções os academicos do seu tempo denominaram—lingua de prata; e o dr. J. J. de Mello, que em todos seus escriptos se mostrou sempre attento e esmerado cultor das lettras patrias.

Ao terminar esta noticia, não julgamos necessario recordar que o livro do sr. Filippe Simões, embora escripto sob differente aspecto, não é todavia alheio ao ramo de sciencias a que se dedica este jornal. A ethnologia e a medicina não só têm as mesmas bases, a anatomia e a physiologia, mas ligam se ainda por multiplas relações. Bastará lembrar que ainda hoje se discute se o celebre craneo de Neanderthal é ou não um especimen pathologico; sendo certo por outra parte que o caracter particular de certas molestias varia de tal modo segundo as raças, que estas podem distinguir-se, algumas vezes, sómente pelos dados que a pathologia nos ministra. Ora as raças actuaes prendem-se genealogicamente com as raças anteriores, e, por consequencia, com as variedades humanas dos tempos prehistoricos, que a archeologia, e só ella, nos pôde dar a conhecer e fazer apreciar.

Annunciando pois esta publicação, não só procurámos agradecer ao auctor a sua delicada offerta, mas tambem chamar a attenção dos estudiosos para um assumpto de maxima importancia, e entre nós, infelizmente, ainda tão pouco cultivado.

A. G.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Chamamos a attenção dos nossos assignantes em débito para o expediente do numero anterior.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Claude Bernard = Therapeutica: A tisana de Zittmann em Faro — Tocologia: Uma communicação sobre o tratamento pela sangria da eclampsia puerperal — Clínica medica: Tres casos de paralyrias consecutivas a lesões traumaticas, tratadas pela electricidade.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous sommes malheureusement aujourd'hui en défaut d'espace pour tout ce dont nous désirerions informer nos lecteurs à l'étranger.

Nous allons donc nous confiner dans les étroites limites de quelques renseignements sur le contenu de ce numéro.

— Le premier article est une simple reproduction de l'excellente critique de M. Mathias Duval, sur l'œuvre de l'illustre Claude Bernard, parue dernièrement dans la *Revue de Philosophie Positive*. L'auteur nous relevera sans doute la liberté que nous avons prise.

— M. le Dr. Aguedo, de Faro (Algarve), nous informe de brillants résultats dans le traitement de la syphilis secondaire par l'emploi de la *tisane de Zittmann*, qui sont, sans doute, fort dignes d'attention.

— Une autre communication de M. le Dr. Jesus Lopes, médecin à Porto de Móz, vient augmenter favorablement la statistique des cas d'éclampsie puerpérale traités par la saignée abondante, procédé thérapeutique dont M. le professeur Lourenço d'Almeida fait une véritable propagande dans son enseignement tocologique.

— Le dernier article se rapporte à trois cas de paralytie consécutifs à des lésions traumatiques, dont M. le Dr. Silva Corrêa a obtenu la guérison par l'application de l'électricité. L'importance de cette communication sur un point, peut-être encore litigieux, se saisit facilement.

CLAUDE BERNARD (*)

Não é unicamente na historia politica dos povos que existem homens cujo nome é sufficiente para resumir uma epocha, um progresso; as sciencias tambem, e já agora por fórma bem mais estavel, mediante progressos de natureza mais definitiva, contam os seus fundadores. Se a obra d'estes só apparece, no maior numero das vezes, em toda a sua grandeza decorrido longo tempo depois do desaparecimento dos seus fautores, alguns comtudo tem a fortuna de poderem ainda em vida assistir ao triumpho definitivo da sciencia que crearam e de poderem assim consagrar todos os seus esforços, fóra das lutas e dos desgostos; ao amplo desinvolvimento de indagações, que já não encontram então outros obstaculos, que não sejam as difficuldades inherentes á propria natureza do objecto. Por isso a perda de semelhantes homens é para os seus contemporaneos tanto mais dolorosa, quanto o conhecimento do que elles deixam feito permite avaliar tudo quanto lhes caberia ainda fazer. Tal foi o duplo sentimento de saudade de todos aquelles que comprehendem o que hoje são as sciencias biologicas, ao saber da morte de Claude Bernard, o fundador da physiologia geral, o creador da medicina experimental.

Se a physiologia propriamente dita deve a Claude Bernard o seu incontestavel titulo de sciencia precisa, isto é, de sciencia cujo objecto e methodo se acham igualmente determinados, a obra do illustre experimentador sahe por essa mesma razão do quadro estreito onde lhe aprazia, a elle, confinal-a, e vem derramar-se na philosophia geral das sciencias cujo quadro completa e augmenta. É sob este ponto de vista que vamos tentar uma vista geral sobre o conjuncto dos factos principaes da obra do mestre.

Não entraremos n'este logar na observação das minudencias do quadro; abster-nos-hemos mesmo de ir buscar citações ás numerosas publicações em que Claude Bernard reproduziu as suas lições technicas do Collegio de França e pelas quaes elle faz, por assim dizer, assistir o leitor ás experiencias que constituiram a base de todo o seu ensinamento. Chamaremos a attenção do leitor para os tra-

(*) MATHIAS DUVAL na *Revue de Philosophie Positive*, maio-junho de 1878.

balhos menos especiaes, nos quaes o mestre se comprazeu em condensar os resultados mais geraes, as consequencias philosophicas das suas indagações, e n'este intuito citamos já e em primeiro logar a sua *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, publicada em 1865, e depois, uma serie de artigos publicados em diferentes revistas e que acabam de ser reunidos n'um todo homogeneo sob o titulo de *La science expérimentale*.

Claude Bernard, ao delinear novos caminhos, não julgou dever desprezar os factos estabelecidos pelos seus predecessores e, mais ou menos rigorosamente, por elles interpretados. Tendo em vista constantemente fazer prevalecer uma critica experimental rigorosa, applicou este methodo tanto aos factos resultantes de experiencias contemporaneas, como aos que lhe eram fornecidos por indagações antigas. Torna-se pois necessario, para bem comprehender a extensão da sua obra, examinar rapidamente o que era a physiologia antes de receber o seu poderoso e creador impulso; assim poderemos ver como, conjuntamente com as suas grandes descobertas, o genio de Claude Bernard se afirma ainda pelo espirito de methodo que presidiu á sua obra, e mediante o qual pôde transformar um amontoado de factos, brutalmente accumulados, n'uma sciencia positiva e philosophicamente coordenada.

Foi no principio d'este seculo que Xavier Bichat formulou pela primeira vez a idéa de que a razão dos phenomenos que caracterizam os seres vivos deve ser procurada, não na actividade mysteriosa de um principio de ordem superior, immaterial, mas sim, e contrariamente, nas propriedades da materia, na intimidade da qual esses phenomenos se dão. Bichat fundador da *anatomia geral*, creador da sciencia dos tecidos, devia assim ser naturalmente levado a considerar os phenomenos vitaes como resultantes das actividades particulares de cada tecido. Considerado sob este aspecto, Bichat apparecer-nos-ia como o fundador da physiologia geral.

Não acontece assim. Se, em verdade, á concepção metaphysica dos antigos, Bichat substitue uma concepção physiologica que pretende explicar as manifestações vitaes pelas simples propriedades inherentes á materia dos tecidos, não é menos certo que, tratando de definir estas propriedades, o eminente anatomico cahe n'uma hypothese vitalista. Em vez de procurar estabelecer uma similhança, uma identidade, entre os phenomenos dos corpos vivos e a dos corpos inorganicos, estabelece pelo contrario que as propriedades vitaes dos tecidos são absolutamente oppostas ás propriedades physicas: a vida é, segundo o seu criterio, uma lucta de acções oppostas entre as acções physico-chimicas e as acções vitaes, pois admite elle que as propriedades vitaes conservam o corpo vivo pelo obstaculo que oppõem ás propriedades physicas, que tendem a destruil-o. A morte é o triumpho das propriedades physicas sobre as suas antagonistas. Bichat resume completamente as suas idéas na definição que dá da vida: *a vida é o conjuncto das funcções que resistem á morte*; o que para o auctor significa que a vida é o conjuncto de propriedades que resistem ás propriedades physicas.

A obra de Magendie foi uma vivissima reacção contra a doutrina de Bichat: Magendie applicou-se ao estudo dos phenomenos physico-chimicas dos seres vivos e procurou reduzir tanto quanto possivel os actos chamados vitaes

a simples actos physico-chimicos. Experimentador habil e audacioso, Magendie sentiu-se ainda assim timido perante a idéa de uma generalisação qualquer. Até então tinha-se sobretudo raciocinado sobre alguns phenomenos observados; Magendie procurou sobretudo adquirir factos novos, interrogando a natureza pelas experiencias. Levou muito longe a arte das viviseções, mas não attingiu ainda assim a sciencia experimental: accumula factos sem precisar a natureza e o objecto das suas indagações. Como acontece sempre pelo facto das reacções extremas, vivamente impressionado pela futilidade das hypotheses e dos raciocinios *à priori* dos seus predecessores, Magendie parecia querer reduzir o experimentador á funcção de simples machina, limitando-se a interrogar a natureza, e tomar nota das respostas, sem nunca concluir, e evitando sobretudo o partir immediatamente de um facto observado para a theoria ou hypothese que preenchesse as lacunas da experimentação. Tendo em conta a epocha e os abusos metaphysicos do passado, ninguem deixará de reconhecer que esta conducta, pois não poderíamos chamar-lhe methodo, foi a de um sabio prudente; foi como que um empirismo voluntario, um grão necessario á evolução, que, das puras concepções metaphysicas, nos devia conduzir á interpretação verdadeiramente scientifica dos phenomenos vitaes.

N'estas circunstancias, é facil conceber qual fosse o estado dos espiritos em relação ao valor dos estudos physiologicos.

Entre os homens dados ao estudo, entre os proprios medicos, e mais ainda entre estes ultimos talvez, a physiologia não gozava fóros de sciencia. Aquelles que reconheciam o valor absoluto das leis da physica e da chimica, contestavam resolutamente que podessem os corpos vivos, na manifestação dos seus phenomenos proprios, submeter-se a leis tão rigorosas. O principio vital, para aquelles mesmos que lhe negavam a existencia, nem por isso deixava de subsistir na fórmula, porque consideravam os actos vitaes como factos eminentemente variaveis, essencialmente instaveis, e para assim dizer caprichosos. Se nos fosse dado n'este logar alargar o nosso estudo sobre este estado mental dos mais elevados espiritos, remontando apenas á epocha em que Claude Bernard communicou ás sociedades scientificas os resultados dos seus primeiros estudos, ser-nos-ia facil demonstrar que muitas das objecções que então lhe foram feitas, se reduziam quasi a isto: «Procurais estabelecer leis para actos que a nenhuma lei obedecem; haveis verificado tal phenomeno em tal circumstancia, mas quem vos diz que amanhã, em circumstancias identicas, este phenomeno se não apresentará por uma outra forma diferente?» Comprehende-se que, para responder a similhantes objecções, Claude Bernard fosse levado a insistir tão fortemente sobre o *determinismo dos actos physiologicos*, e que fizesse d'este determinismo o principal objecto das suas doutrinas geraes, o laço essencial de todas as suas concepções philosophicas sobre os phenomenos dos seres vivos.

Mas, antes de passar ao estudo d'esta obra na verdade immensa, quando considerada em todos os seus elementos, e que espanta pela simplicidade, quando observada no seu conjuncto, é-nos forçoso precisar dois pontos capitaes para accentuar a phase evolutiva das sciencias biologicas no momento em que appareceram os primeiros trabalhos de Claude Bernard. Acabamos de ver que com Bichat se não havia a physiologia desembaraçado das velhas doutrinas metaphysicas, pois que o fundador da anatomia geral

procurava pôr em antagonismo as propriedades dos tecidos, chamadas vitaes e as propriedades physico-chimicas dos corpos inorganicos. Vimos tambem que o empirismo experimental de Magendie não constituia ainda uma sciencia, embora elle poderosamente contribuisse para reunir os elementos, que lhe haviam de ser base e fundamento. Finalmente acabamos de relembrar que a physiologia se chegara a recusar o seu logar entre as outras sciencias experimentaes, e que numerosos espiritos, embora dos mais eminentes, se recusavam a ver n'ella mais do que o *romance da medicina*. É-nos necessario agora, tocando em questões que mais profundam nas especialidades dos estudos biologicos, indicar dois traços caracteristicos das doutrinas e das indagações physiologicas d'esta epocha.

A questão de doutrina diz respeito á absoluta distincção que então se estabelecia entre os organismos animaes e os organismos vegetaes. De resto, esta distincção é ainda admittida por alguns physiologistas, e as recentes acquisições da sciencia com relação ao equivalente mechanico do calor, pareceram, por uma interpretação, aliás um pouco acanhada, vir corroborar este modo de ver. Assim, a vida consistiria nos organismos vegetaes, sobretudo em actos chimicos de redução, pelos quaes o calor solar seria armazenado sob a fôrma de productos como a cellulose, o amido, e em geral os hydrocarboretos. A vida dos organismos animaes consistiria pelo contrario em actos essencialmente de oxydação, nos quaes são queimados os productos fornecidos pelo reino vegetal. Como resultados geraes estas concepções são perfeitamente verdadeiras, mas são exclusivas, e por isso mesmo erroneas, sob o ponto de vista da vida dos organismos. Os vegetaes e os animaes vivem pela mesma fôrma, quanto aos actos intimos da sua nutrição, da sua formação e da sua geração; só as funções variam nos órgãos completados. As condições de immobildade da planta permittem um predominio dos actos de redução, enquanto que a mobilidade dos animaes, a despeza de força de que são séde, exige n'estes combustões muito activas; ha entre elles differença no gráo em que se effectuam os dois actos essenciaes de todo o phenomeno nutritivo (assimilação e desamillação), mas não existe por fôrma alguma differença qualitativa. Veremos, dentro em pouco, como Claude Bernard foi levado pelo descobrimento de *glycogénese animal* a restabelecer, sob o ponto de vista da physiologia geral, as verdadeiras relações entre os organismos animaes e vegetaes.

A indicação precedente faz já entervir a segunda questão a que temos de nos referir. Trata-se agora, aparentemente, não de doutrinas, mas de factos experimentaes, ou, para melhor dizer, trata-se da propria determinação dos factos que foram, antes e depois de Claude Bernard, objecto de indagações experimentaes.

Acabámos de ver, a proposito dos resultados geraes da nutrição e do funcionalismo dos organismos vegetaes e animaes, que se tornava necessario penetrar na intimidade dos phenomenos da vida nos dois reinos organicos e nunca contentar-nos simplesmente em registrar os resultados mais salientes do funcionalismo d'esses organismos. N'uma palavra, a physiologia geral tem hoje o seu objecto e o seu fim perfeitamente determinados e independentes do objecto e do fim da physiologia especial, á qual compete o estudo particular das funções dos órgãos.

Antes de Claude Bernard, só a physiologia especial tinha sido objecto de indagações experimentaes. O *de Usu partium* de Galeno era então e parecia dever ser sempre o

objectivo unico de todos os investigadores. Por isso a vivisecção consistia essencialmente em ablações de órgãos, em lesões de vasos ou de nervos, e o experimentador limitava-se a procurar concluir das perturbações observadas para a natureza e importancia do órgão exciso.

Assim se esclarecia a questão dos mecanismos funcçionaes e se determinava, por exemplo, para as funções respiratorias, o papel da glote, da trachea, do pulmão, sem se attender a que todos estes apparatus mechanicos só servem para trazer o ar ao contacto do sangue e que a função d'este é levar o oxygenio á intimidade dos tecidos. Que o mecanismo respiratorio se exerça por um pulmão, por guelras ou por tracheas, o que parece constituir a differença mais absoluta no modo de respiração, — o acto intimo de utilização do oxygenio pelos elementos dos tecidos é todavia sempre o mesmo. Atraz das infinitas variedades de mecanismos preparatorios, encontramos sempre os mesmos phenomenos elementares.

Os mecanismos são objecto da physiologia especial, quasi que exclusivamente cultivada no principio d'este seculo. Os phenomenos elementares, isto é, aquelles que se passam nos elementos anatomicos dos tecidos, são por sua parte objecto da physiologia geral. Ter creado esta physiologia geral será em todos os tempos o titulo mais glorioso de Claude Bernard.

(Continúa.)

THERAPEUTICA

A TISANA DE ZITTMANN EM FARO

Recebemos d'um nosso illustrado collega do Algarve a carta, que, pela sua importancia therapeutica, passamos a publicar:

Srs. Redactores.— Depois do que se tem dito, e publicado em jornaes noticiosos, ácerca de um tratamento anti-syphilitico que aqui se applica, têm-me perguntado alguns collegas o que ha de verdade nas maravilhas que d'elle se contam, e consta-me que muitos outros estão com curiosidade de saber se é, com effeito, a tisana de Zittmann que devem attribuir-se tão brilhantes resultados. A uns e outros vou dizer quanto sei a este respeito, pois me parece que vae n'isto o bem estar de muitos doentes, e a restauração entre nós de um medicamento injustamente esquecido.

Quando vim para Faro, ha doze annos, encontrei ainda aqui, em vespas de partir para a Italia, o dr. Constantino Cumano, irmão do nosso collega e meu particular amigo, dr. Justino Cumano, residente ha muitos annos n'esta cidade.

Viera o dr. Constantino a Faro visitar a sua familia, que desde muitos annos não via; e, durante o periodo de um anno que aqui se demorou, deu tantas e tão evidentes provas do seu vasto saber e delicado tino medico que, em Faro e em todo o Algarve, era o dr. Constantino mais que um medico, mais que uma illustração litteraria e scientifica, era um clinico inspirado, um semi-deus, cujas palavras eram para todos um dogma. Não sé fallava senão no

dr. Constantino e nas suas curas, e, entre muitas outras que d'elle se referiam com verdadeiro enthusiasmo, apon-tavam-se as que operava por intermedio do decocto de Zittmann.

Movido pela curiosidade de saber até que ponto era verdade o que me diziam, procurei informar-me, e encontrei felizmente pessoa competentissima para esse fim. Foi o pharmaceutico J. A. F. Chaves, a quem o proprio dr. Constantino pediu o Jourdan, para d'alli tirar a formula de Zittmann, e fazer n'ella as modificações que julgou convenientes.

Contou-me o sr. Chaves o seguinte: «A tisana de Zittmann foi aqui applicada, a primeira vez, pelo dr. Constantino Cumano na pessoa de D. J. A., d'esta cidade. Tratava-se de combater umas ulceras vastas e profundas que o doente apresentava nos extremos inferiores, e o impossibilitavam de andar, havia muitos annos. Convencido o dr. Cumano que a origem d'ellas era syphilitica, applicou immediatamente a tisana de Zittmann, e ao cabo de trinta dias achava-se o doente completamente curado. D'alli derivou o grande enthusiasmo pela referida tisana, ao passo que se accentuou mais a veneração e respeito pela elevada erudição do eminente clinico. Fui eu quem despachei a formula em todo o tempo que durou o tratamento, ainda a conservo no meu copiador tal como elle m'a deu, e não tenho a minima duvida em pô-la á sua disposição, se quiser tratar por ella algum doente.»

A este tempo tinha o dr. Cumano embarcado para a Italia, e começava de applicar a tisana de Zittmann um sujeito, que costumava acompanhá-lo nas suas visitas aos doentes.

Sendo porém pouco conhecidos, e em pequeno numero, os doentes que no principio se lhe apresentavam, e, tendo-se dado além d'isto alguns casos em que o medicamento não deu resultado, por inopportunamente applicado, decorreu tempo bastante sem que a tisana lograsse augmentar o prestigio que lhe adveio das applicações, que d'ella fez o dr. Constantino.

Mais tarde variaram as circumstancias, e algumas curas um tanto salientes e em condições opportunas, levaram a fama do remedio a pontos distantes do paiz, e principalmente a Lisboa, d'onde tem vindo tratar-se a Faro um numero consideravel de doentes.

Não podendo restar-me duvida alguma ácerca dos bons effeitos da tisana de Zittmann, resolvi applicá-la também, e aproveitei para isso dois doentes, naturaes de Faro: P. N., empregado publico, e D. A. C., sua esposa. P. N. apresentava um numero consideravel de ulceras na pharynge, e queixava-se além d'isto, de uma impressão incommoda na larynge e de aphonia completa; a esposa padecia de ulceras na pharynge, e de iritis syphilitica em ambos os olhos. Prescrevi-lhes a tisana de Zittmann modificada, recomendando-lhes que mandassem despachar a receita na pharmacia Chaves, e em vinte e cinco dias estavam marido e mulher completamente curados.

Ha dois annos vieram aqui, para se tratarem com o curandeiro, dois individuos da Covilhã, agentes de cazas commerciaes d'aquella cidade; mas, convencidos por um amigo d'elles que podiam colher o mesmo resultado com menor dispendio, foram entender-se com o pharmaceutico Chaves, para quem os dirigiram, e este recommendou-lhes que me consultassem. F. N. foi chamado a Lisboa com urgencia, e não pôde completar o tratamento. B. G. padecia um eczema syphilitico, que resistira tenazmente ao tratamento que lhe prescrevera um distincto medico da

capital, e, com o decocto de Zittmann, achou-se completamente restabelecido em dezoito dias. Este mesmo doente applicou depois a tisana a sua mulher, que tambem soffria como elle, e teve o prazer de a ver curada no curto periodo de vinte dias.

Ha pouco mais de um anno, apresentou-se-me aqui uma doente, da freguezia de S. Braz, M. P., casada, queixando-se de ulceras syphiliticas na pharynge e na bocca, em cujo tratamento tinha já gastado inutilmente cerca de 50\$000 réis. N'estas condições prescrevi-lhe o decocto de Zittmann, e consegui restabelece-la completamente d'aquelle padecimento.

Devo porém notar aqui uma circumstancia: e é que depois de ter usado a tisana por espaço de trinta dias, e terem cicatrizado todas as ulceras, houve uma que resistia desesperadamente. Suspendi então a tisana, appliquei o proto-iodureto de mercurio, e a ulcera curou em seis dias.

Recentemente deu-se tambem um caso identico com M. D. S., de Lisboa, que aqui veio tratar-se com o curandeiro. Padecia este doente de um ecthyma syphilitico, que lhe tomava a maior parte do coiro cabelludo; e descontente por ver que, ao cabo de vinte e oito dias de tratamento, algumas ulceras que tinha nas regiões temporaes não accusavam a acção da tisana, quando todas as outras estavam já curadas, havia bastantes dias, recorreu ao proto-iodureto de mercurio por indicação de um amigo, e a cura operou-se tambem rapidamente. Tanto este como aquella tinham usado inutilmente do sal de mercurio, antes de tomarem a tisana de Zittmann.

Appliquei ainda este medicamento a J. M. C., artista, d'esta cidade, que apenas o tomou onze dias; mas não tendo experimentado melhoras n'este curto periodo, e suppondo que era isso devido a não ser aquelle o remedio que o curandeiro prescrevia, seguiu com este o tratamento, começando a sentir-se melhor, tres dias depois, e seguindo assim ininterrompidamente até completo restabelecimento. O proprio curandeiro attribuiu a rapidez d'este resultado, segundo me consta por J. da S., dono de um hotel n'esta cidade, e pelo doente do ecthyma, de quem ha pouco me occupei, a ter J. M. C. tomado antes o decocto de Zittmann.

Além dos factos referidos, em que a tisana de Zittmann deu excellentes resultados, tenho conhecimento de mais dois: um de uma senhora de Tavira, tratada pelo nosso collega, sr. Mello e Castro, quando era cirurgião ajudante de caçadores 4; outro de J. F., de Lagôa, tratado por um pharmaceutico d'aquella villa, segundo me disse o proprio doente. Em ambos estes doentes se davam padecimentos syphiliticos secundarios, rebeldes a um tratamento mercurial variado por muito tempo.

Como todos sabem, a tisana de Zittmann é aconselhada para combater as *syphilides rebeldes*, e é neste genero de affecções que ella tem produzido principalmente os brilhantes effeitos que lhe grangearam os creditos de que actualmente goza.

Todavia, em Faro, tem-se applicado contra as manifestações secundarias da syphilis, em geral, e com o melhor resultado na grande maioria dos casos. Pela minha parte appliquei-a sómente aos doentes que referi, e estou informado de que muitos outros aqui se tem curado em identicas circumstancias.

O tratamento por este decocto dura, ordinariamente, de vinte a quarenta e cinco dias, sendo raro que haja necessidade de attingir este ultimo termo. Em todos os

doentes produz efeitos purgativos, mas não deve suspender-se por isso o seu uso, senão nos casos em que este efeito se torna excessivo. Em taes circumstancias suspende-se o decocto, para o applicar novamente, quando tenham cessado as evacuações. Se o doente, por qualquer motivo, não pôde tolerar a dose medicamentosa que a fórmula indica, pôde esta diminuir-se de $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{4}$, segundo convier, e augmentar depois gradualmente, até chegar á dose ordinaria. Não ha inconveniente algum em dar ao doente um dia de descanso por semana, sendo esta pratica vantajosa áquelles que tomam a tisana com repugnancia, ou soffrem de pronunciada irritabilidade do aparelho gastro-intestinal. A dieta deve ser restaurante, e devem evitar-se escrupulosamente os acidos.

A formula é a seguinte:

Decocto forte de Zittmann

- Salsaparrilha contusa..... 30 grammas
- Agua commum..... 750 »

Digira por vinte e quatro horas; metta em um nódulo e suspenda no liquido:

- Calomelanos a vapor..... 1,2 grammas
- Kino..... 0,75 »
- Sulfato de alumina e potassa... 2,60 »
- Cinabrio..... 0,25 »

Faça ferver até reduzir o liquido a 250 grammas, e infunda por alguns instantes

- Alcaçuz..... 4 grammas
- Folhas de senne..... 6 »
- Sementes de aniz..... 2 »
- Dictas de funcho..... 1 »

Côe com expressão, deixe em repouso e decante.

Decocto fraco de Zittmann

- Residuo do decocto precedente
- Salsaparrilha contusa..... 15 grammas
- Agua commum..... 750 »

Faça ferver até reduzir o liquido a 250 grammas, e infunda

- Cascas de limão.....
 - Cardamomo menor.....
 - Canella.....
 - Alcaçuz.....
- } aã 2 grammas

Depois de frio, côe com expressão e decante.

Toma-se o decocto forte, pela manhã, em uma só vez, e reserva-se para a tarde o fraco, que se toma da mesma maneira que o forte.

Faro, junho de 1878.

M. Agüedo.

TOCOLOGIA

UMA COMMUNICAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO PELA SANGRIA DA ECLAMPSIA PUERPERAL

Recebemos uma carta relativa a um caso de eclampsia puerperal da clinica do nosso amigo e distincto facultativo, sr. Antonio de Jesus Lopes, que gostosamente publicamos. Este caso confirma a efficacia do tratamento d'aquella enfermidade pelas emissões sanguineas repetidas.

A eclampsia é uma molestia, que todos os tocologistas affirmam ser gravissima. É uma nevrose, em alguns casos directã, mas na maior parte devida a actos reflexos, e em que ha, como tal, incitação transmittida aos centros nervosos, reflexão ahi d'aquella incitação, que volta transformada em excitabilidade motriz.

Directa ou reflexa exige a eclampsia uma maior impressionabilidade da parte do encephalo, e como consequencia dos ataques, e consequencia tanto mais intensa quanto maior é o seu numero e mais longa a sua duração, sobrevêm congestões importantes, das quaes as que põem em risco immediato a vida da doente são a congestão encephalorachidiana e a congestão pulmonar.

Além de tudo isto, manifestando-se a eclampsia puerperal na occasião em que ha maior vitalidade no utero, em que este orgão está congestionado, pôde essa congestão ser o primeiro periodo do acto reflexo, ser a causa provocadora da incitação centripeta.

Com estes dados, uma therapeutica que diminua esta congestão inicial e assim satisfaça indicação causal, que n'estes e nos casos relacionados com outra causa destrúa a maior impressionabilidade dos centros, satisfazendo d'esta fórma indicação morbida, e que combatendo energeticamente as temiveis congestões cerebro-espinhal e pulmonar preencha indicações symptomaticas, será theoreticamente a melhor, a mais proveitosa.

Ora as emissões sanguineas repetidas descongestionam o utero, descongestionam o cerebro, medulla e pulmões, e empobrecendo o sangue tiram ao cerebro parte da sua vitalidade, diminuem-lhe a impressionabilidade. As emissões sanguineas são pois o tratamento mais proveitoso da eclampsia puerperal.

Esta conclusão theorica é confirmada pela pratica.

As clinicas tocologicas dos distinctos operadores, drs. Lourenço d'Almeida e Azevedo e Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, abrangem já cincoenta casos de eclampsia puerperal, tratados pelas emissões sanguineas repetidas, e d'elles só dois tiveram resultado fatal, que não pôde attribuir-se ao tratamento, porque para um d'elles foi o clinico chamado dois dias depois da manifestação primeira, e uma hora antes da morte; e no outro havia nephrite albuminosa chronica, e no coração coagulos fibrinosos organizados.

Sendo o tratamento, de que temos fallado, perfeitamente estabelecido, fundamentado em boas bases theoricas e tendo a sancção pratica, o digno professor de obstetricia, dr. Lourenço, exalta todos os annos como proveitosissima a pratica da sangria na eclampsia, e insiste com os discipulos, exigé mesmo d'elles e d'um modo que convence, que na pratica de cada um seja este o tratamento adoptado.

Sangrem e sangrem em todas as condições, com todos os temperamentos sanguineo, lymphatico ou nervoso, com todas as constituições fortes, regulares, fracas ou mesmo

deterioradas, diz o illustre professor, porque a estatística refere-se a casos de todas essas ordens.»

N'um livro recente, que foi objecto da dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas, do sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, actual preparador de Anatomia Pathologica, que trata da eclampsia puerperal e onde pôde ver-se a estatística dos cincoenta casos, a que nos referimos, o auctor, a proposito do tratamento de uma tão temivel molestia, não pôde deixar de adoptar as ideias, que defendemos, e muito mais tendo sido, como nós, discipulo do mesmo professor, que secunda as suas ideias com factos tão significativos!

Eis a carta:

Srs. Redactores.—Não me esquecendo nunca do particular empenho com que, no tratamento da eclampsia puerperal, o meu ex-professor, o dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, recommenda o emprego das emissões sanguineas geraes abundantes e repetidas, apoiando-se já em considerações theoricas, já n'uma estatística toda sua e altamente lisongeira, venho hoje dar-vos conta d'um facto que me deparou a minha pequenissima clinica d'um anno apenas e em que pelo exclusivo uso da sangria, como meio therapeutico, eu consegui salvar a doente.

O facto pois, que vou narrar-vos serve só, se assim o quizerdes, para se junctar áquella estatística.

N'um dos primeiros dias do mez de maio preterito fui chamado a toda a pressa para ver uma parturiente, que residia a legua e meia de minha casa.

Chegando e indagando do acontecido soube que a gravidez estava no seu ultimo periodo; que pela manhã (eram então seis horas da tarde) a doente tendo-se levantado, ao que parecia, boa, perdera os sentidos, cahira por terra e assim estivera por algum tempo, voltando depois a si. Que depois d'este ataque viera outro e outros, em que tinham notado a mais umas convulsões nas pernas e braços e a projecção da lingua para fóra da bocca com mordedura.

Que até áquella hora os ataques se tinham repetido em numero de oito ou dez, sem que nos intervallos a doente recuperasse os sentidos.

Entrando no quarto, vi uma mulher robusta e nova em decubito dorsal sobre uma cama feita no chão; a sua face parecia-me augmentada de volume e arroxeadada; os olhos estavam fechados e a respiração lenta, alta e regular n'aquella occasião, produzia no acto da expiração a distensão passiva dos musculos das faces: a lingua inchada, denegrida e com uma incisão transversal sahia extraordinariamente para fóra da bocca.

O ventre via-se volumoso, as extremidades estavam frias, o pulso cheio, forte, regular e não frequente.

Tal foi o que vi na minha rapida observação.

Em presença d'este quadro e das convulsões, de que me fallaram os assistentes, lembrei-me da eclampsia, sem todavia poder formar juizo seguro.

No entretanto continuei o meu exame e dirigi-me mais especialmente ao feto; conheci que a apresentação era cephalica e que o occiput repousava já sobre o pavimento da bacia um pouco para diante e para a esquerda.

Pela auscultação pareceu-me, que as pulsações cardiacas do feto já não existiam.

Ainda bem este exame não estava completo quando um novo ataque começou: A doente abriu os olhos embaciados, fixando por instantes um objecto collocado a distancia; após

alguns segundos desviaram-se ambos consideravelmente para a direita e vieram fixar outro objecto collocado do lado direito, durando esta segunda phase muito mais que a primeira. Depois uma serie de convulsões clonicas se apoderou dos membros superiores e inferiores; o tronco e cabeça foram logo tomados pelas mesmas convulsões, fechando-se previamente os olhos. Estas convulsões duravam talvez dois ou tres minutos, seguindo-se-lhes o coma que já tinha observado quando entrei.

Não me restou duvida de que se tratava da eclampsia puerperal e não hesitei um momento diante d'estas duas indicações—t tirar sangue e extrahir o feto.

Abri uma das veias da flexura do braço e deixei correr não menos de quinhentos grammas de sangue. Nenhum phenomeno se revelou, sómente o pulso diminuiu na força e na grandeza.

Mandei então collocar a mulher sobre um leito elevado e nas condições de ser operada; extrahi o feto pelo forceps, tendo-se durante a operação manifestado outro ataque. O feto sahio morto.

Um quarto de hora depois fiz novamente correr o sangue em quantidade que pesaria talvez trezentos grammas.

Deixei então a doente (eram dez horas da noite); pareceu-me mais alliviada, já porque a respiração não sendo tão alta, me parecia mais livre, já porque uns certos movimentos dos membros superiores e inferiores, bem como da cabeça, me pareciam indicar uma certa inquietação e tendencia a recuperar os sentidos.

Não prescrevi medicamento algum; acreditava pouco na sua efficacia, ficava-me a pharmacia a legua e meia, e havia a impossibilidade de lh'o administrar por ingestão, vista a completa oclusão da bocca e a falta d'uma sonda esophagiana.

Quando voltei pela manhã, disseram-me, que a doente tinha tido apenas tres ataques, que julgavam mais pequenos que os que primeiro tivera. Continuavam mais accentuados os movimentos dos membros e cabeça; uma respiração mais funda e como que suspirosa, vinha de vez em quando cortar o rithmo regular: o pulso, ainda com certa força, era tambem regular.

Repeti nova sangria de duzentos grammas.

Deixei a doente. Os ataques não se repetiram mais; não fui mais chamado e consta-me que a mulher está já completamente restabelecida.

Porto de Móz, junho de 1878.

A. J. LOPES.

Folgamos muito que o sr. Lopes encontrasse já na sua pratica occasião de apreciar o bom resultado de tal tratamento.

CLINICA MEDICA

TRES CASOS DE PARALYSIAS CONSECUTIVAS A LESÕES TRAUMATICAS TRATADAS PELA ELECTRICIDADE

A applicação da electricidade á therapeutica nasceu da observação dos variados effeitos physiologicos, despertados no organismo por este precioso agente.

A originalidade dos phenomenos, a certeza e rapidez com que se produziam, a energia do estimulo, que os occasionava, deram azo a que os medicos se julgassem possuidores d'um valioso remedio para combater grande numero de enfermidades, que, geralmente, resistiam ao emprego judicioso dos mais poderosos meios pharmacologicos.

Mas, antes de tentar a applicação medica, era mister recorrer á experiencia.

Colher e coordenar os factos, variando quanto possivel fosse os meios de observação; examinar os effeitos produzidos nos diferentes orgãos e interpretal-os á luz da Physiologia e da Physica, tornava-se trabalho indispensavel para quem pretendesse imprimir um cunho scientifico ao emprego do novo agente therapeutico.

Era, portanto, o methodo experimental, que havia de patentear o valor d'esta grande descoberta, e foi por este trilho que os obreiros da sciencia caminharam sempre, legando ás gerações modernas os preciosos fructos das suas fadigas, e o encargo de proseguir no estudo por elles encetado com tanto proveito para a humanidade enferma.

Entre as enfermidades, em cujo tratamento mais proficuamente foi empregada a electricidade, avultam sem duvida as paralyrias. Mas, se n'alguns casos os clinicos obtiveram resultados maravilhosos com a applicação d'este poderoso agente, outros houve em que a molestia nada perdeu da sua intensidade, e os doentes nem, sequer, lograram melhoras de pertinaz soffrimento, que os atormentava.

As paralyrias antigas, consecutivas a lesões traumaticas, entraram no numero d'aquellas em que os effeitos da electrotherapia se mostraram quasi infructiferos, e d'ahi resultou a convicção de que difficilmente se tiraria algum proveito da sua applicação, embora assidua e cautelosa.

Assim pensavamos nós, quando vimos derrubadas as nossas crenças por factos incontestaveis, e tanto nos impressionaram os resultados então obtidos, que julgamos util dar publicidade ás seguintes observações:

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

Antonio Ribeiro Novo, filho de paes sadios, de 45 annos de idade, temperamento sanguineo-nervoso, constituição robusta, lavrador e residente no Carvalhal, concelho de Tondella. Entrou para o hospital da Universidade no dia 16 de janeiro de 1871.

Interrogado ácerca da enfermidade, que o obrigava a reclamar os soccorros da medicina, declarou que, haveria cinco annos, lhe cahira sobre a região sacro-lombar uma carrada de madeira, e d'ahi resultara ficar gravemente contuso e com immobildade completa nos membros inferiores, ficando todavia intacta a sensibilidade.

Sentiu por essa occasião dores violentas na região em que recebera o choque, conservando-se paraplegico e sem poder dobrar o corpo para se sentar, por espaço de dois annos.

No tratamento, que então lhe foi applicado, figuravam principalmente emissões sanguineas locais, revulsivos e fricções estimulantes.

Ao entrar para o hospital, o doente mal se podia sustentar em duas muletas; na perna esquerda havia pequenos movimentos, e com difficuldade se firmava sobre ella; na perna direita a immobildade era completa, e de nada lhe servia para sustentar o corpo.

Sendo entregue n'este estado aos cuidados do ex.^{mo} sr. dr. Costa Duarte, lembrou-se o nosso collega e amigo de nós mostrar o doente, e patenteou-nos o desejo de que se tentasse a applicação da electricidade com a mira de combater por este meio a paralyria então existente, porisso que, achando-se em tratamento durante alguns mezes, nenhum resultado tinha tirado dos medicamentos empregados.

Depois de minuciosa observação, com franqueza o dizemos, pareceu-nos ter diante dos olhos um d'aquelles exemplares em que a electrotherapia se tornaria completamente improficua. O tempo de existencia da enfermidade e a natureza da causa que a produzira, levou-nos a supôr que a paralyria da perna direita não poderia desvanecer-se com a applicação do estimulo electrico, por se achar ligada a alterações anatomicas dos nervos, que de nenhum modo permitissem o restabelecimento da funcção abolida.

É verdade que, antes do doente entrar para o hospital, tambem existira, por bastante tempo, a paralyria completa na perna esquerda, que, pouco a pouco foi recuperando alguns movimentos; mas estas melhoras já se haviam manifestado ha muito, emquanto que no outro membro nem sequer appareciam os mais leves indicios de mobilidade.

A paralyria da perna direita contava, pois, cinco annos de existencia, sem ter perdido nada da intensidade com que, a principio, se manifestara.

Nestas circumstancias accedemos ao convite do nosso amigo e collega, mais por comprazer, do que por nutrirmos esperança de obter resultado satisfactorio; porém em breve se desvaneceu a nossa expectativa.

Tendo lançado mão da machina electro-magnetica de Gaiße, sujeitámos o doente a um choque de mediana intensidade, estabelecendo a corrente da região sagrada para os malleolos. Durante a applicação do estimulo, accusou grande sensibilidade e a mobilidade começou logo a manifestar-se no membro em que a paralyria era completa, conservando-se este benefico effeito até á applicação do segundo choque; na perna esquerda os movimentos tornaram-se completamente livres, e o doente largou a muleta que trazia d'este lado.

Após o segundo choque, um pouco mais energico que o primeiro, as melhoras foram extraordinarias, porque começou a andar sem o auxilio da outra moleta.

A pedido do enfermo e com a mira de conseguirmos a cura radical da molestia, repetimos mais algumas vezes a applicação do estimulo electrico com optimo resultado, sahindo do hospital no dia 22 de agosto do mesmo anno com a nota de curado.

Temos encontrado este doente, algumas vezes, depois de ter deixado o hospital, e o seu estado continúa a ser satisfactorio.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

Manuel Corrêa d'Oliveira, filho de paes sadios, de 28 annos de idade, temperamento nervoso, constituição regular, natural de Taveiro e residente em Revelles.

Entrou para o hospital no dia 15 de fevereiro de 1873, declarando que a molestia que trazia, tinha sete mezes de duração.

Na historia progressa nada havia de importante.

Com relação á historia actual, disse que, andando a fazer a demolição d'uma barreira perto de Torres Vedras, desabara repentinamente sobre elle uma grande porção

de terreno, ficando bastante contuso na região sagrada e nos membros inferiores, e permanecendo enterrado até á região lombar durante toda a noite, por não haver n'aquella localidade quem lhe accudisse.

Tendo sido transportado para o hospital de Torres Vedras, foi alli convenientemente tratado por espaço de dois mezes; porém, como reconhecesse, desde o começo do tratamento, que pouco podia mover a perna direita, e que lhe era completamente impossivel estender a esquerda, sem que, até então, este estado em nada se houvesse modificado, pediu alta.

Foi depois transportado para o hospital de Leiria, onde se demorou alguns mezes, sem obter allivio apreciavel; por ultimo resolveu recolher-se ao hospital da Universidade, com a esperanza de encontrar melhoras.

Quando entrou, tinha uma paraplegia incompleta, que lhe impedia inteiramente a locomoção e a posição vertical. A perna esquerda, onde existia uma ulcera atonica, formava um angulo recto com a coxa; na articulação femero-tibial não havia mobilidade, parecendo existir uma verdadeira ankilose. Em todo este membro havia paralyisia completa de movimento, mas na perna direita notavam-se alguns movimentos, embora pouco extensos.

N'este estado foi conduzido para a enfermaria de que é director o ex.^{mo} sr. dr. Costa Duarte, e alli começou a ser tratado; recordando-se, porém, o nosso collega, dos beneficos resultados obtidos no outro doente com o emprego da electricidade, desde logo formou tenção de submeter este novo exemplar ao mesmo tratamento.

Havendo-nos communicado o proposito em que se achava, fomos observar o doente; mas, julgando existir uma verdadeira ankilose na articulação femero-tibial da perna esquerda, por não podermos, sequer, diminuir o estado de flexão em que este membro se achava, apesar dos esforços empregados para o conseguir, julgámos que a electricidade não podia restituir áquelle organismo as condições necessarias para facilmente executar os movimentos que se achavam abolidos. A paralyisia muscular poderia ser combatida vantajosamente por aquelle agente, porém o estado da articulação demandava o emprego de meios cirurgicos que a electricidade não podia substituir.

Mais uma vez, porém, nos illudimos.

Recorrendo ainda ao emprego da machina electro-magnetica de GaiFFE, fizemos passar uma corrente pouco energica da região sagrada para a cavidade poplitea, e d'ahi para os malleolos. O doente accusou viva sensibilidade, e appareceram immediatamente alguns movimentos nos dedos do pé esquerdo.

O segundo choque teve logar dois dias depois do primeiro, effectuando-se promptamente a extensão completa da perna esquerda, e augmentando bastante a energia dos movimentos na direita. Na articulação femero-tibial esquerda havia apenas uma falsa ankilose, devida a uma forte retracção dos musculos flexores da perna.

Em seguida ao terceiro choque, o doente começou a andar, firmando-se em duas muletas.

Recebeu mais tres choques, sendo sempre a corrente dirigida da região sagrada ora para um ora para outro membro, e com intervallos eguaes ao que medeu entre a applicação do primeiro e do segundo choque, e d'ahi resultaram taes beneficos, que o doente teve alta no dia 23 de abril do mesmo anno, levando, apenas, pequenos indicios da enfermidade, que o obrigou a recolher-se ao hospital.

TERCEIRA OBSERVAÇÃO

F..., proprietario, filho de paes sadios, de 23 annos de idade, natural de Canha, temperamento sanguineo e constituição robusta.

Andando a passear a cavallo no dia 11 de maio de 1877, deu uma queda sobre o lado direito, ficando extremamente contuso, e com o braço correspondente por tal forma doloroso, que não podia praticar o mais leve movimento. Foi examinado por um facultativo habil, que lhe declarou não existir fractura nem luxação, applicando-lhe n'essa occasião uma atadura desde a parte inferior do braço até á região escapulo-humeral, que fôra humedecida repetidas vezes com alcool camphorado.

A principio julgou o doente, que a grande dificuldade de mover o membro affectado seria motivada unicamente pelas fortes dores que sentia; mas pouco depois reconheceu que lhe era completamente impossivel executar qualquer movimento voluntario. As dores haviam já desaparecido totalmente e a paralyisia tornava-se bem manifesta.

Com o fim de combater esta enfermidade, fez uso de banhos thermaes, fricções de alcooleo de noz vomica, e tomou alguns preparados com strychnina, sem conhecer o mais leve indicio de melhoras.

Em abril proximo passado submetteu-se o doente á nossa observação, e pediu-nos que o tratassemos.

Tendo procedido ao exame do membro paralyzado, que não apresentava signal algum da lesão anatomica, aconselhámos ao doente a applicação de choques electricos.

No dia 9 recebeu o primeiro choque. A corrente foi dirigida da parte posterior da região cervical e da região supraclavicular para a axilla, face anterior do braço, antebraço e face palmar de cada dedo. O doente sentiu fortemente a passagem da corrente, e durante ella appareceram movimentos em todos os pontos de applicação; porém no dia immediato não podia ainda executar voluntariamente nenhum movimento.

O segundo choque foi applicado no dia 11, começando então a mover vagarosamente os dedos independentemente da presença do estímulo.

Recebeu mais oito choques em dias alternados, desaparecendo gradualmente a paralyisia em todo o membro affectado, a ponto de poder executar regularmente todos os movimentos, e n'este estado se retirou de Coimbra, julgando-se curado.

N'uma carta escripta pelo doente, ha poucos dias, apenas se encontram algumas letras ligeiramente tremidas.

Das tres observações, que deixamos expostas, julgamos poder concluir:

1.º Que nas paralyisias antigas e consecutivas a lesões traumaticas pôde, algumas vezes, permanecer a abolição da funcção, embora tenham desaparecido as alterações anatomicas que as originaram.

2.º Que em taes circumstancias a electricidade é um poderoso estímulo para restituir ao organismo a actividade de que necessita.

Assim terminaremos esta singela publicação, tendo, apenas em vista, contribuir com uma pequena parcella para o engrandecimento da electrotherapia, cujo futuro se nos affigura extremamente auspicioso.

S. C.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondência deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Temos a pedir desculpa aos nossos assignantes da irregularidade com que têm sabido os dois ultimos numeros.

Como os nossos leitores sabem, este jornal é redigido e administrado por alumnos da Faculdade de Medicina: os trabalhos dos actos e sahida para ferias, como facilmente se comprehende, algum embaraço tem portanto causado no expediente. Temos a certeza de que estas razões para os nossos assignantes, que todos foram tambem estudantes, nos não hão de alheiar a generosa sympathia com que nos acolheram desde o principio.

Prevenimos tambem os nossos leitores, que durante o tempo de ferias, embora com algum sacrificio nosso, a publicação do nosso jornal não cessará, sahindo um numero em cada mez.

Com relação ao pagamento das assignaturas, limitamo-nos a relembrar uma urgencia motivada pelas despesas antecipadas dos numeros, cuja importancia só é exigida depois da publicação, e as difficuldades economicas de uma sociedade ainda nascente.

As assignaturas podem ser satisfeitas, em Lisboa na livraria do sr. Ferin, rua Nova do Almada; no Porto, na livraria do sr. Chardron, aos Clerigos; no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira, e em Coimbra, ao administrador da Sociedade, o sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard — Anatomia Pathologica: A acção d'um estimulo e á irritabilidade celular exprimem, do modo mais harmonico com os factos, as condições pathogenicas de todas as neoplasias — Clinica cirurgica: Um caso de sarcoma encephaloide — Correspondencia: Carta ao ex.º sr. dr. Albino Giralde = Secção bibliographica.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Une question de médecine légale de la plus haute importance a dernièrement ému la médecine française: *l'affaire Danval*.

Presqu'en même temps, un cas de même nature soulevait chez nous une polémique scientifique pleine d'intérêt, à propos de ce que nous dénommerons: *l'affaire Joanna Pereira*.

En peu de mots, voici cette histoire.

Le 13 Août 1876 un cadavre était rencontré à l'endroit du *Sunivel*, près Mafra, à six lieues de Lisbonne. Une enquête judiciaire a fait promptement connaitre que ce cadavre était celui du nommé Cypriano Soares, professeur de musique et l'amant de Joanna Pereira, femme de basse extraction, mariée au Dr. Pereira, médecin de la cour et dernièrement décédé sous l'accablement de la douleur. La poursuite des démarches de la justice a de plus fait connaitre que le cadavre de Cypriano avait été apporté, à l'endroit où il fut retrouvé, par un nommé José da Silva, charretier de profession, fort en relations avec la dite Joanna Pereira, et qui déclara l'avoir pris chez celle-ci. Joanna Pereira, de son côté, tout en agréant la confession du charretier, expliqua que son amant, qui était venu chez elle, le 10 au soir, ivre, ce qui d'ailleurs lui arrivait fréquemment, s'était, après une courte altercation, pendu à un arbre de son jardin, pendant qu'elle était montée pour prendre le thé: en redescendant, elle l'avait déjà rencontré mort, et alors, pour éviter le scandale que la publicité d'une telle mort occasionerait, elle avait convaincu le charretier à se charger de le jeter à la mer.

Enfin, différentes autres circonstances portant à établir la criminalité de Joanna Pereira, d'un fils de celle-ci, âgé de 17 ans et du charretier, un procès fut instauré, lequel, faute de pièces d'un examen médico-légal, qui, deux fois ordonné, deux fois avait été déclaré impraticable par les experts, fut sept mois après cassé par le Suprême Tribunal de Justice.

Une nouvelle procédure ayant été tentée immédiatement après, M.M. Bento de Sousa, Sousa Martins et Curry Cabral, professeurs à l'école de Médecine de Lisbonne, furent invités à se charger de l'autopsie de ce cadavre inhumé depuis sept mois.

Des altérations rencontrées dans cette tardive observation, et que les experts ne jugèrent point devoir rapporter à la simple désorganisation cadaverique, ils conclurent à l'*asphyxie mixte par suffocation et strangulation*.

Voici, en résumé, le groupe d'altérations sur lesquelles se fondent principalement les conclusions du procès-verbal de l'autopsie du cadavre de Sunivel: fractures de l'os propre du nez et maxillaire (côté gauche) — absence d'une dent incisive (côté gauche), dont l'alvéole nettement délimitée était rempli de terre, et déplacement à l'extérieur de trois molaires du même côté dans leurs alvéoles — perte du cinquième antérieur du cartilage cricoïde et de la moitié gauche du cartilage thyroïde, dont il ne restait que la moitié droite, ossifiée dans toute son extension, à l'exception de la corne; les bords de ces fragments ont été trouvés sinueux et rougueux — séparation des deux premières pièces du sternum — fracture: de la première côte droite (à la partie moyenne, dans la direction de l'axe); de la première côte gauche (à l'union du tiers postérieur et moyen, dans la direction de l'axe); de la seconde côte gauche (fracture double: —1.^o au niveau du col, perpendiculairement à l'axe —2.^o à l'extrémité antérieure, oblique de haut en bas et de dehors en dedans) — existence de foyers hémorragiques pulmonaires de différente forme et grandeur, dont l'un atteignait le volume d'un haricot, et d'ecchymoses sous-pleurales dans les mêmes conditions.

Le jour des débats arrivé, M.M. les professeurs Bento de Sousa, Sousa Martins et Curry Cabral, furent engagés à déposer au tribunal et à y développer les conclusions de la pièce par eux fournie à la justice. Pendant quelques heures l'attention d'un immense auditoire se fixa pour écouter la parole éloquente et convaincue de ces trois ornements de la médecine portugaise et la conviction de ces trois hommes pénétra tellement l'esprit des spectateurs, que ce fut pour ceux-ci un vrai désappointement, quant au troisième jour, alors que les débats allaient se clore, alors que le jury allait prononcer son veredictum, et alors surtout que M.M. les experts n'étaient plus dans la salle, l'avocat de la défense produisit une consultation adressée à trois médecins fort renommés, de Coïmbre, M.M. Filomeno da Camara, Rocha et Nazareth, sur la matière du procès-verbal de l'expertise, et dont la réponse se resumait au doute absolu sur le caractère de la mort de Cypriano Soares — *homicide ou suicide* — et sur la nature des altérations observées.

L'avocat, profitant alors du trouble lancé par cette surprise dans un auditoire harassé par la fatigue de trois jours d'anxiété, et secondé par une dialectique nuageuse, propre au métier et une herméneutique adulterative, qui ne lui est pas moins propre, en détournant par des explications et par des accentuations appropriées le vrai sens

et la valeur des mots et en insistant enfin vigoureusement sur le dernier *vocabule* de la consultation — *suicide*, eut l'habileté, d'ailleurs facile, d'insinuer dans l'esprit d'un jury extrêmement ignorant, que le *suicide* était le dernier mot des médecins de Coïmbre sur cette mort.

Sous l'oppression de deux opinions autorisées dont, l'une était pour l'*homicide*, et l'autre, lui avait-on fait croire, était pour le *suicide*, messieurs du jury, appelés à trancher la question, considérèrent le crime d'homicide non prouvé et les prévenus furent absous.

En sortant du tribunal le public non convaincu lapida la femme.

Quand M. Bouis, l'auteur, avec M. Cornil, de la contre-expertise dans l'affaire Danval, fût acclamé par ses élèves à la reprise de son cours, il leurs adressa une courte allocution qui se terminait par ces mots: «La décision du jury est inattaquable, mais la question scientifique reste ouverte.»

S'est sous l'inspiration de cette maxime déjà exprimée par M. Tardieu, que M.M. Bento de Sousa, Sousa Martins e Curry Cabral ont publié une brochure intitulée, *Question d'Experts — La Médecine Légale dans l'Affaire Joanna Pereira*, à laquelle M.M. Philomeno da Camara, Rocha et Nazareth ont vivement répliqué par une autre brochure *Questions et Réponses — La Médecine Légale dans l'Affaire Joanna Pereira*.

Certes, cette discussion, qui n'est point encore terminée à la presse et qui sera ensuite traitée à la Société des Sciences Médicales de Lisbonne, est digne d'une mention plus large que celle que nous en venons de faire, car non seulement l'objet est en lui-même fort important, mais le talent déployé de part et d'autre y ajoute encore de l'intérêt; les étroites limites de nos bulletins, s'y opposent toutefois, et de plus nous ne voudrions point en aucune forme pénétrer en un champ que la loyauté nous défend jusqu'au moment où les partis litigants auront dit leur dernier mot. Alors la rédaction de ce journal exprimera sans doute son opinion sur le sujet.

Cela dit, passons outre.

M. Wyrouboff, en reproduisant dans le dernier numéro de la *Revue de Philosophie Positive* les graves paroles de M. Bouis, que nous avons cité plus haut, ajoutait: «il y a à côté de la question scientifique, peut être au-dessus d'elle, une question sociale qui, elle aussi, reste ouverte. Oui, il y a, outre la controverse toxicologique qui a son importance, une grave question de morale publique qui ressort de ce procès.»

C'est ici que nous voulions arriver.

M. Wyrouboff a parfaitement raison, et les considérations, que lui suggère l'affaire Danval, sont parfaitement applicables à l'affaire Joanna Pereira, car il existe entre ces deux procès, sous des apparences diverses, d'extraordinaires analogies.

Dans le premier, M.M. les jurés sont pour la *pitié*: qu'importent les témoignages qui s'acharnent contre cette femme? si la science ne peut pas prouver que son amant ait été victime d'un homicide, elle est donc innocente.

Dans le second, M.M. les jurés sont pour la *féroce*: «Danval était un misérable qui maltraitait sa femme, qui avait des maîtresses et extorquait à tout le monde de l'argent, il a dû donner du poison, et, si l'on en a trouvé si peu, c'est aux hommes de l'art de l'expliquer».

Là, les preuves testimoniales subordonnées au doute scientifique; ici, le doute scientifique subordonné aux preuves testimoniales; là, *pitié*, ici, *féroçité*. Nulle part harmonisation de preuves, nulle part équité.

Entre ces deux procédés, la *pitié* et la *féroçité*, aucun sans doute n'est meilleur que l'autre, car tous deux compromettent également la vérité et la justice.

Ce parallèle vient nous montrer qu'en France, comme chez nous, l'organisation du jury est insuffisante et erronée, que là, comme ici, il se passe des faits qui entraînent irrésistiblement à la désauthorisation complète et de la science et des institutions judiciaires.

Quand des affirmations scientifiques arrivent devant un jury incompetent, contrecarrées par des négations, celui-ci, ne pouvant comprendre le pourquoi de la différence, ni en peser les raisons, n'y verra que le doute, et alors, que son veredictum se porte à l'absolution ou à la condamnation, la sentence sera toujours une sentence de hasard, sans garantie de justice, une sentence inique, immorale.

Demain un nouveau procès criminel sera jugé, et en présence d'affirmations quelconques d'hommes de la science, le premier avocat venu proclamera du haut de son incompetence que le jury doit savoir à quoi s'en tenir en matière d'expertises médicales, et il rappellera éloquentement que dans l'affaire Joanna Pereira, là, où trois médecins avaient trouvé les preuves de l'homicide, trois autres n'y ont rencontré que les preuves du doute. Et une pièce d'une grande valeur, peut-être décisive, sera ainsi annulée.

Nous insistons sur ce point: des contestations scientifiques ne peuvent pas être l'objet de la délibération d'un jury, tel qu'il est constitué entre nous; un tel jury ne peut apprécier qu'un résultat final. Lui demander un travail de critique et de confrontation est absurde; lui laisser simplement le doute, c'est d'autre part annuler complètement l'appui que la science est appelée à fournir, à la justice.

Quand donc aux résultats d'une expertise s'opposent les conclusions d'une contre-expertise, il importe qu'un jury spécial, un *jury d'experts*, réduise ce litige, afin qu'un résultat unique puisse être proposé à l'appréciation du jury commun, dont la compréhension ne peut aller au delà.

Dans la réponse à la consultation dirigée par les experts de Lisbonne à M. Philippe Simões, professeur substitut de la chaire de Médecine légale, à l'Université, et tout récemment publiée, ce dernier exprimait, relativement aux expertises facultatives cette opinion:

«De la forme dont les questions médico-légales sont traitées dans les tribunaux portugais, la crainte de désauthoriser la science, en la mettant au service de l'accusé et de ses défenseurs, leur laissant l'arbitre de la direction qu'il leur plaira de donner à ce puissant levier, sans qu'il soit possible d'y mettre obstacle, me paraît légitime. Tant que les tribunaux n'auront point garanti aux experts la rationnelle interprétation de leurs opinions, l'abstention me semble juste toutes les fois que quelques experts du côté de l'accusation ayant montré la culpabilité, les médecins consultés par la défense ne pourront démontrer, ou du moins se convaincre, de l'innocence de l'accusé.»

«A l'état primitif où se trouvent nos tribunaux, pour ce qui est relatif à la médecine légale, entendons-le bien, les opinions présentées par les experts de la défense seront toujours considérées comme directement opposées aux opinions des experts de l'accusation, quoique bien souvent elles ne soient que légèrement discordantes. Dans beau-

coup de cas le jury et le public entendront que si les premiers prononcent *Oui*, les autres auront nécessairement dit *Non*; et entre ces deux extrêmes ils ne pourront percevoir les différences de la série indéfinie des opinions intermédiaires. Ils sont beaucoup ceux qui objecteront que l'abstention nuit au droit de défense, et je suis le premier à l'avouer. Mais il y a quelque chose qui, certes, ne vaut pas moins que ce droit. C'est la dignité de la science. A la société importe le devoir de garantir le premier, tout en sauvegardant la seconde.»

Nous pensons comme M. le dr. Simões.

Il importe de remédier promptement aux inconvénients signalés: l'organisation de jurys spéciaux est une urgence. Mais tant que les pouvoirs compétents n'y auront pourvu, l'abstention, comme l'entend M. Simões, mauvaise solution, est encore la meilleure.

Fournir au nom de la science une pièce, dont l'interprétation et les conclusions sont commises à la prévention de l'avocat et à l'ignorance du jury, c'est, la plus part des fois, faire acte de complicité avec le chaos judiciaire, avec cette anarchie de justice, avec une quelconque immoralité légale.

Le présent numéro contient la continuation de la critique de M. Duval sur Claude Bernard, un rapport élaboré par M. Saccadura à propos d'un cas de *Sarcôme encéphaloïde*, une lettre de M. le dr. Ph. Simões adressée à M. le dr. Albino Giraldes, sur quelques questions d'archéologie et un article de M. Luiz Pereira da Costa intitulé: *L'action d'un stimulus et l'irritabilité cellulaire, expriment de la manière la plus harmonique avec les faits, les conditions pathogéniques de toute néoplasie.*

Ce travail a constitué la dissertation obligatoire présentée par son auteur pour son examen de la seconde année du cours de Médecine.

Il nous serait agréable d'apposer ici quelques considérations, dont est fort digne cet article érigé sur les modernes doctrines allemandes, mais l'extrême longueur que nous avons déjà donné à ce bulletin nous en empêche aujourd'hui.

CLAUDE BERNARD

(Continuado do n.º 7)

II

Resumindo as indicações que acabamos de dar sobre o estado comparativo da physiologia antes e depois de Claude Bernard, pôde dizer-se que a physiologia actual se acha sobretudo caracterizada no seguinte:

- 1.º) Estar desembaraçada da hypothese vitalista, não sómente para a explicação dos phenomenos de que são sede os órgãos, mas tambem no relativo á interpretação das propriedades dos tecidos, objecto da physiologia geral.
- 2.º) Ter substituído ás experiencias empiricas um methodo rigoroso.
- 3.º) Constituir uma verdadeira sciencia, com os mesmos caracteres de certeza que a physica e a chimica.
- 4.º) Ter reduzido ao seu justo valor o pretendido antagonismo dos organismos vegetaes e animaes.

5.º) Ter-se completado, alargado e até transformado, passando do estudo dos mecanismos functionaes ao dos actos intimos e elementares, creádo assim a physiologia geral, que está para a physiologia dos órgãos, como a histologia para a anatomia descriptiva.

Como estas transformações se effectuaram, quaes foram entre os numerosos trabalhos de Claude Bernard aquelles que mais directamente contribuíram para cada uma d'ellas, eis o que nós será facil estabelecer, passando em revista, já não n'uma ordem chronologica, mas na ordem de ideias acima enunciadas, as principaes descobertas d'este grande experimentador.

— As ideias vitalistas não podiam com certeza accommodar-se dentro do pensamento do sabio que se inspirava nos trabalhos de Lavoisier et de Laplace e que a todo o momento a elles recorria. Do mais mysterioso phenomeno do organismo vivo, o da producção do calor animal, havia Lavoisier demonstrado a identidade com a producção de calor nas combustões vulgares pelas oxydações chimicas, e é partindo d'aqui que Claude Bernard procura e encontra actos puramente chimicos nos phenomenos elementares do organismo: o globulo vermelho do sangue, carregando-se de oxygenio é o seu vehiculo desde o pulmão até aos tecidos. Esta funcção da hematia (ou globulo vermelho) nada mais é do que o resultado das propriedades chimicas de uma substancia que entra na sua constituição. A hemoglobina, ou substancia corada do globulo, é avida de oxygenio e oxyda-se. Mas não é este o unico gaz para o qual a hemoglobina manifesta semelhante afinidade, pois ainda com maior energia fixa o oxydo de carbono, e chegando á saturação deixa de poder fixar o oxygenio. Assim se acha explicado o mecanismo intimo do envenenamento pelo oxydo de carbono, visto que o globulo saturado d'este gaz se torna desde logo um corpo inerte em presença do oxygenio. Esta descoberta da fixação do oxydo de carbono sobre a hemoglobina foi seguidamente o ponto de partida de processos para a analyse dos gazes do sangue e base de um methodo completo de indagações physiologicas. Sem entrarmos aqui em minuciosidades technicas, este exemplo bastará para fazer comprehender como um phenomeno, dito vital, se torna explicavel logo que seja reduzido a um acto physico-chimico.

Fallaremos dentro em pouco das investigações sobre o calor animal e da descoberta da glycogenese, mas importanos desde já fixar pelo exemplo precedente o valor das interpretações physico-chimicas applicadas ao estudo dos actos, chamados vitaes.

Vemos que no globulo sanguineo o que existe de especial é a substancia organica, denominada hemoglobina, mas que as propriedades d'esta substancia são semelhantes ás dos corpos inorganicos. São afinidades chimicas que se exercem tanto no organismo vivo, como fóra d'elle, pois o globulo do sangue desfibrinado conserva as mesmas propriedades, e, mais ainda, a hemoglobina, chimicamente isolada e em dissolução, apresenta a mesma avidéz para o oxygenio e para o oxydo de carbono. Assim pois os phenomenos do organismo vivo nada têm que os distingua dos phenomenos physicos ou chimicos geraes, a não ser os instrumentos pelos quaes se manifestam: o musculo produz phenomenos de movimento que, semelhantemente aos das machinas inertes, se prendem ás leis da mecanica geral; os peixes electricos produzem electricidade que em nada differe da electricidade de uma pilha electrica.

Estas propriedades physico-chimicas dos aparelhos e elementos organicos só entram em exercicio em determinadas circumstancias, mas o mesmo acontece relativamente ás dos corpos inorganicos, com esta differença todavia, — que as circumstancias que põem em jogo as propriedades dos corpos organisados são, na maior parte das vezes, tão completas, que, na impossibilidade de lhes determinar a causa, têm muitas vezes sido attribuidas a uma tal ou qual espontaneidade. Um exame mais profundo mostra claramente o que existe debaixo d'esta pretendida espontaneidade, sobretudo quando se estudam as fórmias elementares. Assim nos seres inferiores, taes como os infusorios, não existe independencia real do organismo em presença do meio cosmico. Estes seres só manifestam as propriedades vitaes, muitas vezes extraordinariamente activas, de que são dotados, sob a influencia da humidade, da luz e do calor exterior, e logo que uma ou mais d'estas condições venha a faltar, a manifestação vital suspende-se, por que os phenomenos chimico-physicos que lhe são parallelos deixam igualmente de operar-se. Ora a agua, o calor, a electricidade são tambem os excitantes dos phenomenos physico-chimicos, de maneira que as influencias que provocam, aceleram, ou atrazam as manifestações vitaes nos seres vivos, são exactamente as mesmas que provocam, aceleram ou retardam as manifestações mineaes nos corpos brutos.

Podemos pois dizer, servindo-nos das proprias palavras de Claude Bernard: «que só existe em realidade uma physica, uma chimica e uma mecanica geraes, nas quaes se incluem todas as manifestações phenomenaes da natureza, tanto as dos corpos vivos como as dos corpos brutos. Todos os phenomenos, n'uma palavra, que se manifestam n'um ser vivo, encontram as suas leis fóra de si, de maneira que se poderia dizer, que todas as manifestações da vida se compõem de phenomenos pertencentes, quanto á sua natureza, ao mundo cosmico exterior» (*).

Outr'ora Buffon pensou que existisse no corpo dos seres vivos um elemento organico particular que se não encontraria nos corpos mineaes. Os progressos das sciencias chimicas destruíram esta hypothese, evidenciando que o corpo vivo é exclusivamente constituido por materiaes simples ou elementares pertencentes ao mundo universal. Semelhantemente se suspeitou a actividade de uma força especial na manifestação dos phenomenos da vida, mas os progressos das sciencias physiologicas destruíram igualmente esta segunda hypothese, mostrando que as propriedades vitaes não têm mais espontaneidade em si, do que as propriedades mineaes, e que são as mesmas condições physico-chimicas geraes que presidem ás manifestações de umas e outras.

— Dissémos que a physiologia experimental se tornou nas mãos de Claude Bernard uma sciencia na qual o empirismo foi substituido por um methodo rigoroso e exacto. É que Claude Bernard applicou-se ao descobrimento das *circumstancias determinantes* dos phenomenos e insistiu em estabelecer por mil exemplos particulares o valor absoluto d'este principio geral, a saber, que para os phenomenos da vida, bem como para os dos corpos brutos, as mesmas causas, nas mesmas circumstancias, produzem os mesmos effectos. Este axioma, universalmente admittido,

(*) La Science expérimentale, p. 116.

relativamente aos factos physico-chimicos, estava por demonstrar no attinente aos phenomenos do organismo vivo, nos quaes a complexidade das causas determinantes e das condições modificadoras é tal, que o observador pôde julgar-se, á primeira vista, em presença de manifestações caprichosas, sem dependencia de lei alguma. A lei dos phenomenos vitaes, dizia ousadamente Gerdy no principio d'este seculo, é precisamente não terem nenhuma.

Foi logo desde o começo da sua carreira que Claude Bernard se encontrou a braços com experiencias que o arrastaram á indagação exacta das *circumstancias determinantes* dos phenomenos e á enunciação d'este principio, que foi como que a philosophia do seu ensino, — o *determinismo*. Hoje que estas noções geraes se acham vulgarizadas no espirito de todos, comprehende-se difficilmente como esta palavra *determinismo* constitue o titulo de uma *doutrina*, e é só lançando um olhar retrospectivo sobre a historia d'esta questão, que se pôde conceber as enormes difficuldades com que se luctou para a demonstração de uma lei fundamental, que nos parece evidente por si.

Magendie acabava de descobrir o phenomeno da sensibilidade *recorrente* da extremidade peripherica dos nervos motores. Ora por uma circumstancia aparentemente inexplicavel, este phenomeno que elle tinha exhibido a todo o seu auditorio, e que alguns sabios contemporaneos tinham observado depois, pretendendo mesmo disputar-lhe a prioridade da descoberta, este phenomeno, digo, deixou de reproduzir-se quando, tanto elle como os seus competidores, quizeram voltar ao estudo da questão. Seria um capricho da natureza? Poderia uma propriedade d'um nervo existir agora, e logo, sem que nada se alterasse nas circumstancias em que se manifestava, desaparecer? Claude Bernard, então preparador de Magendie, recusava-se a admitir uma tal instabilidade: se a natureza viva tinha semelhantes caprichos, não havia então, nem poderia haver nunca, sciencia com o nome de physiologia; se os resultados eram differentes em duas experiencias, é por que as circumstancias experimentaes não eram as mesmas. Recordando as circumstancias em que haviam sido emprehendidas as primeiras investigações, e procurando operar sempre nas mesmas condições, o preparador de Magendie tornou a encontrar o phenomeno da sensibilidade recorrente e pôde precisar as condições necessarias á sua manifestação. Estas condições eram na verdade simples. A operação preliminar a que são submettidos os animaes esgota a sua sensibilidade e é necessario um certo tempo para que esta funcção recupere a sua integridade; ora, de todas as sensibilidades, a que mais facilmente se esgota, é a sensibilidade recorrente; procurando-a pois n'um animal logo depois da desnudação das raizes espinhaes, nada se encontra, mas se o animal é collocado em perfeito descanso durante algumas horas, verifica-se, e sempre, a existencia da sensibilidade da extremidade peripherica das raizes motrizes.

Entendemos dever dar circumstanciadamente a historia do facto que foi como que o ponto de partida do methodo experimental de Claude Bernard. Este determinismo exacto, applicou-o depois successivamente ao estudo do calor animal, das funcções das glandulas, dos anesthesicos, etc., etc. As suas experiencias sobre o curare e sobre outros agentes tóxicos ou medicamentosos evidenciaram, que não basta introduzir no organismo uma d'estas substancias para ver produzirem-se os efeitos que lhes são proprios, mas que

é indispensavel que esses agentes cheguem n'um dado tempo, e em quantidade sufficiente, aos elementos anatomicos sobre que exercem a sua acção electiva. Ora, para que atinjam esses elementos anatomicos, é necessario que não sejam eliminados pelo pulmão, no caso em que, absorvidos pelo systema venoso geral, tem de atravessar a rede pulmonar antes de chegar ao systema arterial. É assim que o hydrogeneo sulfurado, tão eminentemente toxico quando rapidamente absorvido pelos pulmões, se torna inoffensivo quando, introduzido nas veias, a sua eliminação se effectua consecutivamente de mistura com o ar expirado. Para que uma substancia chegue em quantidade sufficiente e se accumule no contacto dos elementos anatomicos, é necessario que a sua excreção seja inferior á sua absorpção, e é assim, que o curare se torna inoffensivo, quando a sua entrada na circulação geral é graduada de fôrma que a sua eliminação se possa fazer parallelamente.

(Continúa).

ANATOMIA PATHOLOGICA

A ACÇÃO D'UM ESTIMULO E A IRRITABILIDADE CELLULAR EXPRIMEM, DO MODO MAIS HARMONICO COM OS FACTOS, AS CONDIÇÕES PATHOGENICAS DE TODAS AS NEOPLASIAS

Devemos ao obsequio do nosso collega n'esta redacção podermos publicar a seguinte dissertação academica.

R.

N'um organismo completo, n'um individuo, a anatomia não encontrou nunca, nem encontrará, senão materia amorpha e materia figurada; todavia o organismo assim constituido responde á acção dos estímulos, quer chimicos, quer mechanicos, com actividades especiaes que não podem deixar de lhe ser inherentes.

Essas actividades especiaes, residindo no organismo, são portanto uma propriedade, ou só da materia amorpha, ou só da materia figurada, ou de ambas.

Sendo porém os elementos figurados, assim como a materia amorpha que os cerca, differentes, segundo a diversidade de tecidos que se encontram no organismo, poderá ainda acontecer, que a actividade organica não pertença a toda a materia organisada, mas que haja tecidos ou elementos especiaes, que sejam os depositarios de todas as forças, que depois, por iniciativa sua, communicam á todos os mais tecidos.

Pondo n'esta questão de parte todas as theorias, que, baseadas em principios puramente hypotheticos, tem explicado a actividade organica pela intervenção d'entidades metaphysicas que a razão regeita e os factos destróem, vamos sómente analysar as doutrinas mais positivas que tem existido na sciencia.

Durante muito tempo reinou na sciencia a ideia de que toda a actividade organica estava armazenada exclusivamente no systema nervoso e os puristas d'esta doutrina suppunham ainda, que não era em todo o systema nervoso, mas n'um unico ponto do systema nervoso central.

Esta doutrina, até certo ponto apoiada nos factos, fazia de todos os outros systemas de tecidos corpos inertes,

instrumentos passivos, de que o systema nervoso se servia para executar todas as funcções da vida de relação e da vida organica.

A descoberta de Flourens do nó vital levantaria esta doutrina á cathogoria d'uma verdade incontestavel, se observações mais minuciosas não descobrissem factos que se lhe oppõem.

O systema nervoso tem, sem duvida, grande predominio sobre todos os systemas organicos, mas tambem é certo que a sua acção sobre um orgão-qualquer é impotente, se este orgão não tem uma actividade propria em virtude da qual é capaz de ser influenciado por essa acção. Essa actividade propria tem sido démonstrada directamente em diferentes tecidos.

O tecido muscular, ao qual se negavam propriedades vitais, foi reconhecido por Kühne como essencialmente activo e capaz de responder por iniciativa sua com o movimento á acção d'um estimulo.

As cellulas vibrateis de varios epithelios, que se suppunham inertes, foram postas em movimento por Virchow pela acção d'um estimulo — a soda ou a potassa, e por Kühne, pela acção do oxigenio.

Os orgãos glandulares que, segundo os nervistas, só deveriam funcionar pela acção do systema nervoso, tem sido vistos a funcionar por varios physiologistas, sem a acção d'aquelle systema.

O proprio ovulo animal, principio de toda a organização, responde á acção dos estimulos, quando subtrahido á acção do systema nervoso.

Por todos estes factos, não resta duvida, que a actividade organica existe em todas as partes figuradas do organismo, desde os d'uma composição mais completa até aos d'uma composição mais simples — as cellulas.

A cellula portanto é uma individualidade organica, que concorre com uma parcella de actividade para a vida geral de todo o organismo.

E essa actividade que lhe é inherente manifesta-a nos seus actos physiologicos e pathologicos, por tres modos diferentes, que Virchow designou por — irritabilidade funcional — irritabilidade nutritiva e irritabilidade formadora.

Fóra dos elementos figurados, não ha um unico facto incontestavel, que demonstre existir alli qualquer indício d'actividade vital.

Demonstrada a irritabilidade cellular, vejamos agora como apparecem as diferentes neoplasias.

Duas theorias existem hoje na sciencia, procurando cada uma d'ellas nas explorações scientificas factos que lhe sirvam de apoio; essas duas theorias são conhecidas, uma pelo nome de escola allemã, outra pelo nome de escola franceza. Os principaes representantes d'estas escolas são Virchow e Robin.

Virchow é o creador e o apostolo mais convicto e entusiasta da escola allemã.

Robin é o principal representante da escola franceza, o mais intransigente dos seus sectarios, e aquelle a quem o prestigio de Virchow mais incommoda.

A base das duas theorias encontra-se nos trabalhos histologicos que, depois da revolução operada na anatomia pelo grande genio de Bichat, appareceram por toda a parte.

A anatomia que até alli se limitava a descrever as fórmas mais salientes do organismo, chegando só até onde o escalpello e a vista desarmada a podiam levar, creou novas aspirações.

Não lhe bastava conhecer um orgão e descrevel-o, era preciso ir mais longe, entrar na constituição intima, estudar os diferentes elementos que fazem parte da sua composição e ainda a maneira como esses elementos ahí estão associados, isto é, a sua textura e estrutura.

D'aqui nasceu a necessidade d'uma nova ordem d'investigações anatomicas; e por toda a parte surgiram as explorações microscopicas dos tecidos organicos.

Os resultados d'esta nova ordem de trabalhos em breve appareceram na sciencia, mas como era de esperar, diferentes, contradictorios, incompativeis.

Todavia a sciencia histologica tinha traçado o seu caminho e obtido os materiaes com que havia de constituir-se.

E desde então até hoje tem ella sempre trabalhado na obra da sua formação.

Hoje, se não pôde dizer-se que está completamente formada, se está ainda muito longe d'isso, conta todavia já um grande numero de factos do seu dominio completamente conhecidos e incontestavelmente verdadeiros.

Porém muito tem ella ainda que trabalhar, muito lhe resta ainda a fazer, para definitivamente se constituir d'um modo positivo.

Para nos convenceremos d'isso basta attender ao estado em que ainda hoje se encontram alguns pontos d'esta sciencia: assim a constituição intima dos fasciculos primitivos dos musculos estriados oscilla ainda hoje entre a possibilidade de quatro estruturas diferentes — a fibrillar, a discoide, a espiral e a tubular. E todos estes modos diferentes parecem ser auctorizados pelos factos observados pelos diferentes histologistas.

A não especificidade dos elementos histologicos do cancro e do tuberculo, ainda hoje é posta em duvida por alguns histologistas.

Emfim muitos factos poderiamos apresentar, tanto em histologia normal, como pathologica, que provam ser muitas ainda as duvidas, que ainda hoje existem n'esta sciencia, e que a microscopia não está ainda hoje em estado de podermos ter demasiada confiança nos dados que ella nos fornece.

Entre esses factos existem os que dizem respeito á constituição cellular dos tecidos organicos, e os que dizem respeito á geração d'esses tecidos.

E todavia é esta uma questão fundamental, cuja solução se reflecte directamente em physiologia e pathologia, e indirectamente em todos os ramos de medicina.

As explorações microscopias tem encontrado nos diferentes tecidos do organismo elementos constituintes perfeitamente figurados e materia completamente amorpha.

Entre os tecidos figurados, tem-se observado entre outros elementos, um, que por toda a parte do organismo apresenta um certo numero de caracteres communs que dão em resultado a ideia abstracta d'uma individualidade organica.

Schwann, transportando para a Zootomia as ideias de Schleiden em Phytotomia, designou esta individualidade pelo nome de cellula.

A cellula foi proclamada como a individualidade organica mais simples do organismo, e como tal se lhe concederam, como inherentes, as principaes propriedades physiologicas de todo o ser vivo, a geração, a nutrição e o desenvolvimento.

Todos os histologistas desde Schwann até hoje estão de accordo em considerar a cellula como a individualidade organica mais simples de todos os tecidos animaes.

A scissão começa quando se trata da constituição d'este organismo elementar; a scissão continúa quando se trata de saber se é este o unico organismo elementar formador de todos os tecidos; a scissão ainda dura quando se indaga a sua geração.

E tão profunda, tão radical, é essa scissão, que deu logar ás duas escholas allemã e franceza.

A eschola allemã proclamando o principio — *omnis cellula à cellula* — exprime com toda a simplicidade, não uma ideia theorica, mas sim a synthese de todos os processos de geração, que os factos de todos os dias nos estão a evidenciar.

Quer no reino vegetal, quer no reino animal, ninguém que me conste tem apresentado até hoje um unico facto bem averiguado de geração autogena.

Haekel, que sobre este ponto não é suspeito, quando falla das moneras por elle analysadas e classificadas, diz: «L'origine des premières monères, par génération spontanée nous semble être un phénomène simple et nécessaire du mode d'évolution des corps organisés terrestres. J'accorde que le phénomène, tant qu'il n'a pas été directement observé ou réproduit, soit et demeure une simple hypothèse (*).

Não se conhece portanto animal nem vegetal, que não tenha a sua proveniencia em germens organicos persistentes. Esses germens encerram em si a actividade organica porque ellas e manifesta pela acção d'um estimulo; encerram em si a actividade funcional porque ella se manifesta nos processos evolutivos da creação.

E a actividade formadora e funcional é inconcebivel sem a organização.

Ora o organismo mais simples que se conhece é a cellula: logo é elle o elemento mais simples capaz de gerar.

Robin, ou a eschola franceza, admittindo propriedades geneticas no seio d'um bastema amorpho, affirma uma simples hypothese.

A sua theoria falta a sanção dos factos.

Em vão se tem procurado nos organismos inferiores, taes como as moneras, as amibas, a confirmação d'uma geração blastematica.

A constituição e a evolução d'estes seres tem accentuado, bem claramente, que se trata d'um organismo unicellular.

Debalde se tem procurado pelas observações microscopicas alcançar factos, que evidentemente demonstrem a geração livre das cellulas; a dificuldade da observação, pelas condições em que ella tem de ser feita, não tem deixado tirar outra conclusão, senão a da possibilidade de tal geração.

Tendo portanto como demonstrada a irritabilidade das cellulas, e tendo como verdadeiro o principio — *omnis cellula à cellula* — é muito facil a explicação da etiologia e pathogenia de todas as neoplasias.

Existindo um organismo irritavel, basta que se lhe applique um estimulo conveniente, para que esse organismo responda à sua acção por alguns dos tres modos, pelos quaes elle pôde manifestar a sua actividade — funcionando, nutrindo-se, ou proliferando.

Muitos factos provam que nem todos os estimulos são apropriados para despertar a actividade d'uma cellula, e que da natureza do estimulo e da intensidade d'elle depende o modo d'actividade com que a cellula responde à sua acção.

Quando o estimulo é de natureza tal, que desperta a actividade formadora das cellulas, teremos em resultado uma nova formação, uma verdadeira neoplasia.

A natureza da neoplasia está dependente do estimulo e da natureza e particularidades d'estructura da cellula.

Toda a neoplasia tem portanto a explicação da sua etiologia n'um estimulo da irritabilidade cellular e da sua pathogenia na irritabilidade formadora da cellula.

LUIZ PEREIRA DA COSTA.

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE SARCOMA ENCEPHALOIDE

Apezar da muita frequencia com que, nas suas variedades, se apresenta a especie morbida denominada — carcinoma encephaloide, julgamos importante a communicação que vamos fazer, pelas circumstancias especiaes em que um tumor da alludida natureza pôde apresentar-se, dando logar a manifestações singularissimas, que tornaram o diagnostico impossivel.

Verificado na autopsia da parte de um membro amputado o caracter maligno e infeccioso do padecimento que soffria o doente, a que nos vamos referir, os bons auspicios em que este caminho para uma cura completa, parecemos-nos igualmente dignos de registro.

Historia

Em 13 de junho ultimo deu entrada na terceira enfermaria dos hospitaes da Universidade, entregue aos cuidados do distincto clinico, o sr. dr. Ignacio, Antonio Pedro da Silva, natural de Castello de Vide, casado, de 23 annos de idade, sapateiro e filho de paes sadios. Relativamente à historia da sua doença, pôde fornecer-nos a seguinte

Parte commemorativa

Ha quatro annos, pouco mais ou menos, disse que tivera uma dôr na perna esquerda sobre os artelhos (malleolos), com exacerbações nocturnas, que o obrigara a ficar na cama por alguns dias, e a qual desapparecera com a applicação d'um emplasto que um seu visinho lhe fizera. Depois d'isso e durante vinte e tres mezes gozou da boa saude que antes possuia.

Ha dois annos começou a sentir algum augmento de calor e a observar uma ligeira tumefacção no terço inferior da mesma perna, symptomas estes que se exaltavam com o exercicio da sua profissão. O incommodo doloroso era por então insignificante e durante anno e meio poucos foram os progressos da doença, que nunca obistou a que continuasse no seu trabalho.

Nos ultimos mezes do anno findo a molestia aggravou-se, sendo então consideravel o calor e tumefacção e tornando-se os dedos do pé correspondente sede de picadas, mais intensas pela noute, que lhe impediam o trabalho e difficilmente lhe permittiam o somno.

Dirigindo-se n'este estado em janeiro ultimo a Lisboa, déra entrada no hospital de S. José, onde se demorara alguns dias sem melhoras, voltando depois a sua casa.

(*) HAEKEL — *Historia da creação*, 2.^a edição, pag. 307.

Tendo augmentado o padecimento nos mezes seguintes, sem que todavia occorressem novas circumstancias, segunda vez déra entrada no hospital de S. José, em 13 de maio, onde ao segundo dia lhe fizeram uma punção exploradora com trocate, que deu em resultado a prompta sahida de sangue escuro, o qual de certo continuaria a correr se o operador não arrancasse logo a canula e curasse a ferida. Demorou-se alli ainda vinte dias sem mais applicações, findos os quaes voltou a sua casa. Mais tarde resolveu vir a Coimbra, dando entrada no dia já indicado na terceira enfermaria, onde podémos então colher o seguinte

Resultado da observação

Constituição regular, temperamento nervo-lymphatico. A face pallida e escavada indica soffrimento e insomnia. As principaes funcções parecem executar-se regularmente. A perna esquerda é a séde de todo o mal: acha-se consideravelmente tumefeita nos dois terços inferiores. A tumefacção não é uniforme em toda a circumferencia: é formada principalmente á custa da face interna e posterior, conservando a externa e anterior quasi as proporções normaes. A pelle n'esta região, pallida, lisa e com certo brilho, deixa ver por transparencia na sua maior extensão as veias subcutaneas sem modificação apreciavel. A temperatura é elevada, e a dureza consideravel, excepto na altura do malleolo interno, onde se nota, anteriormente, alguma edemacia, e, encostada á sua face posterior, uma bossa saliente, de fôrma arredondada e tamanho de uma noz volumosa. A pelle n'este ponto tem uma côr violeta, e, bastante adelgada, deixa perceber a fluctuação de liquido encarcerado. Na parte média da face interna acha-se segunda saliencia em tudo analoga á primeira, mas de menores dimensões e com uma cicatriz pequena no ponto mais saliente, a qual o doente diz corresponder á punção exploradora.

O augmento de volume terminando ao nivel dos malleolos, os tecidos tumefeitos cahem sobre os normaes formando uma prega que se sobrepõe ao calcanhar e vae das proximidades do malleolo externo ao interno. O pé acha-se pallido e com menor volume que o outro. Os movimentos da articulação tibio-tarsica parecem apenas embaraçados pela tumefacção. O doente accusa dores lancinantes nos dedos do pé, especialmente sobre os tres primeiros, além d'aquellas a que dá logar a consideravel distensão dos tegumentos; umas e outras augmentam com a pressão e movimentos.

A circumferencia, ao nivel dos malleolos, no membro são mede 18 centímetros, no doente 29 centímetros; á altura dos gêmeos mede 21 centímetros, no primeiro, e 38, no segundo.

A pressão intensa exercida sobre diferentes pontos dava a sensação de dureza quasi ossea; feita sobre as duas saliencias, deixava perceber a existencia de liquido que se escapava, para de novo retomar o seu logar tão prompto ella terminasse. Os outros meios de exploração nada denunciavam digno de mencionar-se.

Diagnostico

O quadro symptomatologico que acabamos de expôr, resumido e deficiente para atravez d'elle se poder observar toda a importancia do exemplar, ao passo que excluia um grande numero de molestias em que poderia ter pensado

um observador menos escrupuloso do que aquelle, a cujos cuidados o doente fôra entregue, deixava apenas um facto bem accentuado: a existencia de um vasto tumor sanguineo, que arrastara, talvez, consigo a perda mais ou menos completa dos musculos da camada profunda nos dois terços inferiores da perna.

A causa, o ponto primitivamente affectado, a marcha inicial, etc., permaneciam incognitas.

O cortejo de symptomatos não excluia, porém, a ideia de que tumores varicosos da circulação profunda, n'um desinvolvimento exaggerado, tivessem determinado a ruptura das tunicas vasculares e dado logar a hemórrhagias internas, que no espaço de dois annos teriam formado a extensa cavidade e consideravel collecção sanguinea.

Em abono d'esta ideia havia ainda algumas probabilidades, taes como a frequencia d'esta ordem de padecimentos na região de que tratamos, a integridade das veias superficiaes, apontada por alguns pathologistas, e não parecia factor desprezível a profissão do doente.

Nada mais com relação ao diagnostico se pôde adiantar, e o habil clinico da enfermaria, na plena consciencia da difficuldade do problema, desejou ouvir, antes de proceder, a auctorizada opinião dos srs. drs. Lourenço d'Almeida e João Jacintho da Silva Corrêa, que, reunidos em conferencia no dia 15 de junho, concordaram na existencia de um tumor sanguineo e na necessidade da amputação indicada pelo sr. dr. Ignacio.

Com relação ás causas, marcha, séde primitiva do padecimento, etc., nenhuma circumstancia foi esquecida. A autopsia veiu-nos todavia demonstrar mais tarde a existencia de alterações especiaes que a symptomatologia conhecida nos não permittia diagnosticar, e é este facto que torna em parte o nosso caso digno de publicidade.

Na impossibilidade de ir mais longe relativamente ao diagnostico, julgou-se todavia adoptar o seguinte

Tratamento

Além de inutil, pareceu até inconveniente, attendendo á extensão e adiantamento da mólestia, tentar qualquer outro meio therapeutico dos muitos apontados nos livros de pathologia, que não fosse a amputação da perna pelo logar de eleição, cujo bom resultado era garantido pelas boas condições geraes do doente: inutil, porque não havia a minima probabilidade de que tão consideravel collecção sanguinea, em cavidade de tamanhas dimensões, onde era manifesta a profunda alteração de relações e destruição de tecidos, podesse ser reabsorvida, ou por qualquer outra fôrma entrar de novo na circulação geral; prejudicial, porque, quando o fosse, poderíamos esperar talvez maiores accidentes, attendendo ás alterações que alli poderia ter havido, e ainda ás complicações de que frequentes vezes são acompanhadas essas tentativas, e que no nosso caso eram muito de temer.

Ouvido o doente, manifestou o desejo que a amputação tivesse logar o mais breve possivel. Fixou-se o dia 18 para a

Operação

Ao meio dia foi o doente transportado á casa do banco, onde a amputação teve logar debaixo da direcção do sr. dr. Ignacio, operando o sr. Francisco da Graça Miguens; alumno do 4.º anno. Encarregou-se da chloroformisação o sr. dr. Raymundo da Silva Motta, do pulso o sr. dr.

Antonio Maria de Senna, lentes da faculdade e applicou o aparelho d'Esmarck o sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, preparador de anatomia pathologica; seguraram o membro os srs. Antonio Maria de Freitas Motta e José Lopes Ferreira, do 4.º anno, e ministrou os instrumentos o sr. Salvador de Brito, do 5.º anno.

No logar de eleição foi applicado o methodo circular, processo de Brunninghausen.

A operação, que julgo inutil descrever, correu com a maior regularidade. Em 45 minutos tudo estava concluido.

Logo depois da operação, o doente, tendo mudado de cama, foi transportado ao logar que lhe pertencia na terceira enfermaria.

Fui então encarregado de vigiar o doente e coadjuvar na autopsia do membro amputado o distincto preparador do gabinete de anatomia pathologica.

A parte amputada do membro foi levada ao theatro anatomico, onde, em presença do srs. dr. Ignacio, dr. Senna e grande numero de estudantes da faculdade, se verificou a autopsia de cujos resultados passamos a dar conta.

Autopsia

Procurando sobre a superficie de secção os tres grupos de vasos mais importantes que alli se deviam achar — arteria tibial anterior, tibial posterior e peroneal com as respectivas veias satellites — fizemos repetidas e variadas tentativas de injecção, tendo em vista não só seguir mais facilmente o tracto dos mesmos vasos e melhor poder depois avaliar do seu calibre, mas ainda, suppondo nós que algum d'estes vasos mais importantes se abria na extensa cavidade a que já nos referimos e que adiante descreveremos, melhor poderemos notar os pontos onde se tivessem dado as supostas soluções de continuidade. Não obtivemos o menor resultado, porque a injecção não só não attingia a cavidade, mas nem mesmo a porção que poderia comportar o calibre dos vasos penetrava n'estes, certamente porque a pressão transmittida pelo liquido apertado entre os tegumentos consideravelmente destendidos a isso se oppunha. Se a causa era esta, facilmente se removia, dando vasão a toda ou parte da collecção liquida, mas antes d'isso deviamos explorar a circulação subcutanea. Foi o que então fizemos, servindo-nos ainda de injecções apropriadas, styletes e tudo o mais que se julgou conveniente. As saphenas interna e externa, estudadas com todo o cuidado, deram-nos a convicção de que nenhuma alteração apreciavel alli havia, além de uma ligeira atrophia.

Dissecámos então em toda a face interna e posterior a pelle, que encontrámos separada da aponevrose superficial por tenue camada de tecido adiposo, à excepção do ponto em que immediatamente se applicava sobre as paredes da bossa saliente que existia na parte media do membro. A aponevrose, unico tecido que n'este ponto restava, começou a dar sahida por pequenos orificios, que faziam lembrar os buracos de um crivo, a um liquido vermelho escuro, sem a plasticidade do sangue normal e misturado com tenués filamentos de um branco nervoso. Os orificios foram gradualmente augmentando em extensão e numero, e o liquido corria em maior abundancia.

Com o bisturi rompemos então a aponevrose e a ligeira camada de tecido muscular e connectivo que lhes adheria inferiormente, e em vaso apropriado recebemos a consideravel collecção que enchia a cavidade. Este liquido, da mesma natureza do que já vimos, pesou noventa e

quarenta grammas e era formado na sua maior parte de sangue profundamente alterado, que tinha perdido a sua parte fibrinosa, a qual dera logar á formação de coagulos abundantes e volumosos de consistencia e côr de tecido gorduroso branco e brilhante, os quaes sobrenadavam na massa liquida. A analyse microscopica e chimica confirmou a opinião de que o liquido era sanguineo, misturado com detricos organicos cuja natureza era impossivel determinar, constituindo os coagulos a sua parte fibrinosa.

Observámos então as paredes da cavidade anfractuosa, que tinham de extensão: maximo diametro vertical — 22 centimetros; minimo diametro horisontal — 9 centimetros.

Da parte interna das paredes do sacco partiam numerosos filamentos reticulares, de tamanhos varios, que se interlaçavam como malhas de rede larga de côr cinzenta clara. Julgámos serem os nervos e vasos musculares da região, que por mais tempo teriam resistido ás alterações, opinião que nos era um pouco abonada pela presença do nervo tibial posterior, arteria do mesmo nome, suas veias satellites e alguns dos seus ramos collateraes que se achavam todos mergulhados na parte media da cavidade, percorrendo o seu maior diametro, e sem alteração apreciavel.

Pelo pouco que restava dos musculos da camada profunda, era impossivel determinar a alteração de relações: era porém evidente que o liquido banhava as faces posteriores da tibia, peronéo e ligamento inter-osseo.

Chegava o momento de proseguir no exame dos grupos vasculares, de que fallámos, e que constituiam o objecto do nosso maior interesse.

Recorremos a injecções côradas, e por meio de minuciosas disseccções seguimos o tracto das arterias tibial posterior, peroneal, e suas veias satellites, e foi grande a nossa admiração, vendo estes vasos, bem como as principaes collateraes, sem alteração apreciavel, além de ligeiramente atrophias.

Pouco nos restava fazer, e o facto tornava-se cada vez mais singular, por não acharmos explicação para as profundas alterações que apreciavámos, mas o complemento da autopsia bastou para que a nossa curiosidade fosse satisfeita. Tinhamos ainda um grupo de vasos que observar, os tibiaes anteriores, que haviamos reservado para ultimo logar, por se acharem mergulhados em tecidos aparentemente normaes.

Partindo da superficie de secção, seguimos os vasos até á altura do terço inferior, pondo a descoberto as faces anteriores da tibia e peronéo e observando cuidadosamente o ligamento inter-osseo. Alguns centimetros abaixo do terço medio notámos a existencia de um tecido que pela côr e consistencia chamou logo a attenção dos srs. dr. Daniel e dr. Senna. Formava este tecido um pequeno tumor do tamanho de um ovo de pomba, com superficie bosselada, onde immergiam abundantes vasos, que por sua tenuidade deixavam indeterminada a sua natureza. A côr e consistencia eram approximadamente as da polpa cerebral; palpado entre os dedos, dava uma sensação granulosa. Encravado entre o ligamento inter-osseo, constituia este tumor pela sua face posterior uma pequena parte da parede da extensa cavidade, estendendo-se da face externa da tibia á interna do peronéo e avançando sobre as faces anteriores dos mesmos. Nos pontos de contacto entre o tumor, achavam-se os ossos augmentados de volume, rugosos, com pequenas cavidades cheias de tecido da mesma natureza e de um liquido lactescente; nos pontos invadidos tinham perdido a consistencia propria e deixavam penetrar o bico de um

stylete ou a ponta do escalpello, a certa profundidade, não apresentando todavia comunicação com a parte medullar; o perioste, destruido nos pontos directamente atacados, com facilidade se descollava em grande extensão. Um corte feito sobre o tumor deixava ver pontos avermelhados que davam ideia de vasos cortados. Recorremos então ao microscopio, e o liquido leitoso dado pela raspadura da massa morbida confirmou a ideia de que tinhamos á vista uma neoplasia em tudo analoga áquella que Cornil e Ranvier classificam de *sarcoma encephaloide*.

Encarregado de observar os factos e colleccional-os, termina aqui o meu dever em relação ao exame anatomico-pathologico, abstendo-me de entrar na indagação de alguns pontos, taes como:

Qual o ponto de partida da producção maligna? partiu ella da parte esquelética, ou começou nos tecidos molles chegando alli por invasão? A collecção sanguinea teve origem n'uma prolongada exsudação ou deram-se pequenas hemorragias durante dois annos? Onde estão os symptomas que deveriam conduzir ao diagnostico? Como foi preservado o organismo do doente de uma diathese da qual não tivemos indícios e ainda reputamos não existente?

Dê cada um a explicação que mais azada lhe pareça.

A peça anatomica, convenientemente preparada faz hoje parte da collecção anatomico-pathologica do gabinete da faculdade.

Resta-nos agora dar conta aos nossos leitores do que se passou no leito do doente.

Marcha

Logo depois da operação, tendo o doente mudado de cama, foi occupar o logar que lhe pertencia na terceira enfermaria onde observámos o seguinte:

No dia 18 ás 8 1/2 horas o doente accusa dores sobre o côto, ligeira dôr de cabeça, vomitos e repugnancia para os caldos. Temperatura 38°, 2, no pulso 106 pulsações.

Dia 19 ás 9 horas da manhã: as dores de cabeça augmentam, sobre o côto tornam-se insupportaveis. Levantado o apparelho vê-se o côto augmentado de volume, em virtude de uma abundante hemorragia capillar interna; cortados dois pontos de sutura, são extrahidos alguns coagulos. O curativo por primeira intensão foi abandonado. Calor 39°, pulso 120. Ás 8 horas da tarde o doente accusa menos dôres; continua a repugnancia para os caldos, aos quaes se manda juntar duas colheres de vinho do Porto; o mesmo calor e numero de pulsações.

Dia 20: mais tolerancia para os caldos. Calor 38°, 2, pulso 118. O doente pede leite assucarado para o almoço.

Dia 21: os coagulos vão sendo eliminado. Calor 38°, pulso 120. O doente pede mais leite durante o dia.

Dia 22: ligeira inflamação sobre o côto. Calor 38°, pulso 120.

Dia 23: estabelece-se a suppuração; o puz é bem ligado. Calor 38°, pulso 118.

Dia 24: valor 38° 1/2, pulso 120.

Dia 25: calor 38°, pulso 118.

Dia 26: calor 37° 4, pulso 112.

De 26 a 30: calor de 37° a 37° 1/2, pulso de 90 a 106.

D'ahi em deante nenhum accidente veio perturbar a cura regular. Cremos até, que ao vermos estas linhas publicadas, o doente terá sahido do hospital completamente curado.

J. M. SACCADURA

CORRESPONDENCIA

CARTA AO EX.^{MO} SR. DR. ALBINO GIRALDES

Puros motivos de expediente nos inhihiram de dar publicação já no numero antecedente á carta de que obsequiosamente nos fez transmissores para o sr. dr. Albino Giralde, o sr. dr. Augusto Filipe Simões.

O artigo bibliographico a que se refere a presente carta appareceu no nosso n.º 6 e era justo portanto, que logo no seguinte numero sahisse esta.

As razões apresentadas e a generosidade dos nossos illustres colaboradores desculpar-nos-hão, assim o esperamos, do involuntario embargo posto á sua correspondencia.

R.

Prezadissimo amigo e collega. — No n.º 6 dos *Estudos Medicos* deparou-se-me a sua benevola e obsequiosa censura á parte primeira da minha *Introdução á Archeologia da Peninsula Iberica*. Esta parte, comprehendendo as antiguidades prehistoricas, não se ha de reputar, como bem adverte, alheia á sciencia que os *Estudos Medicos* dignamente representam. O assumpto do meu livro é ao mesmo tempo de anthropologia e de archeologia. As duas sciencias confundem-se ao occupar-se dos tempos prehistoricos, pelo pequeno numero e correlação dos vestigios que constituem o seu objecto, e por terem o mesmo fim commum — investigar os primordios da humanidade na face da terra. A archeologia, quando passa a tratar as antiguidades historicas, separa-se da anthropologia, sem comtudo deixar de prestar-lhe, ainda assim, valiosos subsidios.

Tal é a razão por que entre os mais auctorizados representantes da archeologia prehistorica se contam medicos tão distinctos, como Broca em França, e Virchow em Alemanha. Um dos primeiros que em Portugal deu notavel impulso a estes estudos, foi o sr. Pereira da Costa, tambem bacharel formado em Medicina pela nossa Universidade.

Estas reflexões seriam de todo o ponto inopportunas n'algun dos paizes, onde geralmente se conhecem a grande importancia, a verdadeira indole da archeologia e as suas multiplas relações com outras sciencias. Em Portugal são pelo contrario não sómente opportunas, mas até necessarias. Importa insisir em todas as ideias, que de alguma sorte possam destruir preconceitos communs, que por ahi vogam até em homens illustrados, que, no desdem para com a archeologia, julgam mostrar uma superioridade scientifica ou litteraria, que em nações mais cultas pareceria apenas impertinentemente ridicula.

Felicito-me portanto de ver manifestada em publico a sua opinião por extremo favoravel ao meu livro. Todos conhecem a sua grande competencia em sciencias e letras, e mais em particular em anthropologia, como professor de historia natural na Universidade. Por outra parte ninguem ignora que o seu genio, affeito á duvida cartesiana, está em geral menos disposto a concordar que a discordar das opiniões submettidas ao seu juizo.

Concordando pois n'este caso, honrosamente para mim, por ser excepcional, com as ideias que expendi, apenas apresenta dois reparos, ácerca dos quaes desejo dar algumas explicações.

É o primeiro que «referindo-me por vezes aos chamados monumentos cyclopeos, taes como as nuraghas e talayotes, em nenhuma parte descrevo estas construcções, as quaes, certamente, não são mais conhecidas do que as que se referem á primeira categoria.»

Com effeito a minha dèmonstração seria mais rigorosa, se á descripção dos monumentos dolmènicos tivesse podido contrapor logo em seguida a dos monumentos cyclopeos. Este seria o verdadeiro processo logico para evidenciar a antinomia entre os dois generos de monumentos e as civilisações respectivas. Mas ao passo que os dolmens têm sido estudados em Hespanha e Portugal, a ponto de se conhecerem, em geral, as particularidades da sua construcção e da sua distribuição geographica, os monumentos cyclopeos, talvez por serem muito menos numerosos, não têm sido objecto de semelhantes estudos.

Refiro-me aos vestigios da architectura cyclopea na Península. Os vestigios congèneres de outros paizes são de ha muito conhecidos. Na maior parte dos livros de archeologia se encontram estampas e descripções das nuraghas da Sardenha, do templo de Gozo em Malta, dos muros de Argos ou de Tirynto na Grecia, das construcções de Misolonghi na Etolia, e de muitos outros dos monumentos chamados cyclopeos.

As navetas e talayotes das Baleares, as muralhas de Tarragona e outros vestigios que dizem encontrar-se pelas provincias orientaes de Hespanha, é que eu não sabia que tivessem sido descriptos e estampados ao tempo em que entrou no prelo a *Introdução á Archeologia da Península Iberica*. Por isso me foi impossivel illustrar a n'esta parte, como a illustrara na parte respectiva aos dolmens. Entretanto, como os archeologos classificam no mesmo genero as nuraghas da Sardenha e os talayotes das Baleares, e de ninguem me constava que impugnasse tal opinião, entendi poder admittil-a como demonstrada para fundamento do meu systema.

Depois de ter entrado o livro no prelo, appareceu no jornal hespanhol *La Academia*, tomo I, pag. 209, uma gravura representando um talayot da ilha de Minorca. Esta estampa comparada com as das nuraghas, confirma plenamente a presuppòsta analogia.

Uma das conclusões mais importantes para a ethnologia, e até para a historia da Península, está n'esta antinomia dos elementos civilisadores que vieram, por uma parte, ás regiões banhadas pelo Atlantico e, por outra parte, ás terras litoraes do Mediterraneo. Tem por essencial fundamento a abundancia dos monumentos dolmènicos nas primeiras e a falta d'elles nas segundas, onde os substituem os vestigios da architectura cyclopea.

Ora, sabendo-se da antinomia demonstrada entre as duas especies de vestigios nas outras partes da terra, e podendo até formular-se como lei, a natural explicação d'esta lei vem a ser a correspondencia dos vestigios dolmènicos a uma certa civilisação, e a correspondencia dos vestigios pelasgicos a outra civilisação differente.

Sabe-se tambem que as emigrações dos povos asiaticos para a Europa seguiram dois caminhos differentes. Uns, vieram da Asia para as partes do oeste ou para a Asia Menor, Egypto e Africa septemtrional. Outros, vieram d'alli para as partes do noroeste ou litoraes do Baltico e do mar do Norte. Dos primeiros viriam alguns pelo Atlantico; dos segundos alguns tambem pelo Mediterraneo. Com aquelles se relaciona a architectura dolmènica, e com estes a cyclopea.

Não serão, porém, as construcções pelasgicas assás modernas em relação aos dolmens, como pretende Mommsen que diz não remontarem algumas além do seculo VII de Roma? Não é impossivel que este estylo primitivo se prolongasse, em certas regiões, por circumstancias particulares, bem como em Constantina se construiam dolmens já

na epoca do ferro. Mas outros d'aquelles monumentos são muito mais antigos. N'algumas nuraghas e talayotes têm-se encontrado facas de silex e objectos de bronze, o que mostra serem contemporaneos dos dolmens das epocas da pedra polida e do bronze. Nem se repelliriam, segundo a lei da antinomia dos dolmens e dos monumentos cyclopeos, se os povos constructores de uns e de outros não fossem contemporaneos.

Niebuhr na *Historia romana* admite como provavel que os pelasgos se dilatasse até Tarragona na Hespanha. Benckew, n'um livro recente, sustenta com Duncker que os pelasgos constructores de nuraghas e torres habitaram a Grecia antes dos gregos (*).

A diversidade fundamental entre as primitivas civilisações orientaes e occidentaes da Península, agora demonstrada pela archeologia, sel-o-ha tambem pela linguistica e pela anthropologia, quando estas sciencias forem mais cultivadas em Hespanha e Portugal, e por ellas explorados e interpretados os vestigios das raças mais antigas.

Antes de se conhecer pelos estudos prehistoricos a distribuição geographica dos dolmens que se estendem pelas regiões occidentaes da Europa desde o Baltico até á Africa septemtrional, antes que, pelos mesmos estudos, se demonstrasse a existencia da navegação em epocas muito anteriores á historia, seria quasi impossivel attender na antinomia das civilisações primitivas do occidente com as do oriente.

Apresentado pela primeira vez o facto, parecerá de certo extraordinario e até repugnante ás ideias correntes. Mas não sei que por alguém tenha sido publicamente contestado em Hespanha ou Portugal.

Relativamente ao outro ponto direi que em verdade não supuz nem disse que «as facas de silex como as da Cova da Estria serviriam, como as placas de schisto riscadas, apenas de amuletos, insignias ou emblemas, usadas nas ceremonias civis ou religiosas d'aquelles antigos tempos.» Uma asserção tal importaria necessariamente ideias contrarias áquellas que são de todos os archeologos, e que naturalmente resaltam da racional interpretação dos factos.

As facas de silex serviam, ninguem o duvida, para cortar as pelles, destacar as carnes dos animaes, etc. Mas, como a da Cova da Estria é tão delgada e tão comprida, que bastaria pequeno choque ou pressão para a partir, como além d'isso não tem vestigios de haver servido como instrumento, indiquei a possibilidade de ter sido usada como insignia ou emblema. Na Chaldéa enterravam com os mortos ou as verdadeiras facas de pedra ou outras de barro com a mesma fôrma, e que só denotam a intenção ritual. As facas de silex serviam para cortar pelles, matar os animaes, destacar a carne dos ossos, etc. A da Cova da Estria e por ventura outras, pela sua grande fragilidade, por lhe faltarem vestigios de terem sido usadas, é possível que não passassem de insignias ou emblemas.

Dadas estas explicações que justificam o meu procedimento, sem diminuir a importancia dos seus reparos, aqui termino a minha carta, confessando-me seu amigo e condiscipulo obrigadissimo

Quinta da Rainha, 6 de junho de 1878.

A. FILIPPE SIMÕES.

(*) *La Grèce avant les grecs*, Paris, 1877, pag. 151.

SECÇÃO BIBLIOGRAPHICA

Do emprego do acido phenico no tratamento das febres intermitentes, memoria apresentada à Academia Real das Sciencias de Lisboa por Eduardo Augusto Motta.

Em vista do elevado preço do sulfato de quinina, e do maior tributo que as classes menos abastadas pagam ás febres intermitentes, resolveu o sr. Eduardo Augusto Motta publicar algumas observações relativas ao emprego do acido phenico n'aquelle padecimento, que, junctas a outras já existentes, e continuando a ser secundadas por trabalhos posteriores, concorrerão para estabelecer a excellencia d'aquelle tratamento economico.

O auctor menciona trinta e tres observações do emprego d'este medicamento e apresenta depois em quadro resumido os resultados obtidos: febres intermitentes quotidianas, dezeseite casos de cura e cinco sem resultado; terçãs, duas curas; quartãs, cinco curas e dois sem resultado; duplas terçãs, uma cura; duplas quartãs, um resultado negativo. Total—vinte e cinco curas e oito casos sem resultado.

Nas intermitentes quotidianas tratadas sem resultado vão incluídos um caso de febre intermitente symptomatica de tuberculos pulmonares e dois em que pela fórma quasi pernicioso se recorreu a meios de reconhecida efficacia.

O medicamento foi administrado no soluto seguinte:

R.º Agua distillada 400 grammas
Xarope de flor de lorangeira 60 »
Acido phenico 18 gottas

M.º para tomar 100 grammas de seis em seis horas durante a apyrexia.

Usaram-se tambem de injectões hypodermicas, effectuadas na região splenica ou na dorsal, com a seguinte solução:

R.º Agua distillada 1 gramma
Acido phenico 20 milligrammas

Este segundo meio parece mais efficaz que aquelle e produz apenas ligeiro ardor na séde da picada.

Conclue finalmente o auctor que o acido phenico é um hom antiperiodico, especialmente quando applicado em injectões subcutaneas, e melhor ainda se as reforçarmos com a applicação interna; não produz accidentes graves quando empregado em doses febrifugas, não origina os phenomenos característicos do quinismo, e evita as recidivas mais seguramente do que o sulfato de quinina e outros succedaneos d'este.

Depois d'esta exposição puramente pratica, o auctor passa em seguida á historia therapeutica da medicação phenica como antiperiodica, referindo trabalhos estrangeiros, especialmente a monographia do dr. Déclat.

Este serve-se das injectões, uma até quatro, constando cada uma de 5 grammas de agua phenica a $\frac{1}{100}$, e ainda do xarope phenico que n'alguns casos completa o tratamento. Apresenta ainda a combinação do acido phenico com o sulfato de quinina pelo dr. F. D. Tente (de Cold Spriseg), muito usada na America.

A solução adoptada é a seguinte:

R.º Sulfato de quinina 5 centigrammas
Acido sulfurico diluido q. b.
Água fervendo 4 grammas

Deixe arrefecer e juncte depois

Acido phenico crystallisado . . . 2 decigrammas

Misture.

Applica-se em injectão hypodermica na dose de 10, 30, ou mais gottas.

Demonstrá em seguida quanto esta applicação é scientifica, pois se funda no conhecimento etiologico da doenca, preenchendo por conseguinte uma indicação verdadeiramente pathogenica.

Assim diz:

«Seja, porém, como fôr, o que importa é fixar bem que ha um certo grupo de doenças, as zymoticas, devidas á presença de parasitas, os quaes penetrando no organismo se desinvolvem e reproduzem, tornando-se assim a origem de phenomenos identicos aos da fermentação, quer pelo simples facto da nutrição e desenvolvimento que os obriga a decomporem o corpo fermentescivel, para assimillarem o que lhes convém, quer pela materia que segregam ou symase. Convém mais saber que a este grupo de doenças pertencem as febres intermitentes, segundo os mais auctorizados pathologistas.

«Basta-nos saber pelas experiencias de Lemaire Ferrière, que o acido phenico em quantidade quasi imponderavel, destróe rapidamente as mucidinéas e muitos microsoarios, taes como os vibríões, amibas, mónadas, bacterias, etc., para que o seu emprego esteja mais que justificado no tratamento das febres intermitentes.»

No terceiro e ultimo capitulo d'esta memoria trata-se de generalidades chimicas, acção physiologica e emprego therapeutico do acido phenico. O uso d'este medicamento tem-se estendido a numerosos padecimentos. As propriedades anti-septicas tornam-o applicavel a grande numero de molestias, e os lavatorios com agua phenica tem tomadú um proveitoso desinvolvimento, não só na clinica hospitalar, mas tambem no uso particular. Os principaes padecimentos em que se tem feito applicações são: as affecções cancosas, abscessos, angina dipheterica e croup, cholera-morbus, differentes dermatoses, dysenteria e dyarrhea, febres eruptivas, febre puerperal (com muitissima vantagem as injectões uterinas de agua phenica), feridas envenenadas, feridas suppurantes por traumatismo, etc., gangrena, syphilis e outras muitas.

No nosso hospital o acido phenico tem sido empregado, mas pouco; os curativos e as loções camphoro-alcoolicas e o sulfato de quinina, taes são os meios que o substituem, dando resultados extremamente satisfactorios na maioria dos padecimentos. Sabemos que se deram aqui varios casos de insuccesso no emprego do acido phenico, o que aliás não invalida as conclusões do sr. Motta e d'outros praticos.

Ainda que a medicação phenica seja um febrifugo inferior ao sulfato de quinina, parece-nos ainda assim ser, debaixo d'este ponto de vista, um medicamento de reconhecida utilidade, pois realisa condições a que aquelle não satisfaz.

G. M.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela forma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes:

Coimbra — Ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.^o 29.

Lisboa — Na livraria Ferin, rua nova do Almada.

Porto — Na livraria Chardron, aos Clerigos.

Funchal — Ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard (continuação) — Pathologia geral: Molestia — Therapeutica chirurgica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (continuação) — Nota sobre a maneira de abrir os abcessos da margem do anus — Chronica: Documentos officiaes concernentes á faculdade de Medicina — Bibliographia: Livros e folhetos recebidos — Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira. José Frederico Emauz do Casal Ribeiro. Lisboa, 1877.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le sommaire de ce numéro se compose essentiellement des articles suivants: la continuation du travail de M. Duval sur Claude Bernard — un essai de philosophie médicale, intitulé *Maladie* — la suite des articles du dr. Senna sur le traitement des blessures produites par les traumatismes chirurgiques, dont la publication a été pour différentes causes retardée — finalement, une note sur la manière d'ouvrir les abcès de la marge de l'anús.

Nous réservons pour plus tard, quand la publication de l'article sur les traitement des plaies sera terminé, une large mention de son contenu, car, outre que la question est maintenant palpitante à l'étranger, les procédés employés entre nous depuis plusieurs années déjà, sont par leurs beaux résultats, dignes d'être connus et généralisés.

Pour aujourd'hui, nous ne nous occuperons donc que de la petite note de chirurgie, laquelle nous a été sugerée par la récente publication, dans un des derniers numéros de *La France Médicale*, d'une leçon clinique de l'honorable professeur Verneuil, au sujet du traitement des abcès de la marge de l'anús.

M. Verneuil propose, qu'à fin d'éviter la formation de la fistule, qui s'en suivrait nécessairement à la simple incision d'un abcès dont la collection purulente conflue sur le rectum, en décollant ses parois, — on exécute prématurément l'opération de la fistule dans le but de la prévenir.

Certes, quand un tumeur s'est développée en abcès, dans les conditions sus-décrites, le procédé opératoire de M. Verneuil peut offrir bien des avantages; mais il est sans doute bien plus raisonnable d'obvier, par tous les moyens possibles, à ce que l'urgence d'une opération, qui n'est pas sans importance, s'établisse.

M. le dr. Ignacio se place, en cette matière, à un point de vue, vraiment *prophylatique*.

Il attaque la tumeur à son début, avant qu'elle ne soit devenue abcès, et par une large incision, tout en déterminant là le point d'afflux du pus, il détourne celui-ci du contact des parois rectales, où il pourrait rendre l'opération de la fistule indispensable.

M. le dr. Ignacio dans sa vaste clinique a toujours obtenu les meilleurs résultats de cette pratique, et nous ne saurions ainsi nous dispenser d'annoter le procédé proné par l'illustre clinicien de la Pitié par ces quelques considérations dont la valeur se saisit facilement.

Une autre remarque. Le thermo-cautére ne peut-il pas être remplacé par l'emploi du *serre-nœud*, dit de Graef, dans la pratique du procédé de M. Verneuil?

Nous n'y prévoyons pas d'inconvénients, et cette modification nous paraît exécutable toutes les fois, et les cas ne seront point rares, que le chirurgien n'ait point à sa portée un appareil thermo-cautére.

CLAUDE BERNARD

II

(Continuado do n.º 8)

É o determinismo que dá á physiologia o character pelo qual ella constitue, como a physica e a chimica, uma sciencia exacta. É este character que Claude Bernard pretendia que fosse tambem o da medicina, que, como elle dizia, não é mais do que um ramo da physiologia. Por isso não deixava nunca de proscrever da medicina todo o processo estatístico, tudo quanto derivasse do chamado *methodo numerico*. Quando, dizia, a sciencia experimental tiver rigorosamente determinado as condições de um phenomeno, que se trata da producção, ou da cura, de uma molestia, tanto importa que o phenomeno se realize 80, 90 ou 100 vezes: produz-se todas as vezes que se acham satisfeitas as condições determinantes exactamente conhecidas. O que importa é conhecer essas circumstancias, pois conhecidas ellas poder-se-ha então provocar ou impedir a manifestação do phenomeno. Um exemplo, que Cl. Bernard citava de preferencia, dará uma fórma mais palpavel a este enunciado geral.

Quando a natureza parasitaria da sarna era ainda ignorada, applicaram-se a esta affecção os mais variados tratamentos: uns apresentavam 30 por cento, outros 40 por cento, de curas. Hoje o parasita da sarna é perfeitamente conhecido, e a historia do desinvolvimento, das migrações e dos costumes do acarus explicam o contagio e a marcha da doença, indicando-nos tambem os agentes que destroem o parasita. O determinismo da affecção e da sua cura achando-se assim rigorosamente estabelecido, as curas deixam de contar-se aos 30 e 40 por cento, pois tantos são os sarnosos que entram para o hospital de St. Louis, quantos os que de lá sahem curados ao cabo de alguns dias. Como se vê pois, a estatística é um methodo empirico, uma confissão de ignorancia e emquanto uma sciencia se acha reduzida ao methodo numerico, póde dizer-se que é indigna do nome de verdadeira sciencia. Na physica e na chimica não existe estatística: o acido sulfurico em presença da cal dá sempre, e não sómente em 30 e 40 por cento das vezes, sulfato de cal.

Como exemplo de determinismo, no que diz respeito ás indagações medicas ou therapeuticas, é necessario ainda citar os magnificos trabalhos de Cl. Bernard sobre os alcaloides do opio. Este medicamento, que exerce sobre a maior parte dos individuos uma acção calmante, agita algumas pessoas, chegando até muitas vezes a produzir convulsões. Uma mesma substancia poderá acaso dar lugar a efeitos tão diversos, e até oppostos? Claude Bernard mostrou que o opio é um producto complexo contendo seis principios particulares isolaveis, seis alcaloides (morphina, narceína, thebaína, etc.) que possuem; cada um d'elles, propriedades physiologicas especiaes constantes, mas oppostas entre si. D'estes principios, uns são soporificos, outros convulsivantes; nada pois mais facil do que explicar, segundo os individuos, os efeitos diferentes da substancia complexa, cada individuo podendo mostrar mais susceptibilidade para um qualquer dos componentes do opio.

— Foi já na ultima metade da sua carreira scientifica, que Claude Bernard se dedicou ao estudo dos phenomenos

comparados da vida dos animaes e dos vegetaes. A este interessante ponto consagrou alguns annos do seu ensino na cadeira de physiologia geral do Museu, applicando-se particularmente em demonstrar que os phenomenos elementares não apresentam nos dois reinos o estreito antagonismo que se havia querido admittir. O ponto de partida das suas indagações foi uma descoberta, feita havia já muitos annos, longamente amadurecida e desinvolvida então, e que para sempre immortalizará o nome de Claude Bernard; queremos fallar da *função glycogenica do figado*, ou, de uma maneira mais geral, da *glycogenia animal*.

Em todo o vertebrado no estado physiologico, o sangue contém sempre assucar, glycese, qualquer que seja a sua alimentação. Ora, como este assucar é incessantemente queimado, sobretudo nos museulos no momento da sua contracção, e o animal, mesmo quando sujeito a uma alimentação que não contenha o minimo vestigio de assucar, privado mesmo de qualquer alimentação, apresenta sempre assucar no seu sangue, é evidente que este assucar se deve formar no proprio organismo. No adulto esta função acha-se localizada no figado, porque a analyse comparada do sangue que entra no parenchyma hepatico e do que d'elle sahe mostra, que este ultimo se acha sempre carregado de glycese, quando mesmo o primeiro não contenha o menor vestigio d'esta substancia.

Tal é, na sua mais simples demonstração experimental, o facto da glycogenia hepatica. Mas á custa de que ordem de materiaes se formará no figado o assucar?

Nos vegetaes, no tecido dos quaes, os actos glycogenicos são mais desinvolvidos, a appareção do assucar é sempre precedida pela do amido ou de compostos analogos, e é a transformação d'esta ordem de substancias que dá lugar á formação do assucar. Ora, o estudo da glycogenia hepatica mostra que acontece exactamente o mesmo no organismo animal: o assucar tem aqui por antecedente o *glycogenio*, corpo que é facil isolar e, chimicamente estudado, classificar como composto ternario. Este amido existindo no figado e produzindo-se ahi sempre, mesmo quando a alimentação apenas se compõem de materias quaternarias, torna-se necessario admittir que o parenchyma hepatico é susceptivel de formar substancias ternarias, hydrocarburetos, formação cujo monopolio era exclusivamente attribuido aos vegetaes.

É pois necessario abandonar a ideia de estabelecer, debaixo do ponto de vista da natureza chimica dos actos intimos da nutrição, uma distincção absoluta entre o organismo vegetal e o organismo animal. Comtudo na comparação, n'um e outro reino, dos resultados geraes da nutrição, pretendeu-se geralmente definir um antagonismo, contra o qual Claude Bernard justamente protestou em nome da physiologia geral.

Dizia-se que nos vegetaes a nutrição se effectuava exclusivamente por via de *formação*, em quanto que nos animaes tinha lugar por *destruição*: os primeiros teriam por attributo a *reducção* chimica; os segundos, a *combustão* (ou oxydação). Depois dos trabalhos de Cl. Bernard uma tal concepção não póde já, perante a physiologia geral, supportar um exame sério.

Com effeito, se por uma parte, as plantas, debaixo da acção das radiações solares, absorvem acido carbonico, reduzem e fixam o carbono, desinvolvendo o oxygenio, não é menos certo, que, a par d'esta respiração diurna, intermittente, as plantas são objecto, durante o dia e durante a noite, de uma respiração identica á dos animaes, e, como o demonstrou Garreau, Boussingault, Sachs, etc.,

consommem oxygenio e desinvolvem acido carbonico. Ora, d'estas duas respirações, das quaes uma traduz os phenomenos de reduccion e outra os phenomenos de oxydacao, é esta ultima a mais importante, a unica em relação com a vida da planta, com a sua nutrição intima; a outra é apenas uma funcção intermitente, que se pôde artificialmente suspender e que tem por fim preparar os materiaes que a planta mais tarde terá de utilizar na combustão, como o fazem os animaes.

Para provar que a funcção reductora pôde ser suspensa sem comprometter a vida de planta, Cl. Bernard experimentava em plantas aquaticas collocadas n'um bocal cheio d'agua etherizada ou chloroformizada. N'estas condições a planta deixa de absorver acido carbonico e de desinvolver oxygenio: respira então unicamente á maneira dos animaes, isto é, absorvendo oxygenio e desinvolvendo acido carbonico. Por outra parte, se a planta dá logar á formação de amido e substancias gordas, por reduccion, as experiencias, já anteriormente feitas por Hubert, Milne-Edwards, Dumas, etc. nas abelhas, haviam mostráo que o organismo animal pôde formar estes mesmos materiaes, sem os ir procurar no reino vegetal, e a descoberta da glycogenia hepatica vem brillantemente confirmar este facto para os animaes superiores.

Existem pois combustões tanto nos vegetaes como nos animaes. Actos de synthese, egualmente, podem observar-se tanto n'estes como n'aquelles.

N'uns e n'outros, os actos de synthese chimica são actos preparatorios da nutrição propriamente dita, e da desassimilação que procede por oxydacao e desdobraimento. Estes actos syntheticos representam *funcções especiaes* a certos elementos anatomicos (o *parenchyma hepatico*, por exemplo), enquanto que, os actos de nutrição são communs a todos os elementos.

Assim pois, em vez da dualidade que antes se estabelecia entre o reino vegetal e o reino animal, encontre-se, ao contrario, uma verdadeira unidade vital. Se, assim, todos os elementos organicos *vivem*, segundo o mesmo processo geral, não *funcionam* todavia pelo mesmo modo, e esta diversidade de functionalismo estabelece o unico antagonismo real entre o reino animal e o reino vegetal. A principal funcção do vegetal é reduzir o acido carbonico, mediante as propriedades manifestaveis pela chlorophylla sob a accção dos raios solares, e transformar assim as forças vivas (luz e calorico) em forças de tensão, que condensa em si. A principal funcção do animal é, ao contrario, mediante as propriedades dos seus elementos musculares e nervosos, transformar as forças de tensão em forças vivas (calor, movimento, etc.).

Estes dois modos de funcionar acham-se, pelas relações naturaes dos seres, estreitamente encadeados, de maneira que a planta fabrica o combustivel que o animal queima. No fundo d'este antagonismo funcional, a analyse physiologica mostra-nos que a vida intima, a nutrição dos elementos anatomicos, se faz em todos os organismos pelos mesmos processos de assimilação e desassimilação, com esta differença, que o animal se soccorre dos materiaes que o vegetal fórma e armazena em quantidade relativamente consideravel, mas dos quaes, n'um dado momento, elle proprio teria de se utilizar. «A identificação do organismo animal com uma banha na qual vem queimar-se o reino vegetal pôde apenas corresponder á apparencia chimica exterior dos phenomenos, mas no fundo constitue um ponto de vista muito pouco physiologico. O physiologista que

desce á observação de natureza intima dos phenomenos para lhes descrever o fim, não pôde por fórma alguma contentar-se com estas aproximações superficiaes. Com effeito, se o chimico só vê o assucar formado na betarraba queimar-se no animal que a come, para o physiologista este facto é puramente accidental, pois é-lhe possivel demonstrar, que este assucar formado e armazenado pela betarraba é destinado a ser por ella queimado no segundo anno da sua vegetação, no momento da sua florescencia e fructificação.

Sem duvida os animaes herbivoros comem as plantas, e os carnivoros os animaes herbivoros, mas taes factos são apenas resultados do equilibrio das leis cosmicas, e, na verdade, estão fóra da finalidade das leis physiologicas.»

— Os desinvoltimentos em que temos entrado a proposito da nutrição comparada nos animaes e nos vegetaes, mostram já, de uma maneira caracteristica, com que largueza de vistas Claude Bernard concebia o objecto da physiologia geral.

Se nos limitarmos á consideração da physiologia geral dos animaes, pôde dizer-se que, sob este ponto de vista, a obra de Cl. Bernard teve sobre tudo como resultado estabelecer claramente a distincção das funcções que constituem a vida, propriamente dita, d'aquellas que apenas representam os mecanismos preliminares e mais ou menos necessarios á realização dos actos intimos.

Para dar uma ideia d'estes mecanismos, tomemos como exemplo o sangue e a sua circulação, e indiquemos rapidamente a concepção tão feliz e tão universalmente adoptada hoje, que Claude Bernard designou sob o nome de funcções do *meio interior*. Nos vegetaes e nos animaes inferiores os phenomenos da vida acham-se, n'uma estreita dependencia, ligados ás variações thermicas e outras do meio cosmico. Nos animaes de sangue quente existe, ao contrario, a este respeito, uma independencia quasi completa, sobre tudo no homem, mas em geral em todos os animaes que em qualquer momento podem dispor de sufficiente alimentação. N'estas circumstancias as funcções do organismo deixam de estar estreitamente ligadas ás condições do meio ambiente. Mediante um mecanismo protector, o animal possui e mantém em si, no seu sangue, isto é, no seu meio interior, as condições de humidade e de calor necessarias á manifestação dos phenomenos vitais: isto é, «o organismo do animal de sangue quente mantém, para assim dizer, os seus tecidos em *estufa* e conserva-lhes assim a actividade vital perfeitamente ao abrigo das alternativas das variações cosmicas; é assim, que vemos nas estufas dos nossos jardins manifestar-se uma actividade vegetativa perfeitamente independente dos calores e das geadas exteriores.»

Este meio interior, do qual os elementos anatomicos extrahem, como outros tantos pequenos organismos distinctos, os materiaes da sua nutrição e da sua respiração, este meio, favorece essas trocas activas pelo seu continuo movimento de circulação. O systema circulatorio, no seu mecanismo, não é assim mais do que um conjunto de canaes destinados a conduzir a agua, o ar e os alimentos aos elementos organicos do corpo. É n'estes elementos anatomicos que se passam os phenomenos essenciaes da vida, e é portanto sobre elles que actuaem as causas capazes de trazer a morte ao organismo inteiro. Relativamente a este objecto, o estudo do modo d'acção das substancias toxicas deu logar nas mãos de Claude Bernard ás ana-

lyses biologicas mais delicadas. O veneno não invade nunca o organismo instantaneamente e na sua totalidade — leva a sua acção toxica a um elemento organico essencial á vida — traz, em seguida, a desorganisação do edificio vital por um mecanismo que variará consoante o valor do elemento primitivamente affectado, a natureza e importancia das suas relações physiologicas com o conjuncto dos phenomenos da vida. É isto que já observámos, quando precedentemente fallámos do envenenamento pelo oxydo de carbono.

(Continúa).

E. B.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(Ensaio de philosophia medica)

O artigo que segue é o desinvolvimento do objecto que constituiu a minha dissertação d'acto no anno escolar findo.

Colocado em circunstancias anormaes, fui admittido subitamente ao exame final, quando já contava com mais prolongado addiamento. Tive portanto n'essa occasião de resumir em algumas breves proposições as ideias que pretendia defender. Desinvolve-as agora, simplesmente por me parecer que o assumpto, por si, não é absolutamente indigno d'isso.

«Science, d'où prévoyance; prévoyance, d'où action: telle est la formule très simple qui exprime, d'une manière exacte, la relation générale de la science et de l'art.»

A. COMTE.

É para muitos considerado pueril o empenho d'outros em procurar definir certos pontos da sciencia, sobre os quaes a controversia parece querer eternisar-se.

Quando se trata da definição de molestia, á razão de ser este objecto d'aquelles em que mais têm dissertado no espaço de vinte e tres seculos os sabios desde Hipocrates, através Galeno, Celso, Van-Helmont, Stahl, Sydenham, Boerhaave, Cullen, Brown, Rasori, Broussais e tantos outros, até Littré, sem que tão profundos engenhos hajam ainda logrado esclarecer incontrovertidamente tão obscuro ponto, accresce o argumento da improficuidade de tal conhecimento para a therapeutica, fim pratico de toda a medicina.

Esta argumentação que pôde convencer simples clinicos, empiricos seguidores de formulas, e que muitas vezes os convence, reputamol-a todavia contraria aos interesses e progressos da medicina, já considerada como uma pura especulação philosophica, como sciencia, já vista nas suas applicações praticas, constituindo a arte de curar.

Considerada a medicina no campo da philosophia geral, a definição de molestia não só não é indigna das indagações d'aquelles que trabalham no aperfeçoamento das sciencias, mas tem mesmo uma importancia capital.

As definições e as classificações, na maior ou menor positividade do criterio que as estabelece, são a suprema bitola por onde se affere o adiantamento das sciencias.

Uma sciencia sem classificação é uma sciencia em que os factos que se lhe acham subordinados não são conhecidos nas suas reciprocas relações e é portanto uma sciencia incompleta. Uma sciencia sem definições é uma sciencia cujo objecto se não acha nitidamente delimitado dos phenomenos que constituem as outras sciencias e é portanto ainda uma sciencia imperfeitissima.

Dizer que a zoologia é a sciencia dos animaes e a botanica a sciencia dos vegetaes não basta: é indispensavel dizer o que é o animal, o que é o vegetal e dar o criterio que separa estas duas ordens comfins de seres. Assim tambem, dizer que a pathologia é a sciencia das molestias, sem definir o que estas sejam, sem indicar onde a saude acaba e onde começa a molestia, é comprometter absolutamente o legitimo direito que este importante e distincto ramo das sciencias biologicas tem a inscrever-se como sciencia nos livros que d'elle tratam.

Poderá objectar-se, que o momento de transição do estado de saude para o de molestia é inapreciavel, que da physiologia se passa á pathologia por desvios, quer em quantidade quer em qualidade, mas successivos e graduaes, do funcionalismo normal, sem que possa determinar-se a phase phenomenol que delimita os factos physiologicos dos factos pathologicos. Objecções d'esta ordem, fundamentalmente verdadeiras, não só n'esta hypothese, mas talvez mesmo para toda a ordem de phenomenos, são todavia contrarias aos progressos da sciencia, ao methodo scientifico de estudo em que as classificações dos phenomenos têm uma altissima importancia, e os espiritos mais syntheticos, os mais eminentes generalisadores, se por um lado accentuam as tendencias unitarias da sciencia e a complexidade e differenciação evolutiva dos phenomenos, nem por isso contradictam a oportunidade scientifica, antes n'ella insistem, da classificação natural das sciencias, pois estas só podem constituir-se positivamente e preparar syntheses futuras, quando estribadas no estudo dos factos caracteristicos que as constituem e differenciam, e nunca o conseguem firmadas simplesmente em tendencias mentaes, em prevenções subjectivas.

Pôde, e é sem duvida verdade, ser muitas vezes difficil descobrir lucidamente o criterio distinctivo de duas ordens de phenomenos, e isto acontece tanto mais, quanto maior é a proximidade a que existem uns dos outros e quanto menos especial, relativamente, é a sua natureza, e este é o nosso caso. Os phenomenos da pathologia encontram a sua explicação nas condições geraes da vida physiologica dos organismos, e a pathologia não é assim mais do que a physiologia morbida, uma physiologia alterada, não na natureza, mas simplesmente na fôrma do seu funcionalismo. Intimamente ligada á physiologia e na completa dependencia das suas leis fundamentaes, a pathologia affirma-se todavia por factos tão bem caracterizados, que ninguem logrará confundil-os, nas suas expressões typicas, com os que no estado physiologico se manifestam: a saude e a molestia são phenomenos tão caracteristicamente differenciados como a satisfação e a dôr.

Permita-se-nos uma comparação muito grosseira. Supponhamos duas locomotivas: uma percorreu regularmente o leito da via propria, a outra descarrilou — o percurso normal da primeira locomotiva e o descarrilamento da segunda explicam-se pelas mesmas condições geraes de mechanica, e comtudo os dois phenomenos têm um aspecto inteiramente distincto. Assim tambem a physiologia e a pathologia — dominados pelas mesmas condições biologicas

geraes, os seus phenomenos manifestam-se sob fórmas tão distinctas, que nunca uma confusão absoluta poderá subsistir n'um organismo com relação ao seu estado, de saúde ou de molestia.

Porque descarrila a locomotiva? Porque se perturba a physiologia?

A locomotiva descarrila porque as suas condições mechanicas se não adaptam ás da via que lhe é destinada.

Procurando logo a característica dos phenomenos pathologicos, veremos que a grosseira imagem que estabelecemos se mantém na resposta á segunda interrogação, e que um criterio ainda analogo áquelle com que respondemos á primeira, separa a pathologia da physiologia.

Dissémos ao começar este já delongado preambulo, que, não só para a medicina com especulação philosophica, achavamos importante a definição do seu objecto, mas que o tinhamos por igual vantajoso, quando considerassemos a sciencia medica no seu ponto de vista final de applicação — a therapeutica, e já agora não passaremos adiante sem dizermos as razões que possuímos para assim pensar.

Estas razões derivam em parte das considerações já expostas, pois entendemos que o medico se não póde limitar á função de simples clinico, e que, alliada á missão que lhe é confiada de tratar dos enfermos, outra de não menor importancia, posto menos directa, lhe é igualmente incumbida — a de tratar da sciencia.

Presentemente o medico, que não fôr ao mesmo tempo um homem de sciencia, não merecerá na clinica consideração superior á de um empirico mais ou menos inconsciente, o que na synonymia vulgar equivale á especificação de curandeiro, de charlatão.

Só uma profunda instrução medica, um cabal conhecimento da anatomia, da physiologia e da materia medica permitem ao medico a racionalisação scientifica, legitima, da symptomatologia e da pharmacologia, em vista da sua applicação ao diagnostico e á therapeutica; só uma elevada educação scientifica, methodicamente baseada na observação, na experiencia e na comparação, lhe permitirá, por outro lado, fazer progredir uma sciencia cujos aperfeiçoamentos constituem uma elevada obrigação moral para aquelles a quem estão commettidos.

Não são por certo estas ideias extranhas entre nós, onde successivamente foram abolidas instituições medicas insufficientes como o *proto-medicato*, e mais recentemente a *escola de chirurgiões ministrantes*, e onde os estudos da medicina, além de muito desinvolvidos, são precedidos por uma preparação de sciencias accessorias das mais completas.

A importancia d'estas conclusões scientificas parece todavia não se ter ainda estabelecido no espirito de muitos, pois não é raro notar uma certa desconfiança, e até mesmo desdem, pelas ideias theoreticas (*). Os que assim procedem parecem confundir o que é theoria com o que é phantasia, e esquecer que presentemente as theorias, salvas excepções alheias á sciencia, são systematisações de factos,

(*) É vulgar ouvir classificar de *theorica* a faculdade de Medicina e de *praticas* as outras escholas medicas do reino, consagrando, muitas vezes, n'estas affirmações a supremacia das ultimas sobre a primeira. Felizmente, para honra da medicina portugueza e proveito dos enfermos, nem o ensino de Coimbra é tão absolutamente theorico como o inculcam, nem o de Lisboa e Porto, tão exclusivamente pratico, como geralmente se apregoa.

que têm na observação e na experiencia d'onde derivam a sua legitimação, e que assim, as sciencias abstractas são a suprema lei que domina os factos concretos da natureza, quer os que são naturalmente observaveis, quer os artificialmente suscitados nos processos da arte e da industria.

A estes scepticos citaremos o preceito do sabio Trousseau, cujo espirito eminentemente pratico lhes não póde ser suspeito, e que muito de molde vem para corroborar as nossas affirmações. É o moderno Hipocrates que falla, é elle que diz: «é necessario que o acto therapeutico seja sempre justificado por uma ideia, por uma analogia.» A esses mesmos descrentes das affirmações theoreticas perguntamos ainda o que fariam n'um caso eminente, perante um diagnostico incerto e indicações therapeuticas insufficientes, firmados apenas no seu empirico conhecimento de algumas especies nosologicas e de um receitauario tradicional. Nada? Deixariam morrer o doente sem uma tentativa em favor da conservação da sua vida? Appellariam para o milagre, para a divina agua de Lourdes? Tal não póde ser a missão do medico!

No estado actual das sciencias medicas, é necessario repetil-o, a theoria não é um systema artificial, uma criação puramente subjectiva — é uma expressão geral de factos, e como tal um poderoso facho que nos guia e illumina no complicado e obscuro labyrintho do diagnostico e tratamento das molestias, e os requisitos scientificos do clinico abrangem assim simultaneamente toda a pratica e theoria medica. — Perante a enorme variedade e extraordinaria complexidade das perturbações pathologicas, a racionalisação impõe-se aos espiritos claros como uma necessidade ou, mais ainda, como uma urgencia.

Actualmente a medicina deixou de ser um empirismo, e igualmente deixou de ser uma metaphysica; os seus progressos marcam-se definitivamente pelas novas conquistas da sciencia biologica, que passa assim a ser o fundamento de toda a medicina: «Esse momento chegou, diz o sabio Littré (*), e a medicina encontra agora na biologia, e cada vez com mais segurança, o seu verdadeiro guia.»

Desenganemo-nos pois, o medico não póde ser nem um empirico, nem um visionario; é um biologista, ou está fóra da sciencia.

Se mais quizessemos ainda accentuar a influencia capital que, particularmente na arte medica, as ideias theoreticas têm exercido sobre as praticas clinicas, um estudo historico das doutrinas medicas viria triumphantemente comprovar as nossas asserções.

Bichat estabeleceu já brilhantemente como todos os systemas pathologicos haviam sempre refluído sobre a therapeutica, a qual como diz Bouillaud «não é verdadeiramente mais do que uma *deducção*, um *collario*, das ideias admittidas sobre a natureza das molestias (**).»

Assim é effectivamente. A cada formula pathologica corresponde sempre uma formula therapeutica: ás doutrinas pathologicas de Brown e de Broussais, por exemplo, oppositamente baseadas na diminuição da *incitabilidade* e no augmento da *irritabilidade*, seguiu-se como collario a implantação de processos therapeuticos geraes, correspondentemente constituídos pelo emprego dos meios excitantes e anti-phlogisticos, e estes factos, e tantos outros semelhantes,

(*) *La science*. De la science de la vie dans ses rapports avec la chimie.

(**) *Essai sur la philosophie médicale*.

vêm-nos claramente demonstrar, que os aperfeiçoamentos da therapeutica estão intimamente ligados aos progressos da pathologia e que a medicina pratica se prende por um estreito e indissolúvel laço á medicina theorica.

Bem sei que n'este ponto talvez se julgasse objectar desenrollando o quadro funesto dos erros therapeuticos, a que arrastaram as theorias pathologicas, mas considerações d'esta ordem só vêm firmar a necessidade de procurar as ideias justas em pathologia e por fórma alguma destróem a necessidade de um laço scientifico que una a therapeutica á pathologia, o tratamento á molestia. Bouillaud, que já citei, exprime-se muito judiciosamente a este respeito nas seguintes phrases: «Sem duvida é uma enorme desgraça (a falsidade dos systemas medicos); mas erá inevitavel e reproduzir-se-ha constantemente até ao momento em que tivermos adquirido ideias perfeitamente justas sobre a natureza das molestias; a não ser que se pretenda tratar as molestias sem attender á sua natureza, o que é tão absurdo, quanto impossivel (*).»

Resumindo pois, a constituição da medicina theorica importa igualmente ao clinico e ao philosopho.

Estas considerações, em que mais do que pretendiamos nos demoramos, trouxemos-as a justificar-nos da escolha para a nossa dissertação d'acto de um ponto em que talvez se podesse ver a revelação d'um espirito menos positivo. Vamos pois agora entrar no assumpto.

A ideia já exarada da identidade e commum dependencia dos phenomenos physiologicos e pathologicos, e o interesse e necessidade da descriminação do criterio que os differencia, levou-nos a tratá-os conjuncta e separadamente em tres capitulos que se poderiam inscrever sob as epigraphes — *Vida* — *Saude* — *Molestia*.

D'estas tres partes a ultima constitue propriamente o objectivo do nosso trabalho.

Não pretendemos, como bem se pôde presumir por muitas razões, dizer a ultima palavra sobre o assumpto, nem tão pouco fazer profissão de erudição, como também seria facil prever: procurar a definição que no estado actual da sciencia corresponde ao termo — *molestia* — eis o nosso fim.

(Continúa).

EDUARDO BERNAY.

THERAPEUTICA CHIRURGICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CHIRURGICO

(Continuado de pag. 58)

Evolução pathologica: suas causas.—Base da prophylaxia

Nem sempre a reparação segue a marcha que lhe acabamos de assignar; ao contrario, mui frequentemente, e em especial na clinica hospitalaria, a marcha regular da cicatrização é cortada de incidentes de gravidade variavel,

sendo que alguns apenas retardam ou perturbam brevemente a evolução completa da neoplasia inflammatoria, outros impedem profundamente ou mesmo completamente a reparação e em muitos casos fazem victimas os operados em que se desinvolvem.

Considerando em primeiro logar apenas os phenomenos locais, temos de mencionar como mais importantes, nos casos de união por segunda intenção, o desinvolvimento tardio e incompleto das granulações rubras, phenomeno duplamente funesto, pois que, á falta de sangue, o tecido cicatricial formar-se-ha mais lentamente, em maior escala poderá dar-se a gangrena parcial, cujos productos, banhando a ferida, podem, além de perturbar mais profundamente a evolução regular, produzir phenomenos geraes consideravelmente funestos;— e também uma vascularização luxuosa, que, proporcionando elementos para uma suppuração abundante, e ostentando-se por elevações mamillares acima da superficie traumatica, produzem só por estes dois factos poderoso obstaculo á união definitiva.

É complexa a etiologia do primeiro padecimento. Póde realmente depender de causas geraes, constitucionaes ou diathesicas, de cachexia anterior, condições a que podem junctar-se os efeitos do traumatismo chirurgico; como pôde também ter origem em phenomenos puramente locais, taes como estado morbido dos tecidos que se cortaram, formação na ferida de principios deleterios, acção de agentes exteriores de diversas ordens, etc.;— quanto ás causas da vascularização em excesso podemos dizer que temos causas da mesma ordem, se bem que diversas, das que produzem a vascularização diminuta.

Produzidas pelo mesmo genero de causas, sem que contudo se possa dar clara ideia do mecanismo da sua acção, apparecem muitas vezes nos operados, a erysipela, lymphangite, phlebite, phleimão circumscripto ou diffuso e emfim a gangrena; mas raro é que taes molestias appareçam e cheguem a termo favoravel sem manifestações geraes mais ou menos complexas. Em qualquer dos casos, reveladas por phenomenos locais simplesmente, ou também por manifestações geraes, podem retardar a reparação, e mesmo descollar as superficies já unidas por primeira ou segunda intenção.

Além d'estes padecimentos mais ou menos locais, é frequente o apparecimento de molestias geraes, que são causa da maior parte dos insuccessos. Refiro-me á febre traumatica, septicemia, pyohemia e tetano.

A febre traumatica, considerada por Biiroth e Weber como a septicemia benigna, é tida por outros como gerada por condições differentes da infecção putrida; e, conquanto não seja bem conhecida a causa que a produz, sabe-se que, em geral, a sua intensidade e gravidade varia directamente com as dimensões da superficie traumatica e que é mais frequente quando se não consegue a união immediata.

A septicemia — febre septicemica — ou infecção putrida, é, pôde dizer-se, etiologicamente conhecida, apesar de ignorar-se a sua pathogenia. Desinvolve-se nos operados, em cujas feridas se formaram productos septicos; e supõe-se que a sua absorpção produz a molestia, que vem a classificar-se, assim, nas molestias infecciosas. Ha concordancia entre tal hypothese e os resultados obtidos em pathologia experimental. As principaes divergencias dizem respeito ao modo de produção dos principios septicos. Adiante referiremos as diversas opiniões e diremos qual nos parece a mais provavel.

(*) *Essai sur la philosophie médicale.*

A pyohemia — febre pyohemica — ou infecção purulenta, suppoz-se ser gerada pela absorpção ou intravação do pus, e com essa ideia concorda a existencia de abcessos multiplos, que se julgaram verdadeiras metastases, com origem na suppuração da ferida, ou ainda na suppuração intravenosa, devida a phlebite; mas Wirchow, negando a absorpção, e admittindo só em certos casos a intravação do pus, explicando os abcessos multiplos por leucocytose, que tinha origem nos lymphaticos irritados, ou por thrombose e embolia, devida aos detritos dos coagulos que se tornavam livres na luz dos vasos, restringiu, e muito, a importancia da absorpção purulenta e phlebite para explicar a symptomatologia da molestia que clinicamente se denomina infecção purulenta.

Mais modernamente Bilroth, vendo que a molestia se desinvolve de preferencia nos grandes hospitaes, quando a accumulção é consideravel, e que é de ordinario epidemica, suppõe que a pyohemia é uma molestia infecciosa produzida pela intoxicação do sangue á custa de principios mui diversos, como detritos organicos em putrefacção, ou proto-organismos, que introduzidos no sangue pela ferida, ou mesmo por outra superficie organica, geram a molestia pela propriedade que tem de provocar inflammções nos diversos órgãos, as quaes terminam pelos abcessos que na doutrina antiga se consideravam metastases verdadeiras.

Em fim o tetano traumatico é ainda mais obscuro na sua etiologia e pathogenia: considerado por uns como molestia primitivamente nervosa, devida á irritação especial das extremidades nervosas da ferida, é tido por outros na mesma cathegoria das molestias anteriores, isto é, supõem-no uma modalidade da infecção, que póde revelar-se symptomáticamente sob a fórma das outras molestias a que me referi.

Mais raras vezes se observa nos operados a molestia conhecida sob o nome de podridão dos hospitaes, cuja etiologia, complexa para umas, simples para outras, é em summa egualmente desconhecida; comtudo devemos mencionar que Bilroth a cré gerada sob a influencia de seres animados, e outros admittem que muitas causas cooperam para a sua manifestação, dando principal importancia a condições nosocomides.

Termino esta descripção sem fallar em certas molestias que raras vezes apparecem nos operados, não só por causa da sua raridade, como porque as causas que as produzem dependem, em geral, de factos anteriores ao traumatismo.

III

Indicações para o tratamento racional dos operados

Conhecedores agora do que é necessario proteger e auxiliar, como do que muito importa evitar, temos fundamento seguro para deduzir as indicações que devem satisfazer-se no tratamento racional dos operados. E para procedermos com ordem estudaremos primeiro as indicações que naturalmente decorrem da natureza do trabalho de reparação.

Feita a operação, não devemos esquecer-nos de que duas entidades ficam debaixo da nossa vigilancia e solicitude — ferida e operado; entidades separadas por abstracção, mas realmente unidas, e por fórma que qualquer modalidade physiologica ou morbida d'uma, para logo se reflecte na outra. É por isso que é mister dirigir o tratamento do individuo de maneira a não prejudicar, mas antes auxiliar a

reparação que a natureza prepara, assim como é egualmente indispensavel curar da ferida na mesma ideia, sempre com a certeza de que, prejudicada a marcha natural da cicatrização, o individuo soffrerá e poderá mesmo ser victima de descuidos originariamente locaes. Na sábia combinação dos meios auxiliares locaes e geraes está todo o tino do medico e toda a vantagem no tratamento. Vejamos pois quaes são os cuidados locaes e geraes que tanto importa equilibrar.

Em relação á ferida devemos proteger o trabalho irritativo queahi se produz, o que se consegue privando-a do contacto dos agentes exteriores, com cuja acção e variação continua o trabalho organico se perturba, como sábiamente nos mostra a natureza nos cuidados de que cérca o feto nos órgãos maternos; mantendo a parte na maxima quietação e posição de facil escoamento dos liquidos; e emfim retirando os productos da mortificação das parcelas organicas, que porventura não possam resistir á perturbação nutritiva que se passa nos tecidos sectionados. Demais, uma leve estimulação na superficie da ferida, poderá prestar valioso auxilio ao esforço da natureza, especialmente em determinadas circumstancias.

Relativamente ao individuo, afóra indicações especiaes, deduzidas da molestia que reclamou a operação, da sua constituição e temperamento, etc., ha indicações geraes que muito importa ter em vista, e que todas se resumem em observar escrupulosamente os preceitos hygienicos mais salutarés; não só porque qualquer desvio prejudica a reparação, mas ainda porque um operado está sensivelmente nas condições d'uma puerpera, e por isso com subido grão de receptividade para as causas morbidas.

Se aqui considerassemos as indicações que devem deduzir-se da facil complicação das feridas, como aquellas molestias de que acima démos noticia, chegaríamos sensivelmente á mesma conclusão. E, realmente, a prophylaxia dos accidentes das feridas só a traços largos se póde delinear, por ser como vimos pouco conhecida a sua etiologia: comtudo aquellas condições, que apontámos como favoraveis ao desinvolvimento de taes complicações, confirmam, por um lado, a necessidade de proteger poderosamente as feridas contra a acção do meio, bem como de tirar da sua superficie os productos que alterados podem ser nocivos, e, por outro, aconselham ao ferido a hygiene em toda a sua latitude.

(Continúa). SENNA.

NOTA SOBRE A MANEIRA DE ABRIR OS ABCESSOS

DA MARGEM DO ANUS

N'um dos ultimos numeros do excellente jornal de medicina francez — *La France Médicale*, P. Redard dá conta de uma lição clinica professada pelo eminente operador Verneuil no hospital da Pitié sobre o assumpto que serve de epigraphe a esta breve noticia.

A importancia d'este objecto, importancia derivada simultaneamente da frequencia dos abcessos e das graves complicações a que tão frequentemente tambem dá lugar a sua incisão na séde em que os estamos considerando, leva-nos a dar conhecimento aos leitores dos *Estudos Medicos*, não só do processo ultimamente recommendado

pelo professor Verneuil na alludida lição clinica, e pelo qual elle diz ter conseguido os mais satisfactorios resultados, mas tambem da pratica que aconselha entre nós o sr. dr. Ignacio, e cujos resultados não são por certo menos vantajosos.

Verneuil considera nos abscessos da margem do anus duas variedades distinctas, duas classes:

1.^a) O abcesso occupa a região ischio-rectal, mas a collecção purulenta confina-se na nadega, onde se mostra proeminente; a parede do recto acha-se intacta e perfeitamente adherente ao seu tecido conjunctivo subjacente.

2.^a) Leve tumefacção, augmento de temperatura, dôr, na região nadegueira; proeminencia do foco purulento na parede do recto; descolamento da mucosa.

No primeiro caso o foco tende a abrir-se para fóra na região nadegueira; no segundo tende a romper-se na cavidade rectal, ulcerando as suas paredes.

D'estas localizações distinctas do foco de suppuração resultam consequencias therapeuticas da mais alta importancia. Assim para o primeiro caso, uma incisão de 4 ou 5 centimetros na direcção do anus dá em geral logar ao facil esgoto do pús e a uma subsequente, rapida e completa cicatrização; no segundo caso uma tal incisão, mesmo mais dilatada, constitue uma operação insufficiente — a formação de fistula é sempre o remate final do trabalho morbido de reparação.

N'estas circumstancias Verneuil propõem que, para os casos em que o pús conflue sobre a parede rectal e esta se acha descolada, se effectue desde logo, conjuntamente com a abertura necessaria ao escoamento purulento, a prematura operação da fistula que teria de formar-se.

N'este intuito, o operador francez aconselha o seguinte processo:

Puncção da collecção purulenta. Introducção da sonda-canula, levando-a até perforar a parede rectal no ponto mais saliente do seu descolamento e fazendo sahir a sua extremidade terminal pelo anus. Secção dos tecidos comprehendidos entre as duas aberturas, por meio do thermo-cauterio conduzido sobre a sonda-canula.

Verneuil recommenda em seguida o uso de injecções frequentes de uma solução fraca de acido phenico, proscrevendo por outro lado *absolutamente* a introducção de uma qualquer mécha, processo curativo que reputa inutil, e até inconveniente, na operação da fistula, pelo retardamento que pôde causar na cicatrização.

A pratica operatoria de Verneuil tem sido empregada pelo seu auctor innumeradas vezes, e parece que sempre com o melhor resultado. Como se vê, tem em vista reunir n'um só processo a operação do abcesso e a da fistula que consecutivamente appareceria. A vantagem d'esta reunião é sem duvida importante, como facilmente se concebe.

Chegado o abcesso ao estado em que é descrita a segunda variedade de Verneuil, o processo d'este auctor é vantajoso e deverá, nos parece, preferir-se ao da simples incisão, em que se reserva para mais tarde a operação da fistula; no entanto é sempre uma operação importante, que traz consigo a formação de uma larga solução de continuidade e um trabalho inflammatorio bastante intenso.

Impedir que um abcesso da margem do anus tome um desinvolvimento tal que torne indispensavel a pratica de Verneuil, parecer-nos-ha pois, sempre que possivel seja, altamente racional e vantajoso.

É este o ponto de vista em que se colloca o sr. dr. Ignacio.

Este sabio mestre, que tanto honra pela sua aptidão a chirurgia portugueza, tem como pratica usual a incisão do tumor antes mesmo da sua fusão. Assim consegue elle determinar previamente o ponto de afflugo do pús e assim obvia á constitução do abcesso nas condições da variedade a que tem applicação o processo descripto de Verneuil.

Esta pratica tem dado entre nós os melhores resultados: o escoamento do pús, (quando o tumor não resolve), faz-se muito naturalmente pela incisão operada, e a cicatrização effectua-se em seguida perfeitamente, sem complicação de fistula.

Parece pois, em vista do que expozémos, que a regra mais geral no tratamento dos abscessos da margem do anus é esta:

Incisão larga do tumor antes da sua fusão.

Para os casos, sem duvida mais particulares, a que se refere Verneuil, poder-se-ha então operar como este auctor indica. Todavia é necessario attender que o estado inflammatorio muito intenso de abcesso, deve constituir uma contra-indicação á pratica immediata d'este processo.

N'estas circumstancias o sr. dr. Ignacio preferiria distanciar os dois tempos do processo de Verneuil, fazendo primeiramente uma incisão, com o fim unico de obter o escoamento do pús e o consecutivo decrescimento da irritação inflammatoria, e completando finalmente o processo pela operação da fistula, logo que se houvesse conseguido esse resultado.

Parece-nos conveniente observar ainda que, á falta de aparelho proprio para a applicação do thermo-cauterio, o *aperta-nó* de Graef poderá talvez substituir esse meio sem inconveniente para os bons effeitos do processo de Verneuil.

E. B.

CHRONICA

Documentos officiaes concernentes á Faculdade de Medicina. Gostosamente damos publicação aos seguintes documentos:

III.^o e ex.^o sr. — O requerimento que, por intervenção de v. ex.^a, dirijo n'esta data ao Governo de Sua Magestade, refere-se a um pequeno recurso, o unico de que posso dispor na actualidade, para o aperfeicoamento do ensino pratico, na minha cadeira de histologia e de physiologia geral. Parecendo-me porém que esse recurso é insufficiente, não só porque a minha idade pouco ou nada promette, mas ainda porque já pouco duradoura poderá ser a minha permanencia no magisterio, tómo a liberdade de comunicar a v. ex.^a a convicção, que tenho, de que o futuro d'esta ordem de trabalhos em Coimbra está pedindo, que o actual substituto d'esta cadeira, o dr. Antonio Maria de Senna, seja encarregado, no extrangeiro d'uma commissão similhante á que me foi confiada em 1865, devendo começar os seus trabalhos já no proximo outubro.

Por meu voto, este professor, cuja aptidão para esta ordem de estudos está geralmente reconhecida, deveria occupar-se em primeiro logar da histologia pratica do systema nervoso e da correspondente physiologia experimental; trabalhos em que o vejo actualmente empenhado com muita dedicacção. O conhecimento mais profundo d'este systema organico, a par dos conhecimentos especiaes e igualmente praticos, que os alumnos d'esta cadeira já vão tendo da histologia e da physiologia geral dos musculos, constituiriam a melhor base para uma avaliação mais segura e proveitosa dos modernos trabalhos de pathologia nervosa com a sua doutrina das *localizações cerebraes*, e das numerosas manifestações pathológicas em que figuram conjuntamente aquelles dois systemas organicos.

Os trabalhos d'esta commissão seriam proveitosos não só ao ensino da cadeira respectiva, mas tambem ao da cadeira de physiologia especial, e das de pathologia, de anatomia pathologica e de clinica.

Nô meu entender, não deveria perder-se o ensejo de se aproveitar esta vocação especial, e tão promettedora, para uma ordem de trabalhos praticos, em que nos achamos muito atrazados. Deus guarde a v. ex.^a—Coimbra, 7 de abril de 1878. Conselheiro Vice-Reitor da Universidade. O professor de histologia e de physiologia geral —Antonio Augusto da Costa Simões.

Antonio Augusto da Costa Simões, Professor de Histologia e de physiologia geral da Faculdade de Medicina, tendo sido commissionedo pelo Governo de Vossa Magestade para averiguações scientificas no estrangeiro, em 1865, sobre assumptos da sua cadeira, julga ter procurado tirar algum proveito d'esta commissão, como poderá ver-se do exemplar juncto do 1.º volume do seu livro — *Histologia e physiologia geral dos musculos* —; onde, apezar da carencia de merecimento scientifico, se acha indicada a direcção pratica que o seu auctor tem dado a estes estudos. Para complemento dos seus trabalhos convém ao supplicante averiguar, nos laboratorios estrangeiros, e nas collecções da Exposição Universal, se alguns novos apparatus de physiologia experimental, ou modificações importantes dos que já possui o Gabinete a seu cargo, poderão modificar proveitosamente os processos experimentaes que tem seguido, e de que ha de occupar-se no 2.º volume, do seu livro.

Usando esperar que Vossa Magestade não lhe recusará este meio de instrucção attendendo a que, se fôr muito limitado o proveito scientifico que d'ahi venha ao Paiz, como é de crer, tambem não será grande o sacrificio do Estado, por não ser retribuido o trabalho das substituições, senão quando elle excede o praso de tres mezes. Por estes motivos o supplicante

Pede respeitosamente a Vossa Magestade haja por bem conceder-lhe tres mezes de licença, sem perda dos seus vencimentos de professor.

Coimbra, 7 de abril de 1878.

E. R. M.

Foi presente a Sua Magestade El-Rei o requerimento do doutor Antonio Augusto da Costa Simões, Lente de histologia e de physiologia geral da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pedindo para ir averiguar nos laboratorios estrangeiros e nas Collecções da Exposição Universal de Paris, se ha novos apparatus ou modificações importantes aos já existentes no Gabinete a seu cargo, e que possam influir nos processos experimentaes concernentes aos assumptos da cadeira que lecciona: Sua Magestade El-Rei, tendo em consideração os serviços prestados pelo referido Lente ao progresso da sciencia medica e attendendo aos que ha a esperar do seu zêlo, intelligencia e estudo;—Conformando-Se com a informação do Conselheiro Vice-Reitor da Universidade ha por bem conceder ao doutor Antonio Augusto da Costa Simões auctorisação para ir ao estrangeiro fazer os estudos, que pretende, durante tres mezes, e sem perda dos seus vencimentos como requer. —O que assim se comunica ao Conselheiro Vice-Reitor da Universidade para seu conhecimento e efeitos devidos.—Paço, em 13 de abril de 1878.—Antonio Rodrigues Sampaio.

Sua Magestade El-Rei, Attendendo ás vantagens que d'uma viagem scientifica ao estrangeiro realisada pelo Lente substituto da Faculdade de Medicina, doutor Antonio Maria de Senna, devem resultar em proveito do ensino e da sciencia no paiz;—Tomando em consideração a informação do Vice-Reitor da Universidade de Coimbra e o parecer da maioria do Conselho da Faculdade de Medicina, e—Conformando-Se com o voto da Junta Consultiva de Instrucção Publica:—Ha por bem Ordenar que o referido Lente substituto passe ao estrangeiro, a effeito de se instruir no estudo pratico da histologia do systema nervoso e correspondente physiologia experimental, devendo o commissionado habilitar-se com os meios praticos de demonstração em que assentam as modernas doutrinas relativas á physiologia especial dos centros nervosos, e regular-se pelas instrucções que fazem parte d'esta Portaria e baixam assignadas pelo Director Geral de Instrucção Publica.—Outro sim Determina Sua Magestade El-Rei que ao referido Lente substi-

tuto sejam abonados, além dos seus vencimentos actuaes, seis mil setecentos e cincoenta réis diários emquanto durar a commissão, e cento e vinte mil réis para as despezas de viagem de ida e volta.—O que assim se comunica ao Conselheiro Vice-Reitor da Universidade de Coimbra para os devidos efeitos.—Paço, em 7 de agosto de 1878.—Antonio Maria de Fontes Pereira de Mello.

Instrucções que fazem parte da Portaria de 7 de agosto de 1878. —1.ª O Lente substituto da Faculdade de Medicina, doutor Antonio Maria de Senna, deverá proceder aos estudos, de que é encarregado, nos principaes estabelecimentos technicos de Paris, Londres e Allemanha.—2.ª De tres em tres mezes o doutor Antonio Maria de Senna dará conta ao Governo e á Faculdade, do estado dos seus trabalhos e observações relativas á commissão de que é incumbido.—3.ª A viagem scientifica durará um anno, porém poderá ser prolongada por mais algum tempo, se o Governo assim o julgar conveniente.—Secretaria de Estado dos Negocios do Reino, em 7 de agosto de 1878.—Jayme Constantino de Freitas Moniz.

III.º e ex.º sr.—Tendo concluido a minha visita aos laboratorios de physiologia experimental de Madrid, Barcelona, Montpellier, Marselha, Genova, Roma, Florença, Veneza, Turim, Genebra, Lyon, Paris e Londres, encontrei melhoramentos aproveitaveis em alguns, principalmente no que diz respeito aos apparatus registradores. O Gabinete de physiologia a meu cargo acha-se provido do que havia de melhor em 1865 nos laboratorios allemães e francezes; mas desde então só tenho adquirido os novos apparatus de menor custo por ser muito limitada a dotação da faculdade de Medicina. Contando com esses recursos para o custeamento ordinario d'este gabinete, estou reconhecendo a urgente necessidade de aquisições immediatas, de maior custo, que me habilitem a reformar convenientemente as condições materiaes do ensino experimental da minha cadeira. Para o conseguimento d'este resultado, ousou pedir que pela repartição competente eu seja auctorisado a despender com estas aquisições até á quantia de 1:500\$000 réis, não podendo excedel-a em caso nenhum. Deus guarde a v. ex.^a—Paris, 24 de julho de 1878.—III.º e ex.º sr. Director Geral de Instrucção Publica.—O Professor de histologia e de physiologia geral, Antonio Augusto da Costa Simões.

Foi presente a Sua Magestade El-Rei o officio em que o doutor Antonio Augusto da Costa Simões, Lente cathedratico da Faculdade de Medicina na Universidade de Coimbra, declara que, tendo concluido a sua visita aos laboratorios de physiologia experimental estabelecidos em Madrid, Barcelona, Montpellier, Marselha, Genova, Roma, Veneza, Florença, Turim, Genebra, Lyon, Paris e Londres, encontrou em alguns d'elles melhoramentos aproveitaveis, e reconheceu a urgente necessidade de aquisições que o habilitem a reformar convenientemente as condições materiaes do ensino experimental na cadeira de que é Lente proprietario, pelo que pede auctorisação para despender com as mencionadas aquisições até á quantia de um conto e quinhentos mil réis,

E Sua Magestade El-Rei Considerando que desde 1865 até hoje o gabinete de physiologia da Universidade só tem adquirido os novos apparatus de menor custo, por ser limitada a dotação da Faculdade de Medicina;

Tendo em vista quanto o aperfeçoamento do ensino experimental da physiologia deve concorrer para o progresso dos estudos physiologicos no primeiro estabelecimento scientifico do paiz;

Conformando-Se com o parecer da Junta Consultiva de Instrucção Publica:

Ha por bem Conceder ao doutor Antonio Augusto da Costa Simões auctorisação para contractar as aquisições de que tracta o seu mencionado officio, devendo o referido doutor requisitar opportunamente pelo Ministerio do Reino até á importancia de um conto e quinhentos mil réis, que em caso algum poderá ser excedida, e ficando obrigado a apresentar depois no mesmo Ministerio conta documentada de todas as despezas. Paço, em 7 de agosto de 1878.—Antonio Maria de Fontes Pereira de Mello.

D'estes documentos, a todos os quaes se liga o nome do sr. dr. Costa Simões, sobresahe um zêlo e desinteresse pela sciencia e pelo ensino, que muito honra o illustre professor e a corporação de que é digno membro.

BIBLIOGRAPHIA

Desde o começo da publicação d'este jornal recebemos os seguintes livros e folhetos, que muito agradecemos aos seus auctores :

- Indicações praticas tendentes a facilitar o trabalho de aprender a formular.—A. X. Lopes Vieira, Doutor em Medicina—Coimbra, 1878.
- Symptomatologia, natureza e pathogenia do Beriberi—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1875.
- Do Silicato de potassa no tratamento da erysipela—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1875.
- Da propylamina, trimethylamina e seus saes, sob o ponto de vista pharmacologico e therapeutico—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1877.
- Introdução á Archeologia da Peninsula Iberica—Dr. Augusto Filippe Simões—Lisboa, 1878.
- O emprego do acido phenico no tratamento das febres intermitentes—Eduardo Augusto da Motta—Lisboa, 1874.
- Da anemia do cerebro em geral, e particularmente da ischemia cerebral e amolecimento consecutivo—Eduardo Augusto Motta—Lisboa, 1874.
- Bosquejo historico da Eschola Medico-Cirurgica de Lisboa—Eduardo Augusto Motta—Lisboa, 1878.
- Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira—José Frederico Emauz do Casal Ribeiro—Lisboa, 1877.
- Estudios sobre la influencia de las aguas potables—D. Ramon Codina Länglin—Barcelona, 1878.
- La pansement d'Alphonse Guérin, discours—Le professeur Barbosa, trad. par le Dr. Bertherand—Paris, 1877.
- Questões de Philosophia Natural—Sur la loi des isomères de la série C^2H^{n-2} —Albino Giraldes—Coimbra, 1878.
- Questão de peritos—A medicina legal no processo Joanna Pereira—Manuel Bento de Sousa, José Thomaz de Sousa Martins e José Curry da Camara Cabral—Lisboa, 1878.
- Dos nervos vaso-motores—J. A. Serrano, Lisboa, 1875.
- Estudos de Clinica militar—Guilherme José Ennes—Lisboa, 1875.
- Homens e livros da medicina militar—Guilherme José Ennes—Lisboa, 1877.
- Observação de uma coxalgia—Doutores Philomeno da Camara e Augusto Rocha—Coimbra, 1878.
- Breves considerações sobre o glaucoma e seu tratamento—Gregorio Rodrigues Fernandes—Lisboa, 1877.
- Quesitos e respostas—A medicina legal no processo Joanna Pereira—Filomeno da Camara, Augusto Rocha e José Antonio de Sousa Nazareth—Coimbra, 1878.
- Instituição de Ouro—D. Antonio da Costa—Lisboa, 1878.
- Estudo de Urologia clinica—José Candido de Faria—Porto, 1878.

Pharmacia—Estudos bibliographicos—J. L. Magalhães Ferraz—Coimbra, 1876.

Pharmaceuticos illustres de Hespanha—J. L. Magalhães Ferraz—Coimbra, 1872 a 1873.

Ensayo teórico-prático sobre la homologia y heterologia frenopáticas. Discurso leido en la session inaugural de la academia de Medecina y Cirurgia de Barcelona—Dr. D. Juan Giné y Partagás—Barcelona, 1878.

Histologia e physiologia geral dos musculos—Secção I—Histologia dos Musculos—A. A. da Costa Simões—Coimbra, 1878.

Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira—José Frederico Emauz do Casal Ribeiro—Lisboa, 1877.

Das muitas publicações a que deu logar esta notavel questão, que já está julgada nos tribunaes da magistratura e da opinião publica, foi esta a primeira a apparecer.

Ao sr. José Frederico do Casal Ribeiro, então Delegado do Procurador Regio em Mafra, quiz a malevolencia ou a inepcia imputar a responsabilidade do accordão do Supremo Tribunal de Justiça pelo qual foi annullada, por falta de *exame directo*, a primeira tentativa d'este celebre processo, accusando-o—de *erro de officio*, pretendendo talvez mesmo mais encubertamente insinuar uma connivencia na *padri-nhagem*, supposta ou verdadeira, que o publico pretendeu sempre ver n'alguns factos relativos a este celebre processo.

O auctor do folheto a que nos estamos referindo defende-se apenas da primeira das accusações, e esbatendo completamente a sua personalidade, responde sómente pelos actos do Delegado do Ministerio Publico.

Com citações de artigos evidencia em toda a clareza que, tanto no exame de corpo de delicto, como na exhumação intentada, foram observadas todas as formalidades legaes que lhe competia salvaguardar, e que por isso nenhum dos autos relativos a esses dois actos davam margem á annullação do processo.

Emquanto ás insinuações moraes o sr. Casal Ribeiro entendeu, e muito bem, nos parece, que a respeitabilidade do nome que tem estava bastante acima da mesquinhez que as dictava.

Se, tanto o exame de corpo de delicto, como a primeira exhumação, deram logar a algumas irregularidades, não é por certo ao Delégado que coube a sua responsabilidade.

Aos peritos competem os trabalhos e conclusões da autopsia, a avaliação da sua possibilidade ou impossibilidade, da sua indiferença ou inconveniencia perante a saude publica; aos magistrados cabe simplesmente a intimação aos peritos e a fiscalisação da observancia dos preceitos legaes. Attribuir pois a uns a responsabilidade d'outros é, repetimol-o, malevolencia ou inepcia.

Perante aggressões da ordem d'aquella que soffreu o sr. J. F. do Casal Ribeiro, reclamar publicamente, não é simplesmente exercer o individual direito de defesa, é, mais do que isso, consagrar um elevado dever social—o dever de, definindo claramente as responsabilidades legaes, tornar cada qual mais escrupuloso e justo no exercicio das funcções que lhe são commettidas, e concorrer assim a levantar o nivel da moral social entre nós.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, presidente —
Luiz Augusto Teixeira Lobato, director do jornal
— José d'Azevedo Castello-Branco — Francisco
da Graça Miguens — João Henriques Tierno —
Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Motivos ponderosos nos impediram de publicar em tempo competente o numero presente. Pedindo desculpa aos nossos assignantes, rogamos áquelles que ainda se acham em debito o obsequio de mandarem satisfazer a importancia da sua assignatura.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locais: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard (conclusão) — Pathologia geral: Molestia — Therapeutica chirurgica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (conclusão).

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Un décret daté du 7 Août vient de nommer M. le docteur Senna à une importante mission scientifique à l'étranger.

Le gouvernement portugais, ayant en vue le développement des études d'anatomie et de physiologie générale entre nous, a, sans doute avec beaucoup de justice, fait choix de M. Senna, dont la vocation pour cet ordre d'études était bien manifeste, et l'a chargé d'étudier les nouveaux procédés d'observation et d'expérience dans les laboratoires étrangers.

Au titre de l'arrêté sus-mentionné, M. Senna devra surtout porter son attention sur les nouveaux travaux de histologie et physiologie du système nerveux et sur la doctrine des localisations cérébrales.

En 1865 M. le docteur Costa Simões avait déjà été nommé à une commission semblable et de cette époque date la création chez nous de l'histologie et de la physiologie experimentales, innovation qui est venu marquer une nouvelle ère dans les annales de la médecine portugaise. De retour en Portugal, M. Costa Simões, après avoir organisé les laboratoires d'histologie et de physiologie de l'Université, ses recherches se dirigèrent spécialement sur le tissu musculaire et tout récemment il publia son premier volume d'observations sur ce tissu. Se sentant fatigué et ne pouvant remplir la tâche qu'il s'était tracé de faire suivre cette monographie par celle du système nerveux, il engagea vivement le Recteur de notre Université à faire valoir par devant le ministre tout l'avantage qu'il y aurait à utiliser l'aptitude distinguée du jeune professeur M. Senna dans la conclusion de ce programme.

Nous ne doutons nullement de tous les avantages qui résulteront de ce voyage scientifique et en pareille circonstance n'avons nous qu'à déplorer que cette louable nomination nous coute la savante et dédiée collaboration de celui, qui pendant la première année de publicité exerça la charge de président de notre rédaction avec une bienveillance, qui ne nous le saurait jamais faire regretter assez.

*
*
*

Avant de partir M. Senna a tenu à nous laisser la conclusion de son étude sur le pansement des plaies et laquelle occupe aujourd'hui la plus grande part du présent numéro.

M. Senna arrive maintenant à la partie vraiment intéressante de son travail. Je tiens donc a en faire une large mention, comme je l'avais d'ailleurs déjà promis, car le pansement employé entre nous, par les brillants résultats auxquels il arrive, doit être l'objet d'une plus grande généralisation.

Le pansement employé à l'hôpital de l'Université consiste :

1°) Lotion de la plaie avec un *hydro-alcoolé de camphre*, c'est-à-dire, d'une mixture d'eau et d'alcoolé de camphre.

2°) Occlusion de la plaie par l'union des bords de la plaie (quand il y a lieu) et par une forte couche de camphre fraîchement précipité de sa solution alcoolique par l'eau, formant une vraie pâte, et maintenue par une autre couche également forte de charpie; des compresses et des ligatures donnent ensuite la solidité nécessaire à l'appareil curatif.

M. Senna, en présentant cette méthode de pansement, qui, pratiquée entre nous depuis 1843, époque à laquelle elle fut introduite par M. le docteur Cesario, a toujours donné lieu aux plus louables effets, non seulement quant aux résultats finaux, mais même quant à la marche de la guérison, démontre toute la rationalité qui y préside.

L'honorable professeur défend à juste titre l'emploi des agents pharmacologiques — alcool et camphre — dans le traitement des plaies, et, comparant la méthode de Coïmbre avec celles pronées par Guérin et Lister, M. Senna observe avec raison que la première satisfait absolument à toutes les indications que celles-ci tiennent à remplir, sans l'inconvénient de n'en pas atteindre d'autres qui n'ont pas une moindre importance.

Pour M. Senna, la doctrine de Pasteur, base pathogénique du traitement de Lister et Guérin, est une hypothèse tout à fait gratuite, car les faits démontrent qu'un tel critérium transporté dans le traitement des plaies ne prévient pas d'une manière absolue les accidents consécutifs, ce qui invalide nécessairement la spécificité qui leur est attribuée; mais en admettant même la doctrine des germes, la méthode portugaise prélève sur les autres, car l'alcool et le camphre, en dehors d'autres avantages, rempliraient le même but que le coton et l'acide phénique.

M. Senna, faisant intervenir l'excès de chaleur comme une des causes prépondérantes qui peuvent influencer défavorablement sur la guérison des plaies, observe judicieusement que sous ce point de vue le camphre par ses propriétés volatiles remplit un but réfrigérateur qui a beaucoup d'importance, car la volatilisation s'établit juste dans la proportion de l'augmentation de chaleur qui se manifeste pendant le travail morbide et en prévient dans une juste proportion tout excès. Le camphre remplit ainsi l'indication qui sert de base à la méthode de Guyot.

La forme, sous la quelle le pansement portugais se fait, remplit encore selon M. Senna un but non moins important: il place une plaie superficielle dans les conditions plus favorables d'une plaie sous-cutanée, car tout en la couvrant et l'abritant des influences atmosphériques, la propriété de volatilisation du camphre substitue l'évaporation constante qui s'observe à la surface de la peau.

C'est de ces raisons principalement, et que nous venons d'esquisser rapidement, mais que M. Senna développe longuement et avec talent, que l'auteur de l'article dont nous occupons présentement, précède la preuve la plus éloquent en faveur de la méthode de Coïmbre — la statistique des principales opérations pratiquées à l'hôpital de l'Université dans ces derniers huit ans.

Je ne résiste pas à en mentionner les principales conclusions:

Amputations de la cuisse:	Mortalité — 25 %
Amputations de la jambe:	Mortalité — 22,2 %
Amputations de la cuisse, } jambe, bras, avant bras, } pied et main }	Mortalité — 15,6 %

En comparant maintenant notre statistique avec celle que nous fournit M. Guérin de 61 amputations de membres, l'avantage est de beaucoup en notre faveur.

Statistique de Guérin:	Mortalité — 43,2 %
Statistique de l'Hôpital de Coïmbre:	Mortalité — 15,6 %

Ce qui nous donne une différence favorable de 27,6 %, chiffre dont l'importance est certainement remarquable. Observons de plus que notre statistique spéciale d'amputations de la cuisse, opérations dont la supérieure gravité ne peut être méconnue, offre encore, comparée avec le chiffre total de Guérin, un avantage de 18,2 %.

La dernière statistique présentée par l'éminent chirurgien de Lisbonne M. Barbosa à l'Académie Royale des Sciences dans un discours qui a été traduit en français par le docteur Bertherand, quoique légèrement inférieure à la notre, est toutefois beaucoup au dessus encore de celle de M. Guérin. Dans cette statistique le percentage est de 16,1, et ce résultat et celui qu'exprime notre comput affirme éloquentement que la pratique usitée en Portugal (les méthodes de traitement à Lisbonne et à Coïmbre sont fort semblables) dans le pansement des plaies n'a rien à demander aux pratiques les plus pronées à l'étranger.

En terminant ce court aperçu de l'article de M. Senna, nous désirons vivement appeler sur cet objet important, qui dernièrement encore se discutait à l'Académie de médecine si ardemment, l'attention des praticiens étrangers, car nous pensons très sincère et loyalement, en dehors de tout esprit de patriotisme, que l'humanité souffrante a beaucoup à gagner à la généralisation de la méthode de Coïmbre.

Les statistiques portugaises nous sont d'ailleurs, nous le croyons, une garantie de la légitimité de notre enthousiasme.

CLAUDE BERNARD

(Continuado do n.º 9)

III

Não poderíamos neste logar relembrar todas as descobertas que immortalisaram Claude Bernard. Se recordamos aquellas que têm um caracter mais geral, e muito especialmente a da glycogenia animal, não fallamos nem da descoberta dos nervos vaso-motores, nem dos trabalhos sobre as secreções, sobre os anesthetics, sobre as fermentações, etc. O que dissemos todavia, diz respeito a exemplos que bastam para mostrar qual era aos olhos de Claude Bernard o fim preciso da physiologia experimental e, de uma maneira mais geral, de toda a sciencia de observação.

A indagação das causas primarias não pertencia, segundo o seu modo de ver, ao dominio scientifico. Quando o experimentador tem attingido o *determinismo* dos phenomenos, isto é, quando tem estabelecido as condições que são necessarias e sufficientes á sua manifestação, não lhe é permitido passar além, e isto tanto nas sciencias dos corpos vivos, como na dos corpos brutos. Assim esta palavra *determinismo*, sobre o sentido da qual já tivemos occasião de nos explicar, repetimol-o ainda agora, não serve para designar mais do que a causa determinada ou a causa proxima.

Como esta expressão tem sido muitas vezes mal interpretada, é indispensavel notar que a palavra *determinismo* tem uma significação completamente differente da palavra *fatalismo*.

O *fatalismo* suppõe a manifestação necessaria de um phenomeno independentemente das suas condições, emquanto que o *determinismo* exprime a condição necessaria de um phenomeno, cuja manifestação não é todavia necessaria: o fatalismo é pois tão anti-cientifico como o indeterminismo. «Quando por uma analyse experimental successiva, conseguimos encontrar a causa proxima ou a condição elementar de um phenomeno, temos attingido o fim scientifico... Quando sabemos que a agua, com todas as suas propriedades, resulta da combinação do oxygenio com o hydrogenio em certas proporções, temos conseguido saber tudo quanto scientificamente se póde saber a tal respeito... Na medicina, como na chimica, não é scientifico propôr a questão do porque; isto só póde, com effeito, enredar-nos em questões insoluveis e sem applicação.»

Esta indagação do determinismo reúne em si toda a philosophia scientifica de Claude Bernard. Aquelles que a acharem em demasia acanhada e com um horisonte limitadissimo, aquelles que, sobretudo para os phenomenos dos organismos vivos, julgarem dever procurar mais longe, e, illudidos pela apparente espontaneidade dos phenomenos, pensarem estar assistindo a manifestações de um principio activo, independente das condições physicas e chimicas do organismo, responderemos com Claude Bernard, que indubitavelmente os corpos vivos possuem propriedades e faculdades perfeitamente especiaes á sua natureza, como a plasticidade organica, a contractilidade, a sensibilidade, a intelligencia, mas que todas estas propriedades e todas estas faculdades, sem excepção, de qualquer ordem que sejam, tem o seu determinismo, isto é, os seus meios de manifestação e de acção, nas condições physico-chimicas dos meios exterior e interior. Responderemos mais, que, se o conhecimento da condição de existencia de um phenomeno nada nos ensina sobre a sua natureza, o mesmo acontece, a este respeito, tanto para os phenomenos vitaes como para os phenomenos mineraes: sabendo que o attrito e as acções chimicas desinvolvem electricidade, indica-nos isto o determinismo ou as condições do phenomeno, mas nada nos diz certamente sobre a natureza primaria da electricidade.

De todos os phenomenos do organismo, é sem duvida sobre os da intelligencia e do pensamento que os philosophos, e em geral toda a gente mais ou menos lida nos assumptos da sciencia, mais se preocupam em conhecer a opinião de Claude Bernard. Posto que pouco houvesse experimentado, e sómente o fizesse de um modo indirecto, sobre os órgãos cerebraes, o estudo dos venenos, e particularmente dos anesthesicos e as suas multiplas investigações sobre os centros nervosos inferiores (bulbares e espinhaes) levaram-n'o todavia bastantes vezes a formular o seu pensamento sobre a concepção physiologica dos phenomenos da intelligencia. «Os phenomenos metaphysicos do pensamento, diz elle, considerados sob o ponto de vista physiologico, não são mais do que phenomenos ordinarios da vida e não podem ser senão o resultado da função do órgão que os exprime.

E, effectivamente, com relação ás condições organicas ou physico-chimicas, o cerebro não faz excepção aos outros órgãos: no seu desinvolvimento anatomico segue a lei commum, isto é, torna-se mais volumoso á medida que as funções a que preside augmentam de poder; como

para qualquer outro órgão, a circulação torna-se mais activa durante os periodos em que funciona e uma anémia relativa caracteriza o tempo de repouso ou de somno; finalmente, a experimentação physiologica consegue analysar os phenomenos cerebraes da mesma maneira que os de todos os outros órgãos... É pois necessario abandonar a opinião de que o cerebro seja uma excepção no organismo, de que elle seja o *substratum* da intelligencia e não o seu órgão. Uma tal ideia não é somente uma concepção anachronica, mas tambem uma concepção anti-cientifica e altamente nociva aos progressos da physiologia e da psychologia. Com effeito, como poderá comprehender-se que um apparelho qualquer da natureza bruta ou viva seja a séde de um phenomeno sem que seja tambem o seu órgão?

Dá-se manifestamente a influencia de ideias preconcebidas na questão das funções do cerebro; a sua solução é combatida por argumentos de tendencia. Uns recusam-se a admittir que o cerebro seja o órgão da intelligencia, por que receiam achar-se envolvidos por uma tal concessão nas doutrinas materialistas; outros, pelo contrario, dão-se pressa em collocar arbitrariamente a intelligencia n'uma cellula nervosa, redonda ou fusiforme, afim de que os não taxem de espiritalismo... Emquanto a nós, entendemos não nos preocupar com esses receios. A physiologia mostra-nos que, abstracção feita da differença e maior complexidade dos phenomenos, o cerebro é o órgão da intelligencia pela mesma razão que o coração é o órgão da circulação e a larynge o órgão da voz. Em toda a parte encontramos uma relação necessaria entre os órgãos e as suas funções, e isto exprime um principio geral a que nenhum órgão do corpo póde subtrahir-se.

Reproduzindo aqui as proprias palavras de Claude Bernard, respondemos ao mesmo tempo á questão que entre si propõem aquelles que pretendem absolutamente collocar o illustre physiologista n'uma eschola de philosophia: Claude Bernard era espiritalista, materialista ou positivista? Se tiver de se responder a esta interrogação pela impressão que resulta do estudo geral dos seus trabalhos e das suas tendencias, parece-nos que o *positivismo* é o unico quadro philosophico que exactamente corresponde á doutrina do determinismo. Se porém se pretende encontrar a resposta n'uma declaração, n'uma profissão de fé do proprio Claude Bernard, em vão será ella procurada nas suas numerosas publicações. «Nunca elle, diz Paul Bert, se afastou da sinceridade profunda do homem de sciencia que só procura a verdade por ella e pelas verdades que se lhe hão de seguir, sem nunca se inquietar das consequencias remotas ou indirectas que d'ellas queiram tirar aquelles que, semelhantemente aos advogados, tem uma causa a defender. Ninguem foi nunca mais passivo na deducção e a exprimiu com uma mais candida sinceridade. D'ahi resultou que os seus escriptos poderam alternativamente servir a todos os defensores de theses. Expondo o determinismo cerebral dos actos intellectuaes, contam-n'o os materialistas como seu; declarando que entre o pensamento e o cerebro existe a mesma relação que entre a hora e o relógio, alistam-n'o entre si os espiritalistas. Em verdade, Claude Bernard é simplesmente um physiologista, descobrindo factos novos que vem a cada momento rejuvenescer a eterna disputa dos especuladores.»

Mathias Duval.

E. B.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(Ensaio de philosophia medica)

(Continuado do n.º 9)

I

Variadissimas são as manifestações da vida e sob pontos de vista diversissimos podem ser estudadas, mas em dois grupos apenas as temos agora de considerar divididas para o estudo especial que nos propomos.

Esses dois grupos são: o dos phenomenos chamados — physiologicos e o d'aquelles que se denominam — pathologicos.

A ambos commummente, como modalidades de uma mesma condição — a vida, importa o estudo e conhecimento da lei a que esta fundamentalmente se subordina; a cada um separadamente importa por outro lado a aquisição scientifica do seu determinismo especial e do criterio differencial que legitima a sua mutua separação.

É na lei geral da vida que se incluem as leis especiaes que regem os seus mais particulares phenomenos; é pois unicamente, tendo a primeira em vista, que nos podemos com mais segurança lançar na indagação da expressão das outras, as quaes necessariamente tem de se lhe accomodar.

Ao tratar do primeiro dos pontos que constituem o programma que acabamos de traçar, não nos anima o intento de perscrutar a natureza das causas que produzem em certos corpos a animação especial que caracteriza a vida.

Não ignoramos a existencia d'uma philosophia que pela instabilidade molecular dos compostos extremamente complexos do carbono pretende explicar o renovamento molecular constante, de que são objecto os corpos organisados, e que materialmente caracterisam a vida.

Não nos repugna, sem duvida, esta explicação natural do complexo phenomeno da vida, todavia nem ella, nem muito menos as adversas theorias espiritualistas e dynamistas, que por uma sciencia remota nos foram legadas, possuem um caracter scientifico legitimo que nos permita tomal-as, sem graves riscos, como base de uma racionalisação qualquer.

Que os phenomenos vitaes, desde os mais simples até os mais complexos, têm uma expressão physico-chimica — eis um facto perfeitamente adquirido; mas reduzil-os simplesmente a isso não é no emtanto legitimo.

Ainda recentemente Littré, cujo espirito philosophico a um tempo sagaz e prudente ninguem poderá contestar, interpretando ideias expressas pelo illustre Claude Bernard no seu livro — *La science experimentale*, claramente notifica que as acções physico-chimicas representando o *substratum* dos actos physiologicos, não podem todavia por fórma alguma constituir o seu determinismo exclusivo.

A formação, conservação e regeneração dos tecidos effectua-se em toda parte por um processo geral — a nutrição, phenomeno caracterisado por actos de composição e decomposição material e sujeito ás leis physico-chimicas. Mas o que estas leis não logram explicar, é o porque da formação — aqui de tecido nervoso, acolá de tecido muscular, mais além de tecido osseo, etc. Este porque é a linha

divisoria que separa os phenomenos physico-chimicos dos phenomenos biologicos e que scientificamente, a despeito de todas as tendencias materialistas da epocha, motiva e legitima a classificação da biologia, como sciencia distincta da physica e da chimica.

No emtanto, como os actos physico-chimicos são, na analyse dos phenomenos physiologicos, a expressão mais reduzida, com sanção na sciencia, a que podemos chegar, é só por meio d'aquelles que podemos definir estes.

Assim se definem as funcções especiaes, como a digestão, a circulação, a respiração, etc., e assim teremos tambem de definir a propriedade geral dos seres vivos, isto é, dos compostos organicos, que se nos manifestam pelo nascimento, pela conservação, pela reprodução e por funcções especiaes, como a secreção, o movimento e a sensibilidade.

Procurando em toda a serie organisada os factos communs a todos os seus elementos e que os distinguem de todos os outros corpos, chega-se á seguinte formula:

Vida é o duplo e constante movimento de composição e decomposição molecular, commum a todas as organizações da materia.

Se não na fórma, pelo menos no conteúdo, é esta a definição que da vida dão Blainville, Comte, Spencer, Littré e muitos outros, e com a qual nos achamos em completo accordo.

Não sei que haja na sciencia quem possa impugnar esta doutrina, ponderando que a definição que demos de vida é simplesmente a formula da nutrição e que a vida tem manifestações diversas, que n'ella se não incluem.

A definição que demos é effectivamente a da nutrição, mas a verdade é tambem que a vida em ultima analyse não é sensivelmente mais do que o movimento nutritivo dos organismos, e que todas as funcções especiaes como a secreção, o movimento e a sensibilidade constituem apenas puras modalidades do acto geral da nutrição.

Todos os mais modernos trabalhos da sciencia tendem á confirmação d'esta doutrina. As analyses do ar atmosferico, do sangue e das secreções, na variabilidade dos resultados que nos patenteiam durante o exercicio das diversas funcções, claramente evidenciam que todo o acto funcional se reduz a um acto nutritivo, embora um determinismo mais particular e desconhecido concorra a imprimir-lhe uma modalidade caracteristica.

Uma experiencia directa e rigorosa effectuada sob o tecido muscular, demonstra que á contracção do musculo corresponde um maior consumo de oxygenio, uma maior exalação de acido carbonico e a formação de um acido — o acido sarco-lactico: isto é, que a função muscular equivale a uma modificação nutritiva determinada.

Assentada pois a legitimidade da definição que demos de vida, alguma cousa nos resta agora averiguar, que para o nosso fim é ainda de maior e mais capital importancia, e vem a ser — a condição fundamental da manifestação da vida —, entendendô-se por estas palavras, não a *causa* da vida, mas as circumstancias em que esta, no duplo movimento nutritivo que a caracteriza, póde existir nos organismos em que se observa.

Elucidemos ainda mais claramente esta questão: suppondo um organismo, reunindo *em si* todos os requisitos que constituem as condições individuaes, organicas, da vida, nenhuma outra condição será necessaria á manifestação *effectiva* dos actos vitaes proprios a esse organismo?

Alguns factos responderão eloquentemente a esta interrogativa.

Um peixe é subtraído ao meio liquido onde nasceu, onde se tem conservado, onde se tem reproduzido, onde se tem movido, segundo os estímulos da sua sensibilidade, onde, n'uma palavra, tem vivido. Trazido para o meio atmosphérico em que vivemos, dá immediatamente na sua anciedade e nas convulsões que manifesta os signaes mais evidentes de soffrimento e passados poucos momentos succumbe.

Um ratinho cheio de vivacidade é submergido no mesmo meio onde o peixe se expandia no completo gozo da vida. Perturbações semelhantes á que aquelle manifestou no meio em que o roedor se comprazia, manifesta-as agora este e em poucos momentos deixa egualmente de existir.

O mesmo animal, se em vez de transferido para um meio liquido, o fosse para um meio gazoso como aquelle em que vivia, mas de composição physico-química diversa, por exemplo para o ar rarefeito, ou para uma campanula cheia de vapor de agua, de oxido de carbono, ou de chloro, manifestaria ainda phenomenos analogos aos que evidenciou na agua, succumbindo finalmente.

Phenomenos d'esta natureza não só se manifestam em organismos tão perfectos, tão complicados, tão especiaes, como os que citámos. Os organismos geraes, os tecidos, obedecem ás mesmas leis. As fibras do coração da rã que, como se sabe, continuam a contrahir-se durante horas e até dias depois da ablação d'esse órgão, quando collocado em boas condições atmosphéricas, suspendem mais rapidamente os seus movimentos, quando privadas do oxygenio, ou immergidas n'um excesso de acido carbonico, ou melhor ainda de hydrogenio sulfurado. Assim tambem, um outro musculo qualquer, n'essas condições, perderá mais cedo a irritabilidade e contractilidade que manifesta sob a influencia da excitação electrica.

Afirmam estas experiencias eloquentemente a influencia capital do *meio amorganico* sobre a manifestação da vida.

Considerando agora os organismos perante as variações do seu meio biologico e sociologico, isto é, perante as alterações nas suas relações com os outros seres organizados e com as instituições, principios, leis ou preconceitos dimanados da ordem social, ainda a influencia mesologica se faz sentir até aos mais funestos effeitos. Á primeira ordem d'estes phenomenos sirva de exemplo a acção destruidora do *phylloxera vastatrix* na vide, a da *trichina* em alguns mamíferos como o porco, a de certos animaes sobre outros, mediante a inoculação da sua peçonha, e finalmente os sangrentos e mortíferos combates na grande e universal lucta para a vida. Da segunda cathegoria de acções que indicámos abunda em exemplos accentuadissimos a historia da humanidade, e cada qual tem dentro de si a sombria arena, onde a cada momento se degladiam de encontro com as urgencias da vida os instinctos e os habitos, os sentimentos e as idéas, que no cumulo d'esse mysterioso combate, na exaltação dos antagonismos que n'elle se chegam a levantar, torturam e allucinam muitas vezes o espirito, produzindo toda a escala das suas perturbações desde a paixão até á loucura, podendo mesmo occasionar a morte, a morte rapida, fulminante.

Nos factos a que nos temos referido, só uma influencia de *meio externo* se tem evidenciado. Não é comtudo este o unico capaz de actuar na vida dos organismos. Não tem importancia menor o *meio interno* e o *meio correlativo*.

Ch. Robin foi o primeiro a definir a ideia de um *meio interno*, representado pelo sangue, e desde então muitos physiologistas têm insistido, e com razão, n'este modo de

ver. Não nos demoraremos nós nas largas considerações que elle póde suggerir, pois para o nosso fim basta-nos assentar que nos organismos vasculares, tanto a suppressão d'esse meio como a sua alteração physica, chimica ou biologica, póde arrastar ás mais graves consequencias. A suppressão parcial do meio sanguineo traz pela gangrena a morte local; as alterações de todas as ordens acima mencionadas produzem phenomenos variadissimos exaggeraveis até á morte, desde o simples depauperamento gradual até ás perturbações infecciosas como a pyohemia.

Quanto ao meio que denominámos *correlativo*, entendemos por elle o conjuncto de elementos ou órgãos de um organismo complexo, que, visinhos a maior ou menor distancia de um qualquer outro elemento ou órgão, com elle se acham correlacionados mais ou menos directamente. Esta concepção é perfeitamente harmonica com as ideias de Virchow e de muitos outros physiologistas modernos, que consideram os organismos complexos como simples organismos multiplos, isto é, como correlacionações de pequenos organismos que simultaneamente gozam da vida propria e reciprocamente se influenceiam, e parece-nos licito e harmonico com a observação e a experiencia transportal-a da anatomia e physiologia geral onde foi primitivamente formulada, para o campo mais especial da organologia. Demais esta noção d'um meio correlativo ajusta-se perfeitamente á doutrina da *adaptação correlativa* apresentada e demonstrada por Haeckel.

Estes varios grupos de factos, cujos analogos em todas as suas immensas variedades indefinidamente se poderiam multiplicar, assignalam esta ideia capital — que a vida depende não só da *organização* particular dos corpos, mas tambem do *meio* em que elles se acham collocados e que, para que o renovamento molecular que caracteriza a vida nos corpos se mantenha, necessaria se torna a existencia de um meio adequado aos processos mechanicos e reacções chimicas, que no organismo garantem esse effeito. N'uma palavra — a *adaptação do organismo ao meio*, considerando a palavra *meio* no valor latissimo que lhe attribuímos, é a condição fundamental da vida.

Não perdendo de vista o objecto das nossas indagações, parece-nos legitimo observar desde já que, sendo a saude e a molestia os dois estados em que a vida se manifesta, as variações na condição fundamental que determina aquella, deverão explicar as variações observaveis no seu aspecto.

Importa-nos pois estudar essa condição — a adaptação, como acabamos de ver, e procurar nos phenomenos em que se manifesta a lei da sua regencia.

Poderia aqui dar logar a reparo que tendo nós caracterizado a vida pelo duplo movimento de composição e decomposição no seio dos elementos organizados, n'uma palavra, pela nutrição, não procuremos agora nas variações d'este factor o criterio distinctivo da molestia e da saude.

Certamente uma definição que assentasse em tal base seria muito para desejar: a nutrição resolvendo-se sensivelmente em actos physico-químico, obteríamos relativamente a ideia de molestia uma noção d'esta cathegoria, rigorosa como uma fórmula chimica.

A physica e a chimica biologicas, isto é, a natureza dos actos physicos e chimicos que se passam na intimidade dos tecidos, não sendo todavia ainda conhecidos, pretender basear nas suas variações quantitativas e qualitativas a concepção da molestia é por emquanto pura utopia.

THERAPEUTICA CHIRURGICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CHIRURGICO

(Continuado de pag. 91)

IV

Tratamento racional dos operados

Pelo que fica exposto no estudo das indicações se vê, que o tratamento racional dos operados demanda cuidados dirigidos ao individuo, os quaes constituem o tratamento geral, e outros simplesmente locais, que recahem sobre a superficie traumática: estes constituem o tratamento local, o curativo, ou *penso*.

Para satisfazer ao tratamento geral basta, na generalidade dos casos, prescrever meios hygienicos, variaveis, sem duvida, segundo as condições do individuo; e digo na generalidade dos casos, porque alguns pôde haver em que seja mister empregar meios therapeuticos diversos. Mas n'esse caso não se cura apenas d'um operado, prestam-se cuidados a um operado doente, e ha necessidade de attender a todas as indicações, que nos offereça o seu estado complexo.

Não tem sido sempre esta a opinião dos chirurgiões, sendo que uns aconselhavam dieta rigorosa após a operação, e outros mesmo o emprego de modificadores pharmacologicos, preventivos das complicações funestas: hoje porém a generalidade dos medicos rejeita a dieta como perigosa, os meios preventivos como impotentes e adopta a hygiene como preceito ordinario.

No curativo é que tem havido, e sempre, as maiores divergencias. Todos concordam nas indicações que expozemos a este respeito no logar competente; quer dizer, todos querem a ferida protegida contra as acções nocivas do meio, bem como limpa dos productos da desorganisação e do pus, porém divergem no modo de preencher taes indicações e n'isto vae tudo.

Como se consegue subtrahir a ferida á acção nociva do meio?

Compõem o meio o ar, o calor, a luz, o estado electrico, etc.

Qual d'estes elementos é o nocivo?

Pelo que diz respeito ao primeiro elemento, creio que deve ser sempre nocivo, não só pela acção dos seus elementos chimicos e pelas variações thermicas a que está sujeito, mas tambem pelos variadissimos elementos estranhos que naturalmente n'elle estão incorporados, quer sejam corpos inertes, quer proto-organismos de qualquer especie, devendo ainda ponderar que os productos de mortificação, que ordinariamente se acham na superficie das feridas, acham n'este elemento condição indispensavel para a fermentação putrida, cujos efeitos já mencionámos.

Quanto ao calor devemos suppôr-o favoravel em certa medida, que será a da temperatura do corpo, mas sem duvida ter como desfavoravel mudanças continuas n'este agente natural.

A luz será elemento favoravel á regular cicatrização? Não conheço factos que resolvam esta duvida.

É comtudo permittido suppôr que sua acção sobre a ferida seja demasiado irritante, e, como este agente está tambem

sujeito a modalidades thermicas, podemos julgar-o desfavoravel á marcha regular da reparação, comquanto seja elemento obrigado da hygiene dos operados.

Dos outros componentes do meio pouco podemos conscienciosamente afirmar. Sabemos apenas que quando o estado electrico da atmosphaera excede certos limites, as funcções se perturbam, e por isso é licito suppôr que em tal caso as feridas soffram tambem.

É pois mister proteger a ferida do ar, da luz e variações da temperatura e conservar-lhe a temperatura normal do corpo.

É, accetando estas ideias e tentando realizar o que se passa nas feridas subcutaneas, que Chassaignac prefere o curativo por oclusão, proposto e empregado por elle desde 1843, suppondo que tem a dupla vantagem de proteger as feridas e dar ao mesmo tempo facil escoamento aos liquidos. Salvo o muito respeito a tão notavel auctoridade, intendo que tal curativo é perigoso por não realizar o que se propõe.

Não concordando com a ideia da nocividade de todos aquelles elementos do meio, mas fazendo depender os insuccessos apenas de alguns d'elles, outros chirurgiões têm proposto curativos consentaneos com a pathogenia, que attribuem aos accidentes graves das feridas.

Assim, A. Guérin, fazendo depender toda a nocividade dos germens animaes que existem na atmosphaera, propoz o *curativo pelo algodão*, atravez do qual o ar se filtra, deixando depositados nas camadas superficiaes os proto-organismos perniciosos.

Sem contestar as vantagens do emprego do algodão, acho o curativo de A. Guérin incompleto por attender principalmente só a uma indicação, inconveniente por contrariar as outras condições, que não são menos attendiveis, e notavelmente em desharmonia com os factos da clinica chirurgica. É ainda com o mesmo fim que Lister propõe o seu tratamento antiseptico, realisaado com o acido phenico, que tem a propriedade de matar os germens animaes, a cuja acção attribue os accidentes principaes das feridas.

É muito accetavel o emprego do acido phenico no tratamento das feridas. Não podemos porém attribuir-lhe poder preventivo d'aquelles accidentes, que reputamos dependentes de causas complexas. De resto poderá fazer-se a respeito d'este meio os reparos que merece o tratamento pelo algodão.

Dando mais importancia ás variações thermicas que aos outros componentes do meio, Guyot sujeitava as feridas á *incubação*, mantendo os côtos dentro de aparelhos especiaes em que conservavam uma temperatura constante de 36° cent., por meio de uma corrente de ar quente, convenientemente graduada; e com o mesmo fim Langenbeck conserva os côtos n'um banho continuo á temperatura do corpo. De resto pouco curam das outras indicações.

Se consultarmos as estatisticas dos operados tratados por estes diversos curativos, para logo conheceremos a insufficiencia dos meios, pois que todos dizem que os casos de accidentes funestos diminuem, mas não se extinguem, o que deveria acontecer se a base therapeutica fosse verdadeira e a execução do methodo irreprehensivel. Eu bem sei que a esta ultima causa se podem attribuir os insuccessos, mas tambem fica o direito a quem critica de não dar toda a importancia a um facto de impossivel demonstração.

Assim, na insufficiencia de dados empiricos sigamos o que se nos afigura mais racional, por mais conforme com as

indicações que deduzi; e sem a pretensão de achar methodo *curativo* applicavel a todas as feridas, supponhamos em tudo o que vae seguir-se, que nos occupamos das feridas das amputações, resecções e ablação de tumores volumosos.

Podem offerecer-se dois casos bem diversos: primeiro quando parte da superficie traumatica se pôde cubrir com outra parte; segundo quando tal caso é impossivel. Realisa-se a primeira hypothese em muitos casos, em geral nas amputações dos membros pelos diversos processos, e a segunda dá-se muitas vezes na amputação da glandula mammaria da mulher, quando, invadida muito extensamente por tumores de marcha maligna, tem de preferir-se a amputação á extirpação, sem ser possivel deixar tegumento protector da ferida.

Se a primeira indicação é proteger a superficie traumatica, protejam-se as carnes com as proprias carnes e tente-se sempre a união immediata. Ha n'este meio, que acho capital, uma dupla vantagem: fica a maior parte da superficie traumatica separada do meio pela pelle, cujas funcções continuam — é proximamente o caso das feridas subcutaneas — e ha possibilidade de reduzir-se a extensão das feridas pela reunião partial da sua superficie, o que é muito para a prophylaxia das complicações, bem como para a duração do trabalho reparador.

Eu bem sei que ha inconvenientes. Podem unir-se as margens, suppurar as partes profundas, reter-se o pus, infiltrar-se nos tecidos circumvisinhos, etc.; e assim, para fugir da acção do meio *externo*, vamos crear um meio *interno*, sem duvida não menos pernicioso ao bom andamento da cura. É porém certo que estes inconvenientes não são insuperaveis; o operado não merece só cuidados durante a operação, antes incumbe ao medico vigiar mui repetidas vezes a ferida com fim de indagar se algum signal funesto se descobre. E é mesmo por isso que eu voto contra a raridade dos curativos nos primeiros dias que se seguem á operação, comtanto que se façam com a circumspecção devida, suggerida ao medico pelo conhecimento claro, tanto quanto se pôde ter, do que deve passar-se na reparação das feridas.

Mas, além d'isso, na grande generalidade dos casos é possivel evitar aquelle inconveniente no modo porque se faz a união da superficie traumatica, a qual varia com condições particulares das feridas, e se deve realisar sempre de maneira a impedir a união marginal completa, antes da cicatrização na profundidade.

Se a segunda indicação que deduzimos para o tratamento local é não reter os productos da mortificação de algumas parcelas dos tecidos seccionados, façamos por favorecer essa eliminação e, enquanto ella se não faz, empreguemos meios locais, que, sem prejudicar a reparação, obstem á putrefacção d'aquelles fragmentos organicos. Satisfaz-se á primeira indicação deixando entre os labios da ferida um canal de passagem aos liquidos, que sem esta precaução se accumulariam na sua profundidade, e collocando o órgão ferido na posição conveniente para o escoamento: d'est'arte consegue-se pelo modo mais natural a sahida dos liquidos e com elles alguns detritos solidos das partes mortificadas. Para conservar a passagem aos liquidos, façam-se sahir pelo logar conveniente os fios de laqueação que estão presos aos topos arteriaes, ou colloque-se entre os labios da ferida porção conveniente de fios, os quaes junctam ao poder absorvente o poder de impedir a união immediata das superficies separadas.

É porém certo, que, a despeito d'estes cuidados, junctos com a limpeza attenta da superficie ferida antes de empregar os meios de união, podem conservar-se por algum tempo na profundidade da ferida productos mortos que venham a putrefazer. Como evitar este inconveniente grave?

Em primeiro logar impedindo a entrada do ar antes da sua eliminação, e adiante direi o meio mais racional de o fazer; em segundo logar banhando a superficie traumatica antes da confrontação com alguma substancia anti-putrida, que não prejudique a reparação que se pertende.

Não ponho embaraço em dizer que o meio mais apto para este fim é o *hydro-alcooleo-camphorado*. Difficil será, consultando a materia medica e a pharmacologia, achar duas substancias que reunam, na hypothese, maior numero de indicações.

O alcool pôsto em contacto com os elementos anatomicos dos diversos tecidos irrita-os com intensidade proporcional á sua concentração; coagula a albumina do sangue, é anti-septico e anti-putrido; esta ultima qualidade aproveita-se largamente para a conservação de peças anatomicas, que sem este meio seriam invadidas de putrefacção rapida. Absorvido em doses moderadas, é primeiramente estimulante do systema nervoso e por fim manifesta a sua acção moderando o movimento de desassimilação.

A camphora tem localmente acção analoga, devendo notar-se que a rapida volatilisação de que é dotada produz na parte em que se applica uma refrigeração saliente pela quantidade de calor que gasta em tal mudança de estado. É porventura este facto que explica o seu poder anestesico local, aliás pouco consideravel, mas sem duvida de proveito em alguns casos. Afóra esta qualidade, é toxica para os animaes inferiores, e em dose tanto menor quanto mais afastada do homem é a especie animal, qualidade esta de subido valor na questão que nos occupa. Absorvida em dose moderada, é sedante do systema nervoso.

Banhando pois com aquelle liquido a superficie traumatica teremos como effeitos immediatos:

1.º Irritação local — que em certa medida pôde ser favoravel para provocar a formação da neoplasia inflammatoria, e mormente logo depois da separação dos tecidos, quando a circulação collateral não está definitivamente desinvolvida e portanto em favoraveis condições para a sua nutrição. É, pôde dizer-se, um meio artificial de entreter a vida aos elementos organicos, em quanto o sangue não continúa francamente as suas relações ordinarias com os tecidos da região.

Deve, pois, este topico ser favoravel á união.

2.º Se a união immediata se não effectua, se ha detritos organicos mortificados na superficie da ferida — aquelle topico oppõe-se á formação de productos septicos, ao desinvolvimento dos proto-organismos, agentes ou effeitos da putrefacção, e é assim meio preventivo de muita importancia das complicações ordinarias na união por segunda intensão, qualquer que seja a pathogenia adoptada para explicar os accidentes.

Verdade é que pôde dizer-se que o alcool e a camphora devem ser absorvidos ao menos em parte e que portanto pouco tempo durará a sua acção preventiva; é verdade isso, mas é uma outra razão contra os curativos raros defendidos por alguns chirurgiões.

Além d'estes effeitos salutaes, devo ainda ponderar que nenhum inconveniente resulta da absorpção de taes substancias na dose em que o podem ser, antes serão uteis, o alcool — moderando a desassimilação, a camphora —

exercendo a sua acção benéfica de sedação no individuo exaltado pelo facto da operação.

O acido phenico, que modernamente pertendem preferir-lhe, não satisfaz ás mesmas condições, pois que absorvido é toxico em dóse muito menor que qualquer d'aquellas substancias.

Unidas portanto as superficies traumaticas depois da applicação d'aquelle topico tão racional, e unidas pelo modo mais conveniente, segundo o caso, resta saber como proteger a superficie que ainda fica livre na margem da ferida e mesmo a parte onde vae passar-se o trabalho já descripto.

Emquanto á ferida quasi linear que resulta da coincidência imperfeita dos labios da ferida, deve pelos mesmos motivos, ser objecto dos mesmos cuidados, devendo notar-se que, não tendo a protecção da pelle, demanda mais solicitude da parte do chirurgião.

Acho que a oclusão temporaria é o melhor preceito a seguir: intercepte-se completamente a comunicação com o meio, e por fórma a simular, quanto possivel, a protecção da pelle. De todos os processos de curativo por oclusão que vem descriptos nos livros classicos, não conheço algum tão perfeito como o que descrevi no principio d'este artigo (vide paginas 36 a 37), e que de novo exponho, seguido ha mais de trinta annos nos hospitaes da Universidade de Coimbra, pela iniciativa d'um professor illustre, a que já me referi.

Obtem-se a oclusão em tal curativo collocando sobre o traço, que representa exteriormente a ferida, uma camada de camphora recentemente precipitada da solução alcoolica pela agua — camada que tem um a dois centimetros de espessura e sobre a qual se applicam chumaços de fios em espessura tambem consideravel; — sobrepõe-se uma ou mais compressas e enfim fazem-se as ligaduras que o caso reclama. Applicam-se algumas vezes pastas de algodão em volta do membro antes de effectuar as ligaduras e mesmo no topo que corresponde á ferida, com o fim, sem duvida, de moderar a compressão e tornal-a mais igual. Não ha aqui a ideia infundada de A. Guérin.

Será um curativo por oclusão? Sem duvida. Não póde acreditar-se que, feito o curativo com cuidado, o ar atravesse todos os apositos e passe depois pela camada de camphora compacta e em pó finissimo, formando não uma camada pulverulenta, mas uma massa menos porosa e mais facilmente applicavel em toda a superficie que importa cobrir.

Esta oclusão, preferivel á que propõem os auctores a que me referi n'outro logar, colloca a ferida sensivelmente no caso das feridas subcutaneas, pois que a maior parte é coberta com os tecidos e a porção que corresponde aos bordos fica protegida pela massa camphoro-alcoolica, na qual a volatilisação continua se assemelha á evaporação da pelle, comparação esta que tem muito de real e importante, visto que, como a evaporação continua á superficie da pelle consome calór, tambem a volatilisação da camphora tem o mesmo effeito, sendo mais para notar que a quantidade que se volatilisa é dependente da intensidade do trabalho irritativo que se passa na superficie em via de reparação, podendo portanto com fundamento affirmar-se que aquella camada de camphora produz dois effeitos que se limitam, resultando do seu equilibrio o seu magnifico effeito: provoca a irritação e corrigi-a ou limita-a pela refrigeração, proporcionalmente á intensidade d'aquelle trabalho.

Creio que ninguem poderá affirmar scientificamente que pelos outros curativos se respeitem mais completamente as indicações que formulamos genericamente. E não me engano egualmente, pondo como certo que com este curativo ficam satisfeitas todas as theorias e d'um modo mais completo.

Com effeito, quem tomar como certas as ideias que são base theorica dos curativos de A. Guérin e Lister, quer dizer, quem acreditar que a pathogenia dos principaes accidentes tem origem nas doutrinas de Pasteur, que cré ser a superficie traumatica o terreno proprio para o desinvolvimento dos proto-organismos da atmospherá, que, formados, desinvolvidos por myriades, vão, insinuando-se no organismo, infeccional-o profundamente; quem, repito, acreditar n'este mysticismo scientifico, que outra cousa não era senão um facto de lucta entre duas existencias que se disputavam, teriam a sua ideia praticamente garantida no curativo dos hospitaes de Coimbra, tal como o expuz, pois que a camphora mataria esses organismos depositados na superficie cruenta e mais um fundamento teriamos para o seu emprego. E assim, quem acceitar A. Guérin e Lister, seguirá de preferencia aquella meio e aquella methodo.

E quem, mais avisadamente, explicar os accidentes principaes pela acção no organismo dos productos importados para elle pela accidental porta de entrada, que o traumatismo abriu, productos formados *sur place* pela acção reciproca dos liquidos e solidos da ferida e elementos chimicos do meio; quem tomar como mais scientifica a pathogenese da febre traumatica, da pyohemia, da septicemia, como originariamente dependente da absorpção pela ferida de principios deleterios nella formados, tem egualmente por bem adaptado ao fim therapeutico o curativo pelo alcool e pela camphora, substancias sobremodo ageitadas a impedir a formação de productos nocivos, gerados pela fermentação putrida. Demais poderemos ver n'este methodo todas as vantagens da oclusão sem os seus inconvenientes ordinarios, pois que, realisamol-a d'um curativo a outro e quando descobrimos a ferida applicamos os meios attinentes a evitar os effeitos da entrada do ar, tendo por outro lado a vantagem da limpeza, que deve reputar-se condição de primeira ordem para a evolução da reparação, que só se fará em tecidos vivos, e que portanto é prejudicada pela retenção de principios alteraveis e mesmo incommodos antes de qualquer alteração que lhes dé maior nocividade.

Devo ainda mencionar uma circumstancia que completa a descripção do methodo. Depois de muitos curativos, apoz a reiterada applicação do alcool e da camphora, nota-se por vezes que os botões carnosos são pallidos e pouco desinvolvidos, o que de resto tem clara explicação na acção de taes topicos. Suspendendo um ou dois dias o tratamento, consegue-se ordinariamente a animação das feridas, desinvolve-se luxuriante a vascularisação indispensavel para a reparação completa, podendo depois usar-se moderadamente dos mesmos topicos sem maior inconveniente.

Para mais completo ser o nosso juizo sobre o methodo que discutimos, passamos a expôr os dados estatisticos que vem em apoio do que racionalmente abona o methodo. São colhidos pelo sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, chirurgião da nossa Eschola, a quem a Faculdade de Medicina deve principalmente o desinvolvimento da medicina operatoria.

Estadística das principaes operações feitas nos Hospitales da Universidade de Coimbra desde 1870 a 1878

GENEROS

Especies	Amputações			Mortalidade	Resecções			Ablação de tumores				
	Numero	Curados	Mortos		Especies	Numero	Curados	Mortos	Especies	Numero	Curados	Mortos
Coxa	12	9	3(b)	25,0 } 23,8 (d)	Calcaneo e astragal	1	1	0	Epitheliomas	26	26	0
Perna	9	7	2(c)		22,2	Calcaneo, astragal, cuboide (parte) e cuneiformes...	1	1	0	Kystos	45	44
Pé	1	1	0	15,6	Calcaneo, astragal e cuneiformes	1	1	0	Lipomas	10	10	0
Braço	8	8(a)	0		Tibia (e)	1	1	0	Scirrhos	35	34	1
Antebraço	1	1	0	Peroneo (f)	40	40	0	Encephaloides	1	1	0	
Mão	1	1	0	Humero (g)	4	4	0	Enchondromas	3	3	0	
Dedos	43	43	0	Cubito (menos as extremidades)	2	2	0	Hypertrophias da glandula mammaria	2	2	0	
				Metatarsicos (1.º, 2.º, 3.º) ..	1	1	0	Sarcocelo	1	1	0	
				Pollex	4	4	0	Carcinomas	1	1	0	
				Maxillar superior	1	1	0	Polypos	1	1	0	
				Lamina externa do maxillar inferior	2	1	1	Fibromas	6	6	0	
					1	1	0	Tumor fungoso	1	1	0	
					1	1	0	Globo ocular (degeneração)	3	3	0	
Total	45	40	5	Total	28	27	1	Total	136	134	2	

(a) Um d'estes casos foi a desarticulação a que me referi no começo do artigo.

(b) Foi causa da morte a infecção purulenta em um dos casos; no outro a erysipela da face e coiro cabelludo.

(c) Em dois d'estes casos foi causa da morte a infecção purulenta.

(d) Calculando a cifra da mortalidade nas 21 amputações da coxa e perna, acha-se 23,8 proximamente. Considerando ainda como grandes operações as do braço, antebraço, pé e mão, acha-se que a mortalidade se reduz a 15,6 %.

(e) Em uma d'estas ressecções tirou-se toda a tibia menos as extremidades articulares; em cinco ressecções do mesmo osso tiraram-se 12, 15, 8 centímetros do seu comprimento.

(f) Duas vezes se reseccou inteiro o peroneo, sendo necessario para o separar da tibia sem grandes estragos o emprego d'um bisturi recurvado sobre a lamina, feito sob a direcção do sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

(g) N'um caso reseccou-se a parte media até ao quinto superior; o doente ficou no pleno uso do membro para trabalhar, tendo apenas 2 a 3 centímetros de menos no comprimento.

Apenas quatro vezes se desenvolveu a infecção purulenta. Em todos esses casos morreram os doentes. Foi em duas amputações da coxa, em uma da perna, e o quarto caso deu-se na ablação d'um kysto no pé; n'este exemplar appareceu primeiro o phlegmão diffuso e em seguida a infecção purulenta. Uma operada de scirrho na mamma morreu de erysipela gangrenosa em ambos os peitos.

Comparando esta estatística com a de A. Guérin, que foi publicada com o fim de justificar o curativo pelo algodão, acha-se uma vantagem consideravel em favor do curativo pelo alcool e pela camphora, tal como o descrevemos. Com effeito, A. Guérin obteve 34 curas em 61 amputações, isto é, a mortalidade foi de 43,26 %, em quanto que nos hospitaes de Coimbra foi de 16,1, isto é, menos de metade. E se compararmos a mortalidade nos 61 casos com a das amputações da coxa, que são de todos os mais graves, ainda achamos grande vantagem no methodo portuguez, pois que dos 12 amputados na coxa falleceram apenas 3, sendo assim de 25,0 a mortalidade em operações de tão precario resultado.

Demais, nas 31 amputações da nossa estatística desenvolveu-se a infecção purulenta em 3 casos apenas, isto é, a frequencia d'este accidente foi na razão de 9,6, em quanto que nos 61 operados de A. Guérin, curados com o preconizado methodo pelo algodão, appareceu em 14 doentes, quer dizer, na proporção de 22,9, devendo ainda junctar-se a bem cabida reflexão feita pelo sr. Barbosa, de Lisboa, no seu discurso sobre o assumpto proferido na Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa, de que muitos casos de morte dos apontados por A. Guérin se deveriam ainda imputar á infecção purulenta, attentas as condições em que era feito o diagnostico. Bem claro é que esta consideração não póde referir-se á nossa estatística, visto que os casos de morte foram de causa conhecida, sendo tres por infecção purulenta, um pela erysipela e outro pela cachexia prolongada.

Comparando ainda esta estatística com a do sr. Barbosa, de Lisboa, a que eu conheço mais vantajosa, ainda se vê vantagem em abono do nosso methodo. Com effeito, publicou o sr. Barbosa uma estatística vasta, de que deu conta no Congresso de 1867, na qual a mortalidade é de 36,26 %. Em uma segunda, publicada no discurso a que acima me referi, acha-se a mortalidade geral das amputações reduzida a 16,16 %, sendo 12 o numero dos operados e apenas 2 o dos mortos, sendo para notar que as amputações da coxa foram 5, morrendo apenas 1 operado. Estes resultados tão proximos dos nossos e tão accordes com a similhaça dos methodos, põem em relevo que a pratica portugueza nada tem a ganhar com a adopção dos methodos estrangeiros, como muito bem pondera o illustre professor de Lisboa.

Se, deixando a theoria preconcebida, investigamos nos factos da nossa estatística a pathogenia mais racional da infecção purulenta, a mais terrivel das complicações, chegamos a conhecer quanto é infundada a theoria pathogenica que A. Guérin e Lister tomaram como base theorica dos seus methodos de tratamento.

Com effeito, como deixámos notado, a infecção purulenta desenvolveu-se nos dois casos da amputação da coxa, em um da perna, e ainda n'um operado d'um kisto no pé, a que sobreveiu o phleymão diffuso da perna. De resto, nas outras amputações, nos 28 casos de resecção e em 136 operados de varios tumores, nada de similhante appareceu. E comtudo devia apparecer, se porventura a entrada dos germens pela superficie cruenta, em que acham condições de vida, é o facto inicial d'aquella complicação, para a realisação do qual é indispensavel e bastante que taes germens existam no meio ambiente, o que é ordinario, e que se não matem ou impeçam de entrar, como na generalidade dos casos se fez. Bem claro é que podem retorquir-nos, que impedimos o seu desenvolvimento, e por consequencia os estragos que fariam de futuro, com os

meios que são base do nosso methodo. Aceitamos a nota, que servirá para convencer os apologistas de A. Guérin e Lister, de que taes meios valem mais que o algodão para filtrar e o acido phenico para matar; mas a lealdade scientifica pede que digamos que por outro modo achamos justificavel o emprego do alcool e camphora, como n'outro logar deixamos dito. Demais todos sabem que os hospitaes estão cheios de doentes com superficies cruentas muito vastas a descoberto, fazendo-se os curativos sem os cuidados de Lister, e que d'um curativo a outro se não conservam cercados da atmosphaera de algodão, para evitar a entrada dos fataes inimigos das feridas; e, apesar de tal *desleixo*, e infecção purulenta não apparece n'esses doentes abatidos por ulceras continuamente abertas, que seriam parte convidativa aos germens geradores da pyohemia fatal. Inclusivamente muitos d'estes doentes com ulceras, nos membros inferiores ordinariamente, com tumores malignos ulcerados profundamente, estacionam por essas ruas a mendigar, e todavia, a despeito dos dictos germens, apesar dos nenhuns cuidados, não são immediatamente, e com a fatalidade que a logica impõe, victimas dos germens que Pasteur apregoa e A. Guérin e Lister têm aproveitado para consolidar o seu methodo de tratamento das feridas. Achamos por estas razões, ligeiramente esboçadas, não dever aceitar-se similhante ideia, como base therapeutica em similhante caso.

Deixaremos fallar aqui uma illustração portugueza cujas opiniões muito valem no assumpto. Exprime-se assim o sr. Barbosa, de Lisboa (*): «Mon esprit reste plus satisfait de l'explication par la theorie chimique, d'après laquelle l'air, par ses éléments constitutifs, en présence de principes albuminöides des exsudats de la plaie, dans des conditions de température et d'humidité favorables à la fermentation putride, donne lieu à la formation des produits qui, absorbés, transportés par la masse du sang dans l'organisme entier, déterminent une véritable intoxication, la *septicémie*, dont l'infection purulente est une variété, accompagnée d'abcès multiples dans le parenchyme pulmonaire et autres organes.»

Realmente a evolução da neoplasia inflammatoria, que fornece elementos bem facilmente alteraveis pelas condições do meio, a existencia na ferida de partes mortificadas, os restos do sangue que ainda ficaram na superficie cruenta depois de sustada a hemorragia e a despeito das lavagens repetidas, os coagulos obturadores dos tópos vasculares de pequeno e grande diametro, são elementos que não devem esquecer-se na genese dos accidentes das feridas, e que, fornecendo a materia prima dos productos septicos, explicam melhor a evolução da septicemia em todas as suas formas que a mystica theoria dos germens.

Será isto dar uma explicação cabal, clara e inconcussa? Clara, creio que o é; de resto temos a probabilidade que se póde requerer em similhantes assumptos, principalmente depois dos ensaios de pathologia experimental orientados n'este sentido, tendo ainda por si a facil coordenação de todos os factos, que sem duvida não póde obter-se com a infundada theoria dos germens.

SENNA.

(*) *Le pansement d'Alphonse Guérin*, discours de M. le professeur Barbosa, traduit par M. le Dr. Bertherand, pag. 8.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa
— Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondência deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Tendo o presidente da Commissão de Redacção d'este jornal, o sr. dr. Antonio Maria de Senna, sahido para o estrangeiro em missão scientifica, foi convidado para o substituir o sr. dr. João Jacintho da Silva Corrêa, professor de Pathologia chirurgica, que com a melhor vontade accedeu ao pedido que lhe foi feito. Eguamente foi convidado para se aggregar a esta commissão o sr. dr. Daniel de Mattos, preparador de Anatomia pathologica.

A ambos estes senhores egualmente, os outros membros da redacção agradecem a collaboraço que lhes vêm trazer e a honra que lhes concedem.

*
* *

A primeira prestaço das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela forma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa: Parecer da commissão nomeada para responder á consulta feita pelo socio Guilherme Xavier de Brito = Clinica escholar: Synopse das operaço praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 = Therapeutica medica: Ainda a tisana de Zittmann = Clinica medica: As lysses = Bibliographia: Estudios sobre la influencia de las aguas potables, y del conocimiento químico de su composicion, en la salud y bienestar de los pueblos.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous signalons aux lecteurs étrangers les deux derniers articles de notre numéro.

Le premier a rapport à l'emploi de la *tisane de Zittmann* dans la syphilis. Son auteur, M. Aguedo, médecin à Faro, insiste de nouveau sur les avantages que l'on en obtient, et la vérité est que ses résultats commencent à attirer à Faro un vrai pèlerinage de syphilitiques, qui y viennent chercher la fin de leurs maux. La formule employée à Faro constitue une légère modification du docteur Cumano, qui longtemps habita cette ville, et qui en fit un certain secret.

Ce médicament a généralement été banni par la réaction produite contre tous les préparés de la polypharmacie.

Est ce justice ?

Il n'y a que les faits qui puissent y répondre, car toute prévention est inadmissible en médicale matière et peut nous induire à des égarements, souvent à des dangers.

Après la première communication qui nous fut adressée par M. Aguedo, divers médecins ont essayé l'application de ses formules et s'en sont bien trouvés.

L'abstention systématique nous paraît donc fort condamnable.

Sous le titre de *Lysses*, M. Sieuve Nogueira, médecin à Caminha, nous fait une intéressante communication sur un cas de morsure de chien hydrophobe, suivie de l'apparition des lysses, et dont les terribles suites ont été prevenues par leurs cautérisation à l'aide du cautère actuel.

A propos de ce cas M. Sieuve rappelle les affirmations cathégoriques de M. Miguel Heredia, de Campos (Brésil), qui assure que, dans une pratique de plus de 25 ans, la cautérisation des lysses à toujours été suivie d'un résultat complet.

Aujourd'hui que le problème de l'hydrophobie est de nouveau sur le terrain, il ne serait peut-être pas inutile de revenir à l'étude de l'importance des lysses de Marochetti.

Dans un des prochains bulletins, nous référant à cette question, nous ferons avec plaisir la communication des idées émises à la Société des Sciences Médicales de Lisbonne par M. le professeur Sousa Martins, à propos de l'application du curare dans la rage.

SOCIEDADE DAS SCIENCIAS MEDICAS DE LISBOA

Parecer da comissão nomeada para responder á consulta feita á Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa em sessão de 6 de julho de 1878 pelo socio Guilherme Xavier de Brito

Senhores:

A comissão por vós nomeada para responder aos quesitos da consulta feita a esta Sociedade pelo nosso consocio o sr. Xavier de Brito, vem hoje desempenhar-se do encargo honroso que lhe foi commettido, apresentando á vossa illustrada apreciação as conclusões a que chegou e as considerações em que fundamentou o seu parecer.

Os quesitos feitos a esta Sociedade foram:

«Tratando-se de uma fractura de perna na união dos dois terços superiores com o terço inferior, fractura simples em cada um dos ossos, na tibia obliqua de cima e de traz para baixo e para diante, em um doente de vinte e quatro annos de idade, não havendo tumefacção, ecchymoses, escoriação, hemorrhagia, nem outras complicações no momento em que tres facultativos tomaram conta do doente, pergunta-se:

1.º É conforme aos principios mais elementares da pequena cirurgia, ter ligado a perna entre a articulação do joelho e abaixo da fractura, deixando esta sem compressão?

2.º Havia necessidade de deixar a descoberto a perna no ponto da fractura, não havendo, como se disse, nenhuma complicação a vigiar?

3.º Era a caixa de Baudens o unico meio de obstar á consolidação viciosa da fractura?

4.º Não se obtinha o mesmo resultado com um aparelho de Seutin, logo que a extensão fosse mantida durante a sua applicação, e ainda depois d'ella, até estar completamente endurecido?

5.º Não era preferivel o emprego d'este aparelho uma vez que a caixa de Baudens condemnava inutilmente o doente a uma immobilidade quasi absoluta?

6.º É admissivel ter deixado em perfeita liberdade os movimentos da articulação do joelho no aparelho já definitivo?

7.º Não contribuiria para se fazer em maior escala a tumefacção e derramamento de sangue nos tecidos em torno do ponto da fractura a falta de compressão d'esse ponto e o embaraço á circulação venosa determinado pela compressão feita acima?

8.º Não é causa de retardo na applicação de um aparelho de Seutin e portanto na cura a existencia de tumefacção e ecchymoses grandes?

9.º Não devem os facultativos ser responsaveis pelos prejuizos causados pelo tratamento mal dirigido que por ventura tenham feito?»

A estes quesitos responde a vossa comissão:

1.º Uma ligadura sendo *circular e fortemente compressiva* em um ponto dado de um membro é sempre prejudicial, porque da sua applicação podem resultar diferentes lesões desde o edema até á gangrena. Deve porém notar-se

que ainda assim circumstancias especiaes, como saliencias osseas ou a grande profundidade a que estejam situados os vasos sanguineos, podem modificar ou evitar estas complicações, e que uma ligadura obliqua, mesmo compressiva, não assentando em todo o perimetro do membro só excepcionalmente as poderá dar.

2.º Não havia necessidade de deixar o membro a descoberto no ponto da fractura, se pelo exame que se tivesse feito não houvesse a receiar complicações.

3.º Não é a caixa de Baudens o unico meio de evitar a consolidação viciosa de uma fractura. A escolha do aparelho está principalmente dependente da vontade do clinico e das condições de fractura.

4.º Poder-se-ia obter o mesmo resultado com o aparelho de Seutin, devendo notar-se que seria preciso indicar a difficuldade de coaptação para se poder julgar da oportunidade da applicação d'este aparelho.

5.º O aparelho de Seutin e a caixa de Baudens procurando immobilisar o membro fracturado, difficultam igualmente os movimentos de flexão do membro, os unicos que elle póde executar.

O aparelho de Seutin é mais leve e permite mais facilmente a remoção do doente de um para outro ponto; condição esta, vantajosa ás vezes, mas não de absoluta necessidade.

6.º Em uma fractura de perna deve em regra immobilisar-se a articulação do joelho, mas não é forçosamente necessario que se immobilise; a quietação do doente póde supprir a complexidade do aparelho. Deve porém notar-se que este resultado se obtem com o aparelho de Baudens quando applicado com os cuidados aconselhados pelo seu auctor.

7.º O derrame de sangue no ponto da fractura, fazendo-se pela secção ossea e pelas arteriolas e arterias que por ventura tenham sido dilaceradas, a compressão evita em parte o derrame e favorece a reabsorpção. A compressão sendo *circular e consideravel* acima do ponto da fractura póde, como se disse, respondendo ao quesito 1.º, difficultar a circulação e trazer as complicações apontadas; insistindo-se novamente em que, referindo-se esta compressão á da ligadura de Baudens, não ha a receiar complicações.

8.º A legislação portugueza não trata de responsabilidade medica. Ao clinico cabe como a todos os individuos a responsabilidade moral dos seus actos.

Senhores: a vossa comissão respondendo aos quesitos que lhe foram feitos, entendeu, e julgou entender bem, não poder cingir-se a simples affirmativas ou negativas.

Entendeu a vossa comissão que teria não só de considerar a letra, mas o espirito dos quesitos; que teria não de responder em absoluto, mas em referencia ao caso mencionado, e que deu origem aos mesmos quesitos. Por isso e para que, duvidas que por ventura podessem surgir, fiquem desde já esclarecidas, entendeu ella dever apresentar as considerações que a levaram a responder d'aquella fórma.

Ao quesito 1.º É de facto, conforme ás regras mais elementares da pequena cirurgia, que se não ligue um membro em um só ponto e fortemente, para não difficultar a circulação venosa e mesmo ás vezes a circulação arterial. Todas as phases que se dão do simples edema até ao sphacelo de um membro, podem ter como causa a má applicação de um laço circular e limitado. É de todos

sabido que em um membro deve uma ligadura ser applicada a começar da extremidade d'esse membro, conservando sempre um grau igual de constricção. Ha casos porém em que uma ligadura mesmo circular e compressiva não é prejudicial, e são aquelles em que, como se disse, saliencias osseas (os condylos do femur como no caso que deu origem a esta consulta), goteiras formadas por massas musculares ou tendinosas (como na parte posterior da articulação femuro-tibial), protegem a circulação. Pensa a vossa commissão que referindo-se, como não pôde deixar de se referir, a ligadura em que se falla á ligadura obliqua que para contra-extensão se emprega no aparelho de Baudens, não estorva esta a circulação por só tocar a perna em tres pontos resistentes (parte anterior da tibia e condylos do femur), e deixar livre a goteira posterior formada pelos tendões dos musculos da região posterior da coxa. Esta disposição, analoga á do laço de Desault e do proprio Baudens para as fracturas do femur, em que a ligadura se apoia sobre os ischions, levou Sédillot a dizer d'este aparelho, que a sua principal vantagem era não oppôr o mais pequeno obstaculo á circulação. O pensar que era á ligadura obliqua que o quesito se referia, fez com que sublinhassemos as palavras *circular e fortemente applicada*.

Julgámos poder responder com uma simples negativa ao quesito 2.º, no momento em que nos esclarecimentos preliminares se diz não haver complicação. No aparelho de Baudens empregam-se ou deixam de se empregar indifferentemente as tiras de Sculteto; entende porém a vossa commissão que a applicação d'estas tiras é sempre vantajosa, e o proprio Baudens a aconselha.

Quesito 3.º A caixa de Baudens não é com effeito o unico aparelho para consolidação de fracturas. Ao clinico compete a escolha d'este, outras vezes a necessidade força-o a adoptar um determinado aparelho.

Todos os que, evitando incommodos para o doente, preencherem o fim desejado, são bons; e Gosselin referindo-se aos innumerados aparelhos mencionados na memoria de Malgaigne, diz: Todos são bons; o melhor é o que se prefere ou se pôde applicar.

Quesito 4.º O aparelho de Seutin pôde portanto preencher o fim desejado. Não havendo outra complicação, como se diz na consulta, só a dificuldade de coaptação dos ossos poderia tornar opportuna ou inopportuna a sua applicação.

Quesito 5.º A immobilidade a que a caixa de Baudens condemna o doente, é de facto maior do que a do aparelho de Seutin; se porém reflectirmos que a condição mais importante para a consolidação de uma fractura é a quietação do membro fracturado, e que a facilidade que alguns clinicos têm de permitir movimentos mais amplos ao doente, pôde trazer consolidações viciosas, como nos casos de Gosselin, julgamos que é senão indifferente, pelo menos de muito pequena importancia a differença para melhor, que de baixo d'este ponto de vista pôde haver no aparelho de Seutin.

Quesito 6.º Com o membro em extensão continua, a perna descansando sobre almofadas ou pannos que guarneçam o fundo da caixa, os movimentos são de tal difficuldade para o doente, que pôde considerar-se absoluta a immobilisação do joelho.

É porém sempre vantajoso tornal-a mais efficaç por meios directos, e Baudens aconselha o emprego de um gualapo, que, passando por cima do joelho, se vae fixar

nas paredes lateraes da caixa. Nas explicações que precedem os quesitos não vem descripta esta modificação.

A resposta a dar ao quesito 7.º não podia egualmente ser positiva, por estar dependente de explicações não dadas, e a que nas considerações já apresentadas por mais de uma vez nos referimos.

Não se pôde dizer se a ligadura difficulta a circulação, por desconhecer a fórma e a intensidade de sua applicação; não se pôde saber se haveria vantagem em deixar o membro a descoberto, por ignorarmos o tempo decorrido entre o accidente e a applicação do aparelho, e citaremos mais uma vez a opinião sempre valiosa de Sédillot que, além das vantagens a que já nos referimos de evitar a tumefacção e embaraços á circulação, diz ter o aparelho de Baudens a de permittir, mesmo nas fracturas simples, deixar o membro a descoberto. Parece-nos comtudo, como já notámos, sempre vantajosa a applicação das tiras de Sculteto.

Quesito 8.º A tumefacção retarda sempre a applicação de um aparelho de Seutin, a menos que este não seja amovo-inamovivel, e se colloque entre as suas paredes e os tecidos uma camada de algodão que gradue e illuda a compressão.

Ao ultimo quesito respondeu definitivamente a vossa commissão e não lhe occorreram considerações a fazer. A nossa legislação deixa o medico isemto de responsabilidade, quando por acaso podesse enganar-se no tratamento feito.

Reflectiu de certo o legislador que onde não havia intenção não havia crime.

Só ha responsabilidade moral e para essa não são precisos codigos.

Se o espirito do quesito 9.º é perguntar, se dos quesitos antecedentes considerados como premissas se pôde concluir que houve erro no tratamento feito, a vossa commissão não hesita em responder que d'esses quesitos não se pôde concluir que os tres clinicos a que se referem as explicações preliminares tenham procedido erradamente, applicando o aparelho de Baudens e deixando o membro a descoberto.

Lisboa e sala das sessões da Sociedade das Sciencias Medicas, 20 de julho de 1878.

Rodrigo Boaventura Martins.

Agostinho Lucio da Silva.

J. M. Alves da Cunha, relator.

*
* *

Começou na Sociedade das Sciencias Medicas a discussão d'este parecer.

A consideração que nos merece aquella sociedade scientifica e a viveza da discussão entre alguns dos seus membros, são motivos sufficientes para recommendarmos aos leitores dos *Estudos Medicos* a sequencia das sessões.

Devem estar lembrados de que no *Correio Medico*, n.º 17 do 6.º anno veio publicada uma consulta acerca d'um caso de tratamento de fractura da perna. A esta consulta, com-

posta de sete quesitos, respondeu a redacção n'aquelle mesmo numero.

A consulta, com nove quesitos, feita depois á Sociedade das Sciencias Medicas, é, visivelmente, uma variante da consulta dirigida ao *Correio Medico*.

Ha entre as duas uma differença que julgamos conveniente accentuar. Diz a primeira pergunta feita á illustrada redacção do *Correio Medico*: «Em uma fractura obliqua com cavalgamento, é impossivel a consolidação, sem vicio, não se empregando a caixa de Baudens?»

Ao que a redacção respondeu: «A caixa de Baudens não é o unico meio de obstar á consolidação viciosa em fracturas obliquas com cavalgamento dos ossos.»

Não encontramos na consulta feita á Sociedade das Sciencias Medicas referencia ao cavalgamento dos ossos, circumstancia que na verdade se deu.

No extracto da sessão de 16 de novembro publicado pelo *Diario Popular* de 19 e ainda no *Diario Illustrado* de 28, diz-se que o tratamento em discussão foi dirigido por tres medicos de Coimbra e insinua-se até que a commissão se deixou dominar por espirito de conciliação. Fazemos mais justiça aos membros da commissão, dos quaes só conhecemos o talentoso professor Boaventura Martins, que, além de muito prezar a sciencia, é modelo de qualidades que lhe não permitiriam subscrever uma opinião que não julgasse exprimir a verdade scientifica.

Suppezemos logo que, visto na consulta não se dizer quaes fossem os medicos, de certo na Sociedade não houve tal referencia, o que mais tarde nos será confirmado pelo seu jornal.

Todavia esta insinuação, de certo sem importancia, corroborou a ideia em que estavamos, de que aquellas consultas diziam respeito ao tratamento começado aqui por tres medicos a um irmão do sr. Xavier de Brito, caso que de ha muito conheciamos.

Ora, sendo assim, a Sociedade das Sciencias Medicas tem discutido sem todos os elementos, um caso clinico muito incompletamente apresentado pelo sr. Xavier de Brito. Além de que se dava cavalgamento dos ossos, havia tambem tumefacção, reconhecida pelo sr. Brito n'uma carta que vimos, e tinham-se tambem applicado as tirás de Scultet na região da fractura. Quem isto escreve não é nenhum d'esses tres medicos; conhece, porém, estes factos que o sr. Brito não contestará com o testemunho de cavalleiros e peritos.

Afirmamos, pois, que o sr. Brito, na sua consulta submetteu ao exame da Sociedade um caso que não observou.

O fim unico e exclusivo d'estas reflexões é fazer notar que a consulta apresentada á Sociedade das Sciencias Medicas tem o grave defeito de ser muito concisa e omissa, e de encobrir todas as phases do tratamento seguido n'aquelle caso clinico.

Parece mais um questionario de rabula medica do que uma verdadeira consulta.

A commissão, porém, não se limitou a respostas soltas e sem nexos, e procurou discutir as differentes hypotheses, que dentro do vago da consulta poderiam dar-se.

Sob este ponto de vista a resposta á consulta só deve ser louvada e considerada como modelo.

De resto, a discussão que está encetada, parece-nos de muito ensinamento no tratamento das fracturas da perna.

DANIEL DE MATTOS.

CLINICA ESCOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES

PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS

PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

Devemos ao favor do professor de clinica cirurgica, o ex.^{mo} sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, o podermos publicar n'este logar a *Synopse* das operações da clinica escolar do anno de 1877 a 1878.

Esta *Synopse* constitue um trabalho escolar de que todos os annos o professor de clinica cirurgica costuma encarregar um dos alumnos, e tem por isso cabimento muito especial n'este jornal, que, como os leitores muito bem sabem, é propriedade exclusiva dos estudantes da Faculdade de Medicina.

Por esta publicação poderá o leitor ver o cuidado e interesse que ao ensino universitario merece o desinvolvimento da medicina operatoria.

R.

1.ª operação

Joaquim Paschoal, de 13 annos de idade, temperamento lymphatico-nervoso, e de fraca constituição, padecia de carie e necrose na tibia direita.

Decidiu-se a resecção do osso, praticando-se a operação a 24 de outubro, sob a direcção do professor de clinica cirurgica. Foi operador Adolpho Rollo, applicou o chloroformio Dias de Gouveia, regulava a anesthesia pelo pulso Graça Miguens, seguraram a perna e afastaram os tecidos seccionados Victorino de Freitas e Henriques Tierno, e Fernandes Pinto entregava os instrumentos.

Chloroformisado o doente applicou-se á perna o apparelho d'Esmarck. Em seguida fez-se uma extensa incisão ao longo da face interna e anterior da tibia e um pouco obliqua para diante e para baixo, comprehendendo toda a espessura dos tegumentos até ao osso. Dissecaram-se os tecidos, razando o osso adiante e dos lados, e em toda a volta no oitavo superior em que foi seccionado com uma serra cadeia. Separou-se depois a tibia das partes molles situadas posteriormente de cima para baixo com um bisturi curvo sobre a lamina, sendo de novo e pela mesma forma serrado o osso no oitavo inferior. Resecaram-se assim os $\frac{6}{8}$ medios da tibia, não se poupando porção alguma do periosteo por se achar consideravelmente alterado.

Levantado o apparelho manifestou-se uma leve hemorragia capillar que em breve se sustou com loções d'agua fria. Repetiu-se a lavagem com o liquido *hydro-alcooleo camphorado*, deitou-se na cavidade traumatica uma camada de camphora em pó, encheu-se de fios e sobrepoz-se-lhe um chumaço fixo com uma ligadura em espiral. Terminou-se accomodando o membro em uma gotteira de arame.

Em todos os dias seguintes o curativo foi repetido com pequenas variantes, duas vezes a principio, e depois uma só vez por dia, differindo no terceiro, em que, por serem muito dolorosas as loções com alcool camphorado, foram substituidas d'ahi em diante pelas de agua fria simples. Mais tarde, como se houvessem manifestado na mesma enfermaria alguns casos de erysipela, envolveu-se o membro doente em algodão em rama, como meio prophylatico.

Ao traumatismo sobreveio uma leve reacção febril que

poucos dias durou, não se elevando nunca a temperatura acima de 39°, elevação que sómente foi notada na tarde de 26.

A 28 já a suppuração era abundante, e as paredes da cavidade, incluindo os topos osseos, achavam-se cobertas de botões carnosos; d'ahi em diante o pus foi diminuindo em quantidade, ao passo que a area do traumatismo se estreitava pouco a pouco.

No meado de maio cicatrisou por segunda intensão a ferida das partes molles. Hoje sente-se pela palpação que os topos osseos se aproximaram, tendo augmentado algum tanto de espessura, e deixam entre si um espaço igual, quando muito, a um terço do comprimento que a tibia deveria ter se estivesse completa.

O operado continúa no hospital.

2.ª operação

Manuel Henriques, de 17 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, entrou para o hospital em virtude de esmagamento do membro superior esquerdo. As phalanges, os ossos do carpo, metacarpo, e radio e cubito nos seus $\frac{2}{3}$ inferiores, achavam-se fracturados comminutivamente em muitos pontos. As partes molles estavam dilaceradas na mesma extensão e uma inflammação consideravel invadia já o cotovelo.

Decidiu-se a amputação do membro pelo terço inferior do braço e foi praticada a 29 de outubro, seguindo-se em tudo o methodo circular, processo de Dupuytren, tendo sido previamente applicado o aparelho d'Esmarck. Com a assistencia do dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte foi feita a operação por Henriques Tierno; praticou a anesthesia geral Nunes da Ponte, conservou-se ao pulso Ivo do Carmo, sustentou o membro Campos Navarro, Victorino de Freitas forneceu os instrumentos.

Amputado o membro foram laqueadas as arterias por Abilio de Albuquerque e Ferreira Dias (5.º anno); levantou-se o aparelho d'Esmarck e lavou-se com alcool camphorado diluido e se enxugou convenientemente bem a superficie de secção. Passado algum tempo, vendo-se que a hemostase era perfeita, baixou-se a manga de pelle, unindo-se na parte media os dois bordos por meio d'um ponto de sutura verdadeira e o resto com tiras de adhesivo, excepto n'um dos angulos em que se conservou uma mecha para dar sahida ao pus. Os fios de laqueação foram fixados externamente com pedaços de adhesivo.

O curativo consistiu em polvilhar o côto com camphora, sobrepondo successivamente fios com camphora, uma compressa *cruz de malta*, tudo sustentado por uma atadura. Este aparelho foi levantado d'ahi a dois dias e repetido quotidianamente nos seguintes, depois, de dois em dois, por ultimo, de tres em tres dias até á completa cicatrisação, sendo sempre identico, havendo-se sómente addicionado algodão em rama com que se cobriu o membro para evitar que sobreviesse a erysipela, que havia atacado alguns doentes da mesma enfermaria.

Correu tudo com a maxima regularidade.

A 14 de dezembro cahiram os fios de laqueação, a ferida uniu parcialmente por primeira intensão, achando-se perfeitamente cicatrisada a 2 de janeiro seguinte, dia em que o doente teve alta. Estado geral bom.

Houve febre traumatica, porém pouco intensa, que no terceiro dia após a operação teve o seu maximo (38°,8), cessando completamente do setimo em diante.

3.ª operação

Maria da Piedade, de 40 annos de idade, temperamento lymphatico-sanguineo, constituição regular, apresentava no limite interno da aureola do seio esquerdo um tumor do tamanho de uma avelã aproximadamente. Notavam-se n'elle todos os symptomas de um tumor carcinomatoso incipiente.

Soffreu a operação no dia 3 de novembro, effectuada por Lobo do Amaral, na presença do professor de clinica cirurgica, tendo sido previamente feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Abilio de Albuquerque e Antonio Motta.

Na extirpação procedeu-se do modo seguinte:

A um centimetro abaixo do mamillo deu-se uma incisão curva de concavidade voltada para cima, comprehendendo a pelle e o tecido cellular. Dissecou-se o tegumento debaixo para cima até descobrir o tumor que, seguro com ganchos e puxado para fóra, permittiu cortar ao largo em torno d'elle, extrahindo-se uma porção de tecido glandular do tamanho de um ovo, pouco mais ou menos. Com a hemorragia capillar appareceu um pequeno jacto de sangue arterial que logo se suspendeu. Lavou-se a solução de continuidade com alcool camphorado, e, como não voltasse a hemorragia por largo tempo, deu-se um ponto verdadeiro na parte media da ferida, ajustando melhor os labios com tiras de adhesivo colladas transversalmente. Cobriu-se o seio com pranchetas de fios e camphora, deixando o mamillo a descoberto, e fixou-se todo o aparelho com uma ligadura do tronco.

No dia 6 levantou-se o aparelho e achou-se o seio em boas condições, á excepção de uma pequena tumefacção que persistiu até 9, em que, pelo logar do ponto verdadeiro começou de sahir algum liquido sanguineo purulento. Prescreveram-se injecções de agua com alcool camphorado, a fim de fazer adherir as paredes do fóco, que gradualmente foi diminuindo até á sua obliteração completa. O restante curativo era feito todos os dias pelo modo indicado, tendo-se simplesmente do dia 10 em diante supprimido a camphora nos fios para evitar o prurido de que a doente se queixava.

O estado geral foi inalteravelmente bom, não havendo mesmo movimento febril apreciavel. A ferida uniu em certa extensão por primeira intensão, achando-se completamente cicatrisada a 21 de dezembro. Alta no mesmo dia.

4.ª operação

Maria da Conceição, de 38 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava do lado direito na parte anterior e inferior do collo um lipoma de um decimetro de base sobre tres centimetros de maior espessura.

Foi operada a 3 de novembro por Carmo Rodrigues, dirigido pelo professor de clinica cirurgica, tendo sido feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Ivo do Carmo e Dias Pinheiro.

Descreveu-se primeiro uma incisão segundo o diametro longitudinal do tumor, comprehendendo a espessura dos tegumentos que lhe correspondiam. Dissecaram-se estes para um e outro lado, pondo a nú toda a superficie anterior do lipoma, e, apprehendendo-o entre os dedos, foi facil destacal-o por inteiro das partes visinhas á custa de leves tracções. Appareceu uma pequena hemorragia capillar que logo se sustou. Lavada a solução de continuidade com alcooleo camphorado diluido, uniram-se os bordos com

tiras de adhesivo, applicou-se por cima fios com camphora cobertos com um chumaço, tudo fixo com uma ligadura cruzada das duas axillas.

Repetiu-se o curativo diariamente sem incidente algum, até que no dia 12 de novembro sahio a doente completamente curada, tendo unido a ferida por primeira intensão. Nenhuma febre e estado geral sempre excellente.

5.^a operação

Ignacia Maria, de 36 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, tinha um kysto que aproximadamente apresentava as dimensões de oito centímetros nos diametros de base sobre cinco de altura. Estendia-se desde a face mais anterior, superior e esquerda do collo até ao plano inferior da bocca do mesmo lado, ficando em parte abraçado pela porção correspondente do corpo do maxillar inferior.

Praticou-se a operação no dia 7 de novembro, sendo operador Antonio Motta, sob a direcção do professor de clinica cirurgica.

Desviadas as maxillas por um pedaço de cortiça interposto ao lado direito, praticou-se sobre o tumor e no pavimento buccal uma incisão rectilinea de quatro centímetros, e, por meio de compressões methodicas, foi por ella extrahido o conteúdo do kysto, que era constituido por um liquido transparente e viscoso, juncto a uma grande quantidade de pequenas granulações, que pela côr e consistencia pareciam constituidas por massa de queijo. Foi lavada a cavidade com agua fria que n'ella se injectou; nos dias seguintes, após cada refeição, repetia-se a lavagem pela mesma fórma, limpando-se o fóco dos detritos que n'elle se accumulavam (restos alimentares, saliva, serosidade, etc.).

No dia 17 foram prescriptas injecções de hydrolato de flor de laranja. Produziu-se uma inflammação que se tornou intensa, começando a invadir as regiões visinhas; suspenderam-se as injecções e mandaram-se applicar cataplasmas de linhaça. A 22 do mesmo mez foram substituidas por pomada camphorada externamente. A cavidade diminuiu gradualmente e a 12 de janeiro parecia completamente obliterada. Passados quatro dias separaram-se as paredes kysticas, sahindo pela ferida serosidade em abundancia. Repetiram-se as injecções aromaticas, appareceu a inflammação consecutiva que de novo determinou a obliteração do kysto, d'esta vez definitiva.

Esteve em observação por muitos dias, concedendo-se-lhe licença a 10 de março.

6.^a operação

Anna Rosa, de 20 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, mostrava ao nivel da articulação frontal dos ossos proprios do nariz a saliencia d'um pequeno kysto das partes molles do tamanho de dois centímetros.

Em tempos havia sido punccionado fóra do hospital, mas como não adherissem as paredes, ficou sempre um trajecto, que se abria na parte esquerda e superior do nariz e por onde sahia continuamente algum pus.

Praticou a operação a 7 de novembro o professor de clinica cirurgica.

Introduziu-se pela fistula um estilete, cuja extremidade se fazia mover circularmente no interior do kysto, reconhecendo-se assim a sua extensão. Abriu-se depois, por uma

incisão sobre o seu diametro vertical, afastaram-se os bordos da solução de continuidade, e, apanhada com a pinça a membrana kystica, foi com o bisturi destacada por pedaços dos tecidos visinhos a que estava intimamente unida.

Sobreveio uma hemorrhagia insignificante que se sustou com loções d'agua fria.

Preencheu-se cuidadosamente a cavidade com fios, que se fixaram com tiras de adhesivo. Repetiu-se o curativo identicamente nos dias seguintes.

Sahiu, por assim o exigir, a 16 de novembro, achando-se a ferida quasi completamente cicatrizada por união por primeira intensão.

7.^a operação

Maria Clara, de 50 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, soffria de um epulis sarcomatoso, que tinha a sua inserção na parte mais anterior do rebordo alveolar do maxillar superior. Existia ha um anno e apresentava actualmente quatro centímetros de maior diametro de base, sobre tres de altura.

No dia 23 de novembro foi operada pelo professor de clinica cirurgica.

Para facilitar a operação procedeu-se á extracção d'um dente a que o tumor adheria por tal fórma, que conjuntamente se destacou uma porção d'este. Seguidamente extirpou-se o resto do tumor, raspando o osso com um forte bisturi.

Appareceu um jacto de sangue arterial que se não pôde sustar com perchlorureto de ferro, sendo necessario recorrer á compressão por meio d'um rolo de fios mantido entre os maxillares durante uma hora, ao que cedeu a hemorrhagia.

Mais tarde foi cauterizado com um caustico liquido o rebordo alveolar na parte operada. Resultou d'aqui uma eschara que se destacou ao fim de alguns dias, deixando uma solução de continuidade, que, por não se descobrir n'ella nenhuns restos de tecido suspeito, teve o curativo d'uma ferida ordinaria.

A doente sahio curada a 10 de dezembro.

(Continúa).

THERAPEUTICA MEDICA

AINDA A TISANA DE ZITTMANN

Srs. Redactores.— Sob a epigraphe — *remedio milagroso*, escreveu o sr. dr. J. A. Marques no *Jornal do Commercio* duas cartas, em que expoz o seu modo de pensar ácerca do celebre remedio da antiga polypharmacia.

Crê o nosso distincto syphilographo nos bons effeitos da tisana de Zittmann, mas não admite que no estado actual da sciencia se possa, sem retrogradar, fazer d'ella um systema exclusivo de tratamento. N'este ponto estamos completamente de accôrdo; mas outros ha nas suas cartas com que eu não posso conformar-me, não obstante reconhecer no erudito collega incontestavel auctoridade n'este assumpto.

Ninguem, que eu saiba, poz ainda em duvida que os preparados de mercurio actualmente em uso e o iodureto de potassio sejam da maior efficacia no tratamento da

syphilis e de mais commoda applicação que a tisana de Zittmann. Mas o que tambem se não póde contestar é que esta fórmula, brutal na apparencia, se está empregando no Algarve com o mais feliz exito, e que com ella se têm curado muitos doentes que procuravam debalde allivio aos seus soffrimentos emquanto usavam das mais racionaes medicações da sciencia moderna.

Os casos que referi no n.º 7 dos *Estudos Medicos*, seriam, só por si, prova sufficiente d'esta asserção, se não bastassem a evidencial-a os que motivaram as cartas do sr. dr. Marques para o *Jornal do Commercio*.

A questão parece-me, pois, resolvida no campo dos factos.

Os mercuriaes da medicina actual são efficazes e de facil administração, a tisana de Zittmann é tambem efficaz, mas inquestionavelmente menos commoda. Sendo assim, a qual d'elles recorrer quando estejam indicados os mercuriaes? Sempre aos primeiros e nunca ao segundo, ou sómente a este, quando esteja esgotada a lista d'aquelles, porque a tisana não é infallivel e não vale por isso a pena, segundo diz o sr. dr. Marques, incorrer na censura de retrogrados voltando á sua applicação? Intendo que não.

Pois se o decocto de Zittmann dá os melhores resultados no Algarve e o collega o tem applicado em certos casos com feliz exito; se, pelo mesmo motivo, s. ex.^a o viu applicar em Vienna nas mais afamadas clinicas do mundo; e se, além d'isto, vemos especialistas francezes recomendar-o com louvor em todos os casos de syphilis rebelde, para que havemos de differir para tão tarde a sua applicação, ou proscreev-la completamente, como é uso entre nós? Eu tenho visto chegar a Faro doentes horrivelmente deformados por effeito de padecimentos syphiliticos e não posso acreditar que elles mintam quando dizem que se sujeitaram a um tratamento regular pelos mercuriaes.

Ninguém chega a padecer permanentemente, a entrevar ou tornar-se hediondo, sem que antes consulte a sciencia e se submetta ás prescripções que ella aconselha. E, com-tudo, em todos estes estados tem vindo aqui, e voltado curados, consideravel variedade de doentes, avultando entre elles alguns membros da nossa classe.

O terem vindo ao Algarve doentes do sr. dr. Marques e voltado a tratar-se com s. ex.^a, se prova a fallibilidade da tisana, o que ninguém contesta, não significa que ella não leve vantagem aos outros preparados de mercurio em muitos casos em que elles são applicaveis, e *mui particularmente no tratamento das syphilides*.

Rejeitar um remedio, só porque é antigo, não me parece racional nem conveniente, e a classe medica portugueza proscreev a tisana de Zittmann, confundindo-a com muitos outros medicamentos da velha polypharmacia. O sr. dr. Marques é talvez o unico que ainda, em certos casos, recorre a ella, mas tão raros elles são, que bastantes doentes se queixam, segundo me consta, de que s. ex.^a lhes não evitasse com a applicação da tisana de Zittmann os estragos de que tem vindo aqui curar-se.

Portanto o que me parece racional quando tenhamos de tratar algum doente de syphilis secundaria, é tentar em primeiro logar algum ou alguns dos medicamentos geralmente aconselhados, attenta a sua incontestavel efficacia e facilidade relativa de administração; e, provado que seja que não dão resultado, recorrer immediatamente á tisana de Zittmann, segundo a fórmula e preceitos indicados no n.º 7 dos *Estudos Medicos*.

Evitar-se-hão d'esta fórma, em um grandissimo numero de casos, as mutilações e deformidades que a cada passo

vemos nos doentes affectados de tão temivel molestia, e restituir-se-ha á tisana de Zittmann o logar que justamente lhe pertence no tratamento das molestias syphiliticas.

Faro, 29 de setembro de 1878.

M. AGUEDO.

CLINICA MEDICA

AS LYSSES

Srs. Redactores. — No intuito de despertar a attenção dos clinicos ácerca d'um ponto duvidoso na sciencia, por muitos auctores contestado, não mencionado por alguns e affirmado por bem poucos, qual é o apparecimento de umas vesiculas na face inferior da lingua em individuos mordidos por cães hydrophobos, tomo a liberdade de lhes apresentar a communicação juncta, persuadido de que da sua publicidade algum proveito resultará.

No dia 4 de setembro do corrente anno, pelas oito horas daoute, fui procurado por um cavalheiro d'esta villa que me disse ter descoberto na face inferior da lingua duas pintas escuras, a que deu o nome de *lysses*, em virtude da descripção que nã vespera me tinha ouvido fazer, pela leitura do *Compendio de Veterenaria* do sr. dr. Macedo Pinto, por uma noticia scientifica vinda do Brazil, e finalmente por ter sido mordido no dia 2 por um cão hydrophobo.

Tratei immediatamente de verificar o que havia e observei o seguinte:

Na face inferior da lingua existia de cada lado do freio uma vesicula bem distincta, de côr azul-ferrete escuro, de fórma arredondada, sendo uma mais proeminente do que a outra, e tendo de diametro aproximadamente dois millimetros. Estas vesiculas apreciavam-se facilmente a olho nú, notando-se ao mesmo tempo os vasos da referida face mais volumosos e injectados.

Impressionado por tão deploravel symptoma, que me denunciava a absorpção do virus rabico, procedi, sem perda de tempo, á cauterisação das vesiculas, empregando o cauterio actual, e prescrevi, á falta de therapeutica firme e bem sancionada pela experiencia, umas pilulas purgativas que tinham os calomelanos por base.

O paciente tinha 38 annos de idade pouco mais ou menos, temperamento nervoso e era sadio sem se poder considerar robusto. Apresentava-se aparentemente animado, mas bem depressa se tornou taciturno, mostrando todavia ter plena confiança na cauterisação das vesiculas, que não hesito em affirmar serem *as lysses* de que falla Marochetti e o sr. dr. Miguel Heredia, da cidade de Campos, no Brazil.

O conhecimento de tal symptoma, após a mordedura de cães hydrophobos, em individuos d'esta parte da provincia do Minho e tambem de parte da Galliza, não é raro entre as diferentes camadas sociaes. A varias pessoas ouvi fallar do apparecimento das *lysses* e dos bons effeitos da cauterisação, corroborando com exemplos citados a veracidade da sua crença, que aliás se harmonisa perfeitamente com a affirmação cathgorica do distincto clinico brasileiro.

Demos a palavra ao sr. dr. Miguel Heredia: — «O que tiver sido mordido por animal damnado, trate de examinar a lingua; se os vasos sanguineos da parte inferior da mesma estiverem injectados, isto é, grossos e cheios, examine com o maior cuidado a mesma face inferior da lingua, e se notar pintas vermelhas, simulando mordeduras de pulga, saiba que são as lysses que apparecem. Não perca tempo, e trate de cauterisal-as muito bem com ferro em braza logo e logo. Se assim fizer estará livre de todo o perigo.

Não é de hoje, mas sim de ha mais de vinte e cinco annos, que cauteriso as lysses, e ainda doente nenhum meu morreu hydrophobo, ao passo que outros mordidos pelos mesmos cães e cujas pustulas não foram queimadas, morreram damnados. Neguem, muito embora, auctores e medicos as lysses; ellas existem e uma vez cauterisadas, não se desenvolve a hydrophobia. Contra factos não ha argumentos.»

Será o apparecimento das lysses um facto constante e bem averiguado, que mereça a classificação de verdade scientifica incontestavel? As lysses serão, pelo contrario, *une fable dont on ne doit plus desormais s'occuper*, no dizer de Grisolle?

A questão está posta. No interesse da sciencia e da humanidade enferma, unico alvo a que aspiro, ahi deixo exarado o que observei, devendo accrescentar que, após a cauterisação por mim praticada nas vesiculas que descrevi, já tem decorrido perto de tres mezes, sem que o individuo a que se refere esta noticia, tenha apresentado o mais leve indicio de hydrophobia. O seu estado de saude, pelo menos apparentemente, continúa a ser excellente.

Caminha, 30 de novembro de 1878.

M. SIEUVE NOGUEIRA.

BIBLIOGRAPHIA

Estudios sobre la influencia de las aguas potables, y del conocimiento quimico de su composicion, en la salud y bien estar de los pueblos — D. Ramon Codina Länglin, Doctor en Farmacia — Barcelona, 1878.

O titulo d'esta publicação dá sufficiente ideia do seu objecto e do alto interesse que se lhe liga, para que nos demoremos agora na sua exposiçào.

Muito ha escripto sobre este assumpto, sem duvida um dos mais importantes perante a hygiene publica, mas no emtanto publicações da natureza d'aquella que nos enviou o dr. Länglin, não são nunca inuteis.

Este auctor, um dos mais respeitaveis pharmaceuticos do seu paiz, onde a pharmacia gosa de uma justa consideração, resumindo em breves paginas um assumpto tão vasta e eruditamente tratado por outros, presta um relevante serviço à sociedade, pois concorre à generalisação dos conhecimentos da hygiene, sem duvida uma das fontes mais fecundas do bem estar e felicidade do homem.

Os conhecimentos que se podem adquirir no livro a que nos estamos referindo, são d'esses que todos os homens que mais ou menos directamente intervêm nos assumptos de administração publica deveriam sempre possuir, e que

deveriam mesmo fazer parte da educação geral de classes illustradas.

O livro de D. Ramon Codina Länglin juncta a todas as qualidades enumeradas uma outra não menos importante para a vulgarisação do seu objecto; referimo-nos ao seu valor litterario. Debaixo d'este ponto de vista, a clareza e a elegancia da phrase correm parallelas e o livro lê-se com interesse de um trago.

Offerece-se-nos n'este logar occasião de fazermos um reparo, e não deixaremos de o apresentar.

Em Hespanha a classe pharmaceutica imprime uma grande actividade ás sciencias e ás letras, e não é raro encontrar entre os grandes vultos da politica e nos bancos ministeriaes pharmaceuticos illustres. Em Portugal o pharmaceutico, afóra honrosas excepções, vive concentrado na sua ignorancia e na sua botica, todo entregue ao *citrato* e á maledicencia, e todos elles, sem excepção alguma n'este caso, participam da desconsideração geral, traduzida pelo epitheto consagrado de boticario.

Será isto justo? É, infelizmente.

Mas o que é realmente illegitimo é condemnar o pharmaceutico a essa situação infima, em que elle pela insufficiencia da sua educação geral e instrucção especial, se acha reduzido quasi á condiçào d'um simples hervanario. Os nossos pharmaceuticos, por via da regra, as escolhas assim os fazem, desconhecem fundamentalmente a chimica e a materia medica, e não passam assim, perante a sciencia pharmacologica, de verdadeiras machinas de pilular ou simples mãos de almofarizes.

Em Hespanha a consideração superior de que gosa a pharmacia, resulta da elevada instrucção que alli recebem os seus membros em faculdades especiaes, com uma organização scientifica das mais completas. É assim que a classe pharmaceutica é alli constituída por homens do valor dos srs. Munner, Comendador, Texidor y Cós, Mallayna y Gomez e tantos outros (*).

Em Portugal o estudo da Pharmacia está reclamando uma reforma completa, que traga para aquelles que a ella se dedicam a consideração a que tem direito, e para os que d'ella se servem, as garantias de segurança, a que igualmente têm direito n'um paiz policiado.

Que os pharmaceuticos que pela sua prosperidade economica, pelo seu talento e instrucção, ou pela sua influencia pessoal, podem alguma cousa, libertem a sua classe do jugo da ignorancia propria e da indifferença alheia!

A pharmacia acha-se representada no parlamento pelos srs. Pedro Franco e Marianno de Carvalho. Porque não envidam ss. ex.^{as} communs esforços na resolução de tão instante problema? Seria um bom serviço.

Voltaremos com mais vagar a este importante assumpto.

(*) São muito interessantes os trabalhos bibliographicos sobre os pharmaceuticos hespanhoes pelo sr. Libertador Ferraz, escriptor illustrado, e que podem ler-se no seu livro — *Pharmaceuticos illustres de Hespanha*, e em excellentes artigos publicados no — *Boletim de la Sociedad Farmaceutica de Barcelona*.

Conveniencias de paginação obrigaram a retirar d'este numero a continuação do artigo de Pathologia Geral, cujas duas primeiras partes estão publicadas.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

CASTRODAIRE

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Pedimos desculpa aos nossos assignantes das irregularidades havidas ultimamente na publicação d'este jornal.

Circumstancias imprevistas as têm determinado, mas esperamos que terão desaparecido agora, e que esta publicação continuará a sahir com a maxima regularidade.

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

* *

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Pathologia geral: Molestia (continuação) = Clinica escholar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 (continuação) = Clinica medica: Caso clinico que demonstra poder-se pela sangria jugular uma pneumonia, sem que esta percorra a sua marcha cyclica (Jaccoud) = Boletim therapeutico: Os bromhydratos de quinina e de chinchonidina — A ergotina no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes — Incompatibilidade de administração da strychnina com certas substancias salinas — Utilidade do acido chrysophanic no tratamento da psoriasis = Chronica: Sociedade dos Estudos Medicos — Instituto de Coimbra — Contestação infundada = Bibliographia: Publicações recebidas.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

La thérapeutique chirurgicale s'est enrichie dernièrement d'une nouvelle méthode dans l'opération des fistules vésico-vaginales. M. Rose a pratiqué la communication recto-vaginale et l'occlusion du vagin, dans un cas où toute la paroi antérieure du vagin avait disparu, à la suite d'une diphtérie.

Cette opération, théoriquement prévue et justifiée depuis longtemps dans une monographie pleine d'originalité, publiée par notre éminent chirurgien M. le dr. Ignacio da Costa Duarte, n'avait point encore été pratiquée. M. le dr. Ignacio dans sa longue carrière n'eut qu'une seule fois l'occasion de rencontrer un exemplaire auquel sa méthode fût applicable, mais la malade s'y refusa.

M. Rose, plus heureux, sous ce point de vue, a donc la priorité dans la pratique de cette opération, qui dès ce moment a droit de cité dans le cadre de la thérapeutique chirurgicale, mais la priorité de conception n'en appartient pas moins au chirurgien portugais.

Il se peut, et nous n'en doutons pas, que M. Rose soit arrivé, hors de toute notice des idées émises par M. le dr. Ignacio, aux mêmes conclusions théoriques que celui-ci, mais en tout cas, sans rien prétendre ôter au mérite du chirurgien allemand, la brochure de M. le dr. Ignacio, qui a date 1865, établit certainement, d'une manière incontestable, la priorité de conception en sa faveur.

Il restera donc bien avéré que l'opération de la fistule vésico-vaginale par la pratique d'une fistule recto-vaginale et l'occlusion du vagin, exécutée pour la première fois en Allemagne par M. Rose, est toutefois une *méthode portugaise*, due à M. le dr. Ignacio da Costa Duarte, de Coimbra.

A chacun le sien.

* *

Nous avons eu cet hiver déjà deux conférences scientifiques; une à la Sociedade dos Estudos Medicos et l'autre à l'Instituto.

M. le dr. Costa Simões s'est occupé des nouveaux procédés d'enregistrement en physiologie.

M. le dr. Philippe Simões a traité cet objet intéressant — Civilisation et phthisie.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

(Continuado do n.º 10)

II

Ficou na antecedente parte assentado este capitalissimo ponto: que a adaptação do organismo ao meio era a condição fundamental da vida. Emquanto, pois, as individuaes condições de existencia de um organismo se harmonisarem com as do meio em que elle se acha collocado, a vida por uma fórma ou outra, physiologica ou pathologicamente, como expressão de saude ou de molestia, ha de continuar a manifestar-se. Logo, porém, que esse equilibrio seja destruido, a morte vem, como expressão da incompatibilidade entre o organismo e o meio.

Tentando agora o estudo da adaptação e das condições e fórmas da sua manifestação, não será por certo inutil, para evitar confusões, que claramente definamos primeiro o multiplo valor que este termo comporta.

Por *adaptação* tres factos correlativos, porém distinctos, se podem exprimir:

O equilibrio entre o *organismo* e o *meio*;

O processo pelo qual este equilibrio se dá;

A propriedade do *organismo*, em virtude da qual abstratamente se considera que este resultado se produz.

O termo *adaptação* exprime pois:

1.º Uma propriedade organica;

2.º Uma função physiologica;

3.º Um estado, uma actualidade.

No primeiro caso definimos *adaptação* — a propriedade physiologica fundamental dos organismos, pela qual se realisa a identificação das suas condições de existencia com as do meio em que existem.

No segundo caso define-se *adaptação* — o processo pelo qual os organismos se *accommodam* ao meio.

No terceiro caso, finalmente *adaptação* — é o estado de identificação das condições da vida dos organismos com as do meio, o equilibrio funcional entre aquelles e este.

É, pois, n'estas tres significações distinctas, que temos a considerar a adaptação.

Da adaptação, como propriedade organica, ou adaptabilidade

Como expressão de uma propriedade dos organismos vivos, o termo adaptação, que, mais harmonicamente com a terminologia technica, deve ser substituido pelo de — *adaptabilidade*, é claro que representa, não um facto real, mas uma mera abstracção, como as expressões *vitalidade*, *irritabilidade*, *excitabilidade*, *contractilidade*, etc., de ha muito legítimadas na sciencia.

A *adaptabilidade* não é uma força especial e definida, residente nos organismos com o destino final de produzir o phenomeno da adaptação. É uma generalisação que serve apenas para exprimir uma resultante fatal e sensivel, de todas as propriedades physicas, chemicas e biologicas dos organismos vivos. É portanto apenas o termo *synthetico*,

pelo qual denominamos o conjuncto de propriedades organicas, mediante as quaes o facto da adaptação se torna possivel.

Não nos importa perscrutar o mecanismo particular que vem revelar essa propriedade geral, isto é, os actos elementares que a determinam. No emtanto, as ideias emitidas no antecedente capitulo — e que, se, em parte, não constituem a sciencia positiva actual, definem todavia as suas naturaes tendencias — indicam claramente que a condição da adaptabilidade tem de gerar-se na dependencia da nutrição, como lei fundamental da vida. Salvas, pois, as lacunas da doutrina materialista, que apontámos, a adaptabilidade acharia sensivelmente a sua explicação natural dentro dos actos physico-chimicos que servem de *substratum* ao phenomeno geral da nutrição, e não se distinguiria assim da propriedade geral dos corpos brutos conhecida pela denominação de — *affinidade*.

Desprendendo-nos completamente d'estas cogitações philosophicas, que nenhum esclarecimento vem trazer ao problema que nos occupa, e, concentrando completamente a nossa atenção no campo real dos factos, notamos desde logo dois modos principaes de manifestação da adaptabilidade:

A adaptabilidade — *directa, immediata, ou actual*;

A adaptabilidade — *indirecta, mediata, ou potencial*.

Na primeira d'estas duas fórmas definidas e demonstradas por Haekel, a adaptação revela-se no organismo submettido á variação do meio; na segunda o phenomeno só vem a manifestar-se na descendencia do individuo.

É claro que estas duas fórmas se podem combinar, e assim uma dada modificação do meio pôde simultaneamente fazer variar o individuo e a sua descendencia.

A adaptabilidade potencial é um phenomeno complexo em que o facto da adaptação se complica com o da hereditiedade. A sua lei tem uma grande importancia na *adaptabilidade especifica*, como factor no processo da *selecção natural*, e Darwin e Vogt chegam a attribuir-lhe uma influencia quasi decisiva. Para nós, na resolução do problema que nos propozémos, tal lei pouco interesse offerece. Tendo de referir a adaptação aos factos da pathologia, no intuito de descobrirmos o seu criterio distinctivo, são as leis que regem a variação *individual* que nos importam sobretudo, e estas todas se incluem na adaptação *directa, immediata, ou actual*. Não queremos com estas palavras significar que a adaptabilidade potencial se não exerce nos factos da pathologia; tal afirmação seria um erro. Afastamol-a todavia para simplificação do problema e por que isso em nada altera os nossos resultados.

Ponderado isto, a observação dos factos habilita-nos a formular para a adaptabilidade — *restriccta* no tempo aos limites individuaes — as seguintes leis:

I A adaptabilidade é uma propriedade biologica geral.

II Exerce-se para os differentes organismos dentro de limites fixos (amplitude ou coeeficiente de adaptabilidade).

III A amplitude de adaptabilidade é directamente proporcional á complexidade dos organismos;

IV E inversamente proporcional á idade do organismo e ao numero e intensidade das oscillações porque tem passado.

A primeira d'estas leis está já bastantemente estabelecida pelas considerações feitas n'este e no antecedente capitulo, para que novamente insistamos na sua verificação.

Com relação à segunda, a definição da *amplitude ou coefficiente de adaptabilidade*, é a expressão genuína d'um phenomeno perfeitamente verificado. Os factos apresentados já e muitos outros da mais rudimentar observação evidenciam claramente que a vida não podendo manifestar-se fóra de certas condições mesologicas, a adaptabilidade só se exerce dentro de certos limites, dentro de uma determinada amplitude de variação do meio.

Estudando em seguida esta amplitude de adaptabilidade nas suas relações com o espaço e o tempo, chega-se à enunciação da terceira e quarta leis que formulámos e a cuja demonstração vamos proceder.

Se tratamos de comparar a adaptabilidade dos diferentes organismos, resalta-nos immediatamente o facto do cosmopolitismo do homem, isto é, do organismo mais superior, mais complexo, mais especializado, e muitos outros factos apontados pelos naturalistas vêm harmonisar-se com este. Póde dizer-se que, debaixo do ponto de vista da distribuição geographica, em regra, a extensão do *habitat* é tanto maior, quanto mais superior na escala hierarchica é o ser. Assim no reino animal, o homem é nas suas diversas raças o ser mais espalhado na superficie do globo, e ao contrario os organismos mais inferiores, os *protistas*, como as *moneras* e as *amibas*, consideradas em cada especie, habitam regiões limitadissimas e deixam de viver mediante insignificantes modificações na composição chimica, temperatura e pressão do seu meio. No reino vegetal factos semelhantes podem ainda ser observados: o *habitat* das especies phanerogamicas é tambem em geral muito mais extenso do que o das cryptogamicas — as especies de cogumellos, lichens, musgos, fetos, etc., são sempre peculiares a regiões circumscripitas dotadas de condições muito particulares e a sua acclimação é sempre mais difficil.

A terceira lei de adaptabilidade que formulámos parece-nos pois ser expressão legitima dos factos, e, se alguns d'estes muitas vezes parecem não a confirmar, a contradicção resultante é puramente de apparencia e só depende de uma má interpretação da lei ou dos factos.

Assim, é necessario advertir que ella regula as variações referidas ao meio normal de cada especie e não ao meio considerado em absoluto. É claro que a variação de meio liquido a que se póde adaptar o mais insignificante organismo aquatico, se não poderá por fórma alguma adaptar o mais perfeito dos organismos exclusivamente terrestres.

Egualmente importante se torna observar que muitas vezes o *habitat* de certas especies se acha limitado, não pela especialidade do meio, mas sim por circumstancias puramente topographicas, como as montanhas e os mares, que embaraçam a sua migração e generalisação, e que a sua acclimação se não realisa, por que o estado de captiveiro, a solidão do animal relativamente a individuos da mesma especie, exercem sobre aquelle uma acção nostalgica fatal.

Previsões puramente theoreticas, mas certamente legitimas, poderiam de antemão levar-nos a presumir a existencia da lei apresentada. Effectivamente, a complexidade e especialisação dos organismos, não sendo mais do que a sobreposição e accumulacão de variações successivas correspondentes a diversos estados de adaptação, é claro que o organismo poderá, mesmo sem variação muito sensivel,

adaptar-se aos diversos meios a que esteve adaptado durante a sua longa evolução e de cuja influencia conserva ainda vestigios. Esta especulação explica ao mesmo tempo a grande adaptabilidade dos seres mais complexos e a difficuldade na constituição de variedades novas á sua custa pelo simples processo de adaptação.

Sem duvida, as proposições que avançámos comportariam uma demonstração historico-natural mais completa; no emtanto nem conhecimentos especiaes a isso nos habilitam, nem a natureza d'este escripto, simples esboço de uma theoria, realmente a valerá.

A quarta lei da adaptabilidade tem tambem por si confirmação valiosa nos factos da observação. A influencia da educação physica e moral no aperfeioamento do homem, debaixo do ponto de vista da sua saude e da sua moralidade, é uma circumstancia de cujo immenso poder já hoje ninguem duvida, e o problema da educação humana, nas suas variadas e complexas fórmas, é actualmente o objecto capital das cogitações de todos os philosophos, humanitarios e politicos, que, attentos á lei evolutiva do progresso e ao mechanismo porque ella procede, compenetrados dos males da sociedade e da sua perfectibilidade, e depositarios finalmente de uma certa maneira das verdades e da iniciativa que devem guiar a espécie humana no caminho do seu maior bem estar, tentam assentar em bases verdadeiramente scientificas a educação da mocidade, tanto tempo transviada nas prevenções da theologia e da metaphysica.

A maleabilidade dos organismos de tenra idade, em vista da sua harmonisação com o meio, é um facto incontestavel, e incontestado cremos nós, que não só se manifesta nos factos da educação e na influencia decisiva que esta não deixa de exercer em todo o decurso da vida, mas que se revela ainda nos exemplos de acclimação, tanto do homem, como dos animaes. Mas outros factos ainda vêm experimentalmente accentuar esta propriedade. Certos vicios organicos, como — a má constituição esqueletica, o rachitismo, a diathese escrofulosa, etc., só podem ser convenientemente atacados nas primeiras epochas da vida, e com tanto melhor exito, quanto mais cedo se lhes attende.

Para quem tivesse hesitações sobre a legitimidade da primeira parte da lei de que nos estamos occupando, são os factos que acabamos de apresentar, embora pouco numerosos, bastante eloquentes para destruir qualquer duvida. Contradicções que se possam apresentar são puramente apparentes. Poderia objectar-se, tendo em vista infirmar a lei, que é sobre tudo nos infantes que certas causas pathologicas exercem a sua acção fatal. Não o contestamos, mas a taes objecções opporemos as seguintes considerações.

Em primeiro lugar, o organismo dos infantes não é, debaixo do nosso ponto de vista, rigorosamente comparavel ao dos adultos, pois aquelles, pelos resguardos do meio em que vivem, perante causas communs, soffrem relativamente desvio maior do que estes.

Em segundo lugar, nas primeiras idades as consequencias fataes de certas causas morbidas são antes devidas á intensidade relativa da adaptação, do que á sua insufficiencia. Esta intensidade, provocando um conflicto violento, manifesta-se por phenomenos secundarios d'uma alta gravidade, e é a adaptação d'esses phenomenos que o organismo não comporta. Um individuo é sujeito a uma causa irritante local. Adaptado a esta causa pela desorganisação local que ella imprimiu aos seus tecidos e subtrahida ella, procura nova-

mente adaptar-se ao seu normal e primitivo meio. Tem sem duvida condições para isso, e no emtanto o processo morbido e curativo que ahí o conduz — inflamação, febre, suppuração, etc., póde tomar uma tal intensidade e complicar-se por tal fórma, que seja por si causa de morte.

É pois necessario distinguir n'estes factos o que é a capacidade de adaptação d'aquillo que é o processo de adaptação.

A ultima parte da lei de que nos estamos occupando, refere-se á relação entre a amplitude de adaptabilidade e as oscillações por que o organismo tem passado anteriormente.

Parece effectivamente existir a funcção indirecta que lhes attribuímos. Se até certo ponto as variações a que o organismo se submete no exercicio normal dos seus órgãos concorrem para lhes augmentar o poder de adaptação, é certo que quando estas variações se exageram, no numero ou na intensidade, o organismo vem finalmente a perder a sua maleabilidade, cança, e assim as causas morbificas actuam em geral sobre elle com maior gravidade. É de vulgar observação que aquelles que soffreram uma vida accidentada e agitada não só por desastres e molestias, como mesmo pelos simples esforços do trabalho rude de cada dia, são aquelles para cuja longevidade a estatística é menos favoravel. Algumas industrias, pelas grandes variações a que expõem o organismo humano, são particularmente, debaixo d'este ponto de vista, de uma grande eloquencia.

A adaptabilidade é, como a elasticidade, uma propriedade que se desenvolve e se gasta pelo uso: uma molla de aço é primeiramente *dura* e n'este estado oppõem-se a grandes desvios. Depois estes desvios vão augmentando, e mais tarde finalmente um desvio insignificante é causa da sua ruptura.

Na diminuição da amplitude de adaptabilidade, pela idade e pelo maior numero de variações, mesmo normaes, que esta implica, facilmente se explica a morte natural dos seres, como condição organica: a amplitude de adaptabilidade, extremamente reduzida, uma insignificante variação nas condições da existencia do organismo, é sufficiente para ultrapassar os seus estreitos limites e a morte sobrevem.

(Continúa).

EDUARDO BURNAY.

CLINICA ESGHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 41)

8.ª operação

Angela Marques, de 28 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, padecia de uma fistula vesicovaginal, consecutiva a um parto que tivera ha quatro mezes.

Era situada a pequena altura, transversal e de tres centimetros de comprimento.

Foi operada a 3 de dezembro pelo professor de clinica cirurgica, seguindo em tudo o methodo americano. A doente estava em decubito lateral esquerdo e com as coxas flectidas. Dias Pinheiro conservava elevada a coxa direita, Alberto Navarro segurava o especulo de Bozeman e Soares Couceiro ministrava os instrumentos.

Depois de avivada a ferida em uma zona de consideravel extensão, foi fechada a fistula por meio de quatro fios de prata, com que se deram outros tantos pontos de sutura.

Nos dois primeiros dias conservou-se a doente a maior parte do tempo em decubito ventral, sendo-lhe extrahida a urina por meio do catheterismo.

A 10 do mesmo mez, como a micção se effectuasse naturalmente sem que se transviasse nenhum liquido, procedeu-se á extracção do primeiro fio, sendo os dois pontos de perfuração da parede vaginal, cauterisados com nitrato de prata. Os restantes fios foram successivamente retirados nos dias seguintes, procedendo-se pela mesma forma.

A cicatrização parecia completa, no entanto conservou-se a operada em observação até ao dia 25 de dezembro, em que se lhe permittiu a sahida por estar radicalmente curada.

9.ª operação

José da Costa, de 61 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava na face dois tumores de natureza diversa: um polypo mucoso situado na fossa nasal esquerda e um sarcoma do seio maxillar que avolumava a face correspondente e deixava deprimida quasi toda a abobada palatina, excepto na sua parte mais posterior e lateral direita. Aquelle principiara por desenvolver-se haveria cinco annos; este era de data muito mais recente, com quanto se não podesse fixar com exactidão.

Foi operado no dia 21 de dezembro pelo professor de clinica cirurgica.

Praticou-se a extracção isolada de cada um dos prolongamentos do polypo pelo methodo de torsão por meio de uma pinça de pressão continua, que se introduziu facilmente pelo orificio externo da narina esquerda.

Sobreveio uma pequena hemorragia que se sustou com injecções de agua fria simples.

Quanto ao sarcoma julgou-se contra-indicada qualquer operação curativa, fazendo-se simplesmente algumas explorações. Com o fim de avaliar da extensão da lesão, foi punccionada a abobada palatina com um trocar, sem que se encontrasse resistencia alguma, o que demonstrava a destruição completa da parte ossea correspondente. Além d'isto extrahiu-se uma pequena porção do tumor da mesma região para ser examinado ao microscopio e verificada a sua especie; o que confirmou o diagnostico já formado.

Sahiu curado do polypo a 5 de janeiro.

10.ª operação

João Machado, de 38 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, soffria de polypos nasaes.

A 22 de dezembro executou a operação Victorino de Freitas, com assistencia do professor de clinica cirurgica.

Foram extrahidos pelo methodo de torsão ajudada por tracções moderadas.

Hemorrhagia insignificante.

Deixou o hospital no mesmo dia. Curado.

11.ª operação

Antonio Pereira dos Sanctos, de 33 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, apresentava um epithelioma que abrangia a parte inferior do prepucio na sua face interna e uma pequena porção do corpo do penis que lhe confinava. A superficie cutanea estava em parte ulcerada.

Soffreu a operação no dia 17 de janeiro, praticada por Lopes Ferreira na presença do professor de clinica cirurgica, procedendo-se á extirpação parcial do penis em toda a parte affectada, incluindo um estreito segmento na parte inferior do canal da uretra.

Lavou-se a ferida com o liquido *hydro-alcooleo camphorado*, depois de ter sido applicado perchlorureto de ferro como hemostatico, e o curativo limitou-se a camphora e fios com pomada camphorada.

Sahi, por assim o exigir, a 29 de janeiro, restando ainda uma pequena solução de continuidade por onde se transviava alguma ourina.

12.ª operação

Joaquim Furtado, de 1 anno de idade, temperamento mixto, constituição regular, entrou no hospital com o membro superior esquerdo em gangrena, consecutiva a quemadura do sexto grau, que se extendia desde a extremidade livre até proximo da sua raiz.

Foi operado a 15 de fevereiro por Dias de Gouveia, dirigindo a operação o professor de clinica cirurgica.

Reputando-se contra-indicada a desarticulação pela espada, foi amputado o braço pelo collo do humero, ficando o topo osseo a descoberto por insufficiencia de tecidos sãos. Laqueou-se uma arteria e sustou-se a hemorragia restante com perchlorureto de ferro.

Lavada a ferida sobrepozeram-lhe successivamente fios com camphora, algodão em rama, uma compressa e por ultimo uma fxa do tronco. Conservou-se a alimentação apropriada á idade, instituida até então.

Desappareceram em poucos dias os phenomenos geraes.

A solução de continuidade tendeu sempre para a união por segunda intensão, que definitivamente se realisou.

O doente curado da ferida operatoria expelliu algumas ascaridas lombricoides, sendo atacado de enterite aguda, a que succumbiu a 24 de maio.

13.ª operação

Maria Josepha, de 35 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, apresentava um epithelioma na parte superior da vulva, inserindo-se atraz do bordo interno do grande labio direito.

Foi operada a 16 de fevereiro por Antonio Motta, assistindo o professor de clinica cirurgica.

Extirpou-se o tumor e conjunctamente os tecidos visinhos de apparencia suspeita, comprehendendo a parte superior dos grandes e pequenos labios, o clitoris e uma porção do monte de Venus. Foram dadas duas incisões, profundando em toda a espessura dos tecidos, uma de cada lado, e reunidas acima do tumor por uma terceira. Laqueou-se uma arteriola, lavou-se a ferida, suspendeu-se a hemorragia restante com perchlorureto de ferro e pela pressão com fios em bruto sustentados com um aparelho contentivo. Levantado este horas depois, simplifcou-se o curativo, inter-

pondo fios ás superficies de secção, cobertos com ceroto nos primeiros dias, de pomada camphorada depois, e fixos pela aproximação dos membros inferiores. O mesmo curativo foi repetido quotidianamente, achando-se a cicatrização effectuada a 10 de abril, em que se prescreveram loções com perchlorureto de ferro diluido.

Abandonou o hospital curada a 19 do mesmo mez.

14.ª operação

Maria Aranha, de 50 annos de idade, temperamento mixto, constituição fraca, tinha as duas fossas nasaes obturadas com polypos.

Foram-lhe extrahidos pelo methodo de torsão e tracção combinadas, no dia 16 de fevereiro, por Nunes da Ponte, na presença do professor de clinica cirurgica.

Teve alta a 18 do mesmo mez, sahindo curada do padecimento.

15.ª operação

Joaquina da Conceição, de 48 annos de idade, temperamento lymphatico-sanguineo, constituição fraca, entrou para o hospital affectada de um tumor do collo uterino, que pelo seu peso fizera alongar e abaixar o mesmo collo, tornando-se aquelle visivel fóra da vulva. Media seis a sete centimetros, em todos os seus diametros estava ulcerado, e originara repetidas e abundantes hemorragias, que depauperaram consideravelmente a doente. Diagnosticou-se um polypo utero-follicular com degeneração recente.

Operou Graça Miguens a 7 de março á vista do professor de clinica cirurgica.

Por meio d'um fio introduzido n'um pequeno *aperta-nós*, ligou-se o pediculo n'um logar em que a mucosa vaginal se não achava alterada, tres centimetros acima do corpo do tumor, exercendo-se uma constricção moderada, que nos dias seguintes se foi augmentando progressivamente. Passadas poucas horas appareceram alguns vomitos que logo se dissiparam, e sobreveio uma leve reacção febril que egualmente cessou ao cabo dos quatro primeiros dias.

O tumor, que era convenientemente lavado com liquidos antisepticos e polvilhado com camphora, começou immediatamente a reduzir-se de volume, cahindo em mortificação, até que a 13 do mesmo mez se separou de todo no ponto comprimido.

No dia 16 fez-se o exame pelo speculo, achando-se apenas de anormal o labio anterior do collo do utero diminuido de volume, seccionado e em via de cicatrização, a qual se realisou pouco tempo depois.

A operada permaneceu no hospital sujeita a uma alimentação e medicação tonica e reconstituente, com o fim de a subtrahir ao estado de anemia em que se achava.

A 19 de maio teve alta. Estado geral satisfactorio, molestia local curada.

16.ª operação

Maria Candida Emilia, de 40 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, revelava á palpação na glandula mammaria esquerda, um pouco fóra do mamillo, um tumor carcinomatoso incipiente com dimensões d'uma pequena noz.

No dia 1 de abril foi-lhe extirpado, sendo operador Dias Pinheiro, juncto do professor de clinica cirurgica, sendo previamente feita a anesthesia local com o aparelho de Richardson por Fernandes Pinto e Carmo Rodrigues.

Circumscreveu-se a pelle que cobria o tumor por duas incisões semi-lunares, convergentes para os lados direito e esquerdo do seio. Tinham de comprimento oito centímetros, e meio e separava-as na sua parte media um intervallo de cinco centímetros. Profundaram-se depois, cortando largamente em torno do tumor, que foi extrahido com tecido glandular, no volume de meio punho aproximadamente. Laquearam-se duas arteriolas e suspendeu-se a hemorragia capillar com perchlorureto de ferro. Lavou-se a ferida com *hydroalcooleo camphorado*, uniram-se os bordos na parte media com um ponto de sutura verdadeira, e fitas de adhesivo transversaes na restante extensão, excepto n'uma das extremidades, para dar sahida ao pus, no caso de não haver completa união por primeira intensão, como se pretendia. O resto do curativo completou-se com fios e camphora, uma compressa e faja do tronco para segurar o aparelho. Foi levantado pela primeira vez d'ahi a dois dias, e effectuado exactamente pelo mesmo modo em todos os seguintes.

A solução de continuidade uniu por primeira intensão em parte; na restante appareceu alguma suppuração que foi diminuindo, interpondo-se por ultimo em os labios de secção uma estreita tira de bellos botões carnosos.

Houve nos primeiros dias alguma reacção febril.

A doente exigiu alta a 16 de abril, sahindo n'esse dia, e em via de proximo restabelecimento.

17.^a operação

Joaquina da Annuniação, de 40 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, deixava ver o seio maxillar esquerdo avolumado por um tumor kystico.

No dia 1 de abril foi operada por Dias de Gouveia, dirigido pelo professor de clinica cirurgica, sendo aberto fóra e um pouco acima da arcada alveolar superior do mesmo lado.

Esvaseado o tumor do seu conteúdo, que era liquido, foi lavada a cavidade com injecções de agua fria nos primeiros dias, com hydro-solutu de acido phenico alcoolisado nos seguintes, conservando-se sempre aberta, por meio de uma mecha, a solução de continuidade.

A doente reclamou alta a 14 de abril, que lhe foi dada, achando-se a cavidade kystica em grande parte obliterada.

(Continúa).

A boa intelligencia do leitor de certo fez na 7.^a operação, descripta no numero anterior, a correção de primeira em segunda intenção.

CLINICA MEDICA

CASO CLINICO QUE DEMONSTRA PODER-SE PELA SANGRIA JUGULAR UMA PNEUMONIA, SEM QUE ESTA PERCORRA A SUA MARCHA CYCLICA (JACCOUD)

Não sei se o caso clinico, que vou expôr, merecerá a honra de ser inserido nas columnas dos *Estudos Medicos*; mas por a sua marcha não ser frequente, por ser até extremamente rara, chegando até a ser negada, teve toda a importancia para mim. Eis o motivo que me levou a narral-o.

João das Neves, de 34 annos de idade, residente nos Casaes, concelho de Soure, sentiu-se no dia 8 de outubro bastante incommodado, o que o levou a procurar os socorros da medicina.

No dia 9 visitei o doente, e eis o que colhi do meu interrogatorio e da minha observação:

Na vespera, pelas dez horas da manhã, o doente soffrera um forte calefrio, que lhe durou quasi uma hora, após o qual se sentiu abrazado por um calor intenso, com cephalalgia, abatimento geral, pontada de lado na região esquerda do thorax, apparecendo-lhe em seguida uma dyspnea intensa, tosse e escarros. No dia anterior sentira um calor desusado das faces, que persistia ainda.

O doente tinha uma constituição forte, estava no decubito dorsal, não podendo supportar o lateral esquerdo por causa da pontada de lado; apresentava o *facies pneumonico*; o pulso accusava 125 pulsações, encontrando-se amplo e resistente; a percussão dava um som baço ao nivel da quarta e quinta costellas erquerdas e n'uma area de 0^m,04 de diametro, pouco mais ou menos; a auscultação revelava um enfraquecimento do murmuro respiratorio em toda a area do som baço e rala crepitante. Os escarros eram côr de tijolo e adherentes ao vaso que os continha e havia uma dyspnea intensa. Nunca tinha tido outras molestias de importancia.

Com estes dados não me foi difficil diagnosticar uma pneumonia franca; e nem faltava a circumstancia apontada por Jaccoud nas suas lições clinicas, do calor insolito nas faces, apparecendo muito antes do calefrio e do estabelecimento da febre.

Mas, se não restava duvida alguma sobre o diagnostico, aconteceria o mesmo sobre o tratamento a seguir-se? Todos sabem com que difficuldades lida o pratico novel, em face de casos como o que deixo apontado. Tem sido tanto e tão diverso o que se tem escripto sobre o tratamento da pneumonia fibrinosa!

Em quanto que uns lançam mão dos meios mais perigosos e energicos para combater a phlogose do pulmão, outros, vendo na pneumonia uma molestia cyclica, abandonam-a a si mesmo; outros, ainda, limitam-se a combater um ou outro symptoma mais importante, e, ás vezes, a combater a inflammação por meios brandos e pouco energicos.

N'esta indecisão, como o doente era d'uma constituição robusta, julguei que seria um dos casos em que a sangria não deixaria de estar indicada; meio que operaria de modo a combater a phlogose como antiphlogistico, que é, e a minorar a dyspnea, que tanto embaraçava o doente, sem com isso lhe diminuir sensivelmente o fundo radical de forças.

Estas razões levaram-me a prescrever uma larga sangria. O sangue, bastante vermelho á sahida da veia, apresentou em breve, quando recolhido, a chamada *crusta pleuritica*; e a dyspnea diminuia á medida que o sangue corria da veia. Foi isto o que desde logo examinei.

No dia 10 não vi o doente, e no dia 11 quando o examinei, fiquei completamente maravilhado. O *facies pneumonico*, a pontada de lado, a dyspnea, tinham completamente desaparecido; o pulso era quasi normal; a tosse quasi nulla; os escarros brancos arejados, transparentes e em diminuitissima quantidade; o som baço quasi tinha desaparecido, e, pela auscultação só se reconheciam ligeiros indicios de bronchite.

O estado geral do individuo era bom, e fallava já em levantar-se, pedindo que o não deixassem estar mais tempo na cama. O appetite, que no dia 9 era nullo,

apresentava-se agora quasi voraz; o homem, emfim, estava n'uma convalescença adiantada, precisando apenas algum medicamento que lhe ajudasse a expellir os poucos escarros, que ainda se encontravam adherentes.

Foram-lhe prescriptas umas pilulas de kermes e no dia 14 o doente estava completamente curado.

Não podemos deixar de ver no caso clinico em questão uma pneumonia abortada; e porque meio? Sem duvida alguma pelo effeito da sangria!

Mas, como combinar isto com o dizer de Jaccoud?

Para este auctor a sangria não pôde nunca fazer abortar uma congestão inflammatoria, que se nos traduz pela *rala* crepitante, por isso que, a exsudação fibrinosa intravascular tem principiado a manifestar-se, os elementos proprios do tecido peri-vascular tem sido modificados, e não se poderá impedir que as vesiculas pulmonares não contenham um liquido coagulavel: n'uma palavra, nem a sangria, nem medicação alguma, poderá fazer retrogradar nem abreviar uma unica hora o processo pneumonico, logo que elle se manifeste.

Ha, pois, uma contradicção manifesta entre esta doutrina e o caso clinico que relatei, e todavia, este resultado não foi novidade para mim, pois que no meu 5.º anno já um distincto professor me relatou tres casos identicos encontrados na sua clinica hospitalar; mas, nem por isso este novo caso deixou de me maravilhar, julgando não dever deixal-o obscuro: não terá importancia para os velhos clinicos, que terão observado casos similhantes, mas não deixará de impressionar um pouco os novos medicos que nas escolas se deixaram seduzir pela linguagem de Jaccoud, que talvez tenha peccado em reduzir a leis certas e determinadas o que pela sua complexidade se subtrahê tão facilmente a ellas. Assim a phlebotomia não será sómente uma medicação symptomatica para a dyspnea violenta e para os symptomas de stase encephalica; mas poderá tambem suspender logo no principio a marcha do processo pneumonico, como aconteceu no caso que relato.

Soire, 9 de novembro de 1878.

JULIO DE OLIVEIRA BAPTISTA.

BOLETIM THERAPEUTICO

Para utilidade dos medicos inauguramos hoje esta secção, cujas vantagens praticas não serão por certo desconhecidas.

Os bromhydratos de quinina e de chinchonidina.—O dr. Gubler, a quem principalmente se deve a introdução do bromhydrato de quinina no tratamento das febres miasmaticas, faz notar a superioridade d'este medicamento sobre o sulphato de quinina, attendendo a que é perfeitamente tolerado pelos estomagos, ainda os mais fracos, e que affecta muito menos o aparelho acustico, embora applicado em dose energica. Além d'isto, o bromhydrato de quinina possui propriedades muito menos irritantes para o tecido cellular de que o sulphato, tendo observado aquelle illustre professor apenas tres ou quatro nodulos inflammatorios em milhares de injeções hypodermicas por elle practicadas com este medicamento.

Se a todas estas vantagens se junctar a efficacia do bromhydrato de quinina no tratamento de algumas febres palustres, que resistiram ao emprego do sulphato, parece ficar justificada a sua superioridade.

O dr. Gubler emprega de preferencia o dibromhydrato na practica das injeções hypodermicas, por ser muito mais solavel que o monobromhydrato.

Internamente o bromhydrato pôde ser applicado em doses de 20 centigrammas, até se effectuar a ingestão de 1 gramma a 15 decigrammas de medicamento. No methodo hypodermico pôde recorrer-se á seguinte fórmula:

Dibromhydrato de quinina. . . . 2 grammas
 Agua distillada q. b. para obter 10 cent. cub. de solução.

D'este modo cada injeção de 1 centimetro cubico corresponde á introdução de 20 centigrammas de principio activo, sendo ordinariamente sufficiente a applicação de duas a tres injeções repetidas em dois dias, para debellar o padecimento.

Gubler, referindo-se á memoria do dr. Lejuge sobre a efficacia da chinchonidina no tratamento das mesmas enfermidades, recommenda igualmente o bromhydrato de chinchonidina como um bom medicamento, podendo applicar-se pelos mesmos methodos, nas mesmas proporções e debaixo das mesmas fórmas que se applica o bromhydrato de quinina (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 17, 1878).

A ergotina no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes.—O dr. Planat attendendo á propriedade que possui a ergotina, de provocar a retracção dos elementos contracteis e facilitar por este meio a contracção vascular, teve a ideia de empregar, com proveito, este medicamento no tratamento das phlegmasias oculo-palpebraes.

Os resultados assás favoraveis obtidos depois d'alguns annos de ensaios levaram o dr. Planat a aconselhar este medicamento como extremamente proveitoso no tratamento d'aquellas enfermidades, sendo a sua efficacia tanto maior quanto mais superficiaes e mais francas forem as phlegmasias. Nas keratites e nas irites os effeitos beneficos da ergotina, embora apreciaveis, não são todavia tão pronunciados. Finalmente, nas phlegmasias ligadas a certas diatheses, a ergotina é ainda assás proveitosa, quando auxiliada pelo emprego simultaneo dos medicamentos apropriados a combater a diathese existente.

O emprego da ergotina, tal qual o recommenda o dr. Planat, é puramente topico, de facil applicação, e não causa a dôr ordinariamente provocada pela maior parte dos meios abortivos.

A ergotina pôde empregar-se associada á agua de rosas ou á glicerina, segundo a fórmula seguinte:

Glicerina ou agua de rosas. . . 20 grammas
 Ergotina. 1 gramma a 1^{er},50

De duas em duas horas introduzem-se dentro da cavidade ocular oito a dez gottas d'este preparado. Nos casos de inflamação violenta das palpebras e de consideravel intumescencia de conjunctiva, é util deixar applicado por algumas horas, um pequeno apposito embebido n'aquelle medicamento (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 20, 1878).

Incompatibilidade de administração da strychnina com certas substancias salinas.—M. Lyons observou um envenenamento casual, produzido pela seguinte poção:

Strychnina 10 centigrammas
 Brometo de potassio. . . . 60 »
 Xarope de laranja 45 grammas
 Agua distillada 45 »

Este medicamento foi administrado na dose d'uma colher de chá, com intervallos de quatro horas. Os accidentes toxicos apresentaram-se *unicamente* quando a poção estava quasi acabada. A razão d'este phenomeno é assim exposta.

O brometo de potassio tinha formado com a strychnina um brometo insolúvel, que se tinha precipitado e fôra administrado quasi na totalidade com as ultimas colheres de poção. O iodeto de potassio e o chloreto de sodio formam egualmente preparados insolúveis com este alcaloide de nós vomica, e por isso de modo algum se devem associar estas substancias (*J. de Pharm. e de Chym.*, outubro de 1878).

Utilidade do acido chrysophanico no tratamento da psoriasis.— No *Practitioner*, de junho de 1878, Ogilvie Will dá conta de seis observações em que a psoriasis foi vantajosamente combatida por este medicamento.

O auctor empregou a seguinte pomada:

Banha..... 30 grammas
Acido chrysophanico 90 centigrammas.

O prurido desapareceu ao fim de tres ou quatro dias, a descamação tornou-se facil e a molestia terminou completamente depois de doze a quinze dias de tratamento.

A Sociedade Clinica de Londres notou alguns inconvenientes no emprego d'aquelle medicamento, consistindo na irritação da pelle, nas manchas que produz até á renovação da epiderme e nas nodoas que deixa na roupa.

A não ser o primeiro, que aliás se pôde remediar diminuindo a dose do acido que entra na confecção da pomada, não parece que os outros inconvenientes invalidem a importancia do medicamento.

CHRONICA

Sociedade dos Estudos Medicos.— No dia 18 de dezembro de 1878, realisou-se, por iniciativa d'esta Sociedade, na sala de physica do Museu uma conferencia do sr. dr. Costa Simões, sobre os novos processos de registro.

No nosso seguinte numero daremos d'esta sabia prelecção noticia circumstanciada.

*
* *

Annunciam-se conferencias dos srs. Dias de Gouveia e Eduardo Burnay sobre os seguintes pontos: A syphilis nas sociedades futuras e Analyse physiologica dos tecidos.

Instituto de Coimbra.— No dia 11 do corrente mez de janeiro verificou-se n'esta Sociedade uma prelecção do sr. dr. Philippe Simões. O assumpto escolhido era: A civilisação e a phisica.

Daremos tambem no numero seguinte o extracto d'esta prelecção.

Contestação infundada.— Melindrou-se o nosso respeitavel collega do *Jornal de Pharmacia*, de Lisboa, com algumas ligeiras considerações feitas no nosso n.º 11 a proposito do estado da pharmacia entre nós.

Formula-nos aquella publicação varios artigos de accusação entre os quaes— não sermos *amaveis* para com a

pharmacia portugueza e não lhe darmos tratamento de irmã— querermos linsongear um auctor estrangeiro que nos offereceu um livro—pretendermos depreciar a sciencia nacional.

Francamente, nunca nos imaginámos tão criminosos!

Não sabemos quaes sejam os processos de critica que o nosso illustre collega adopta para seu uso particular, mas podemos-lhe affiançar que no nosso, bom ou máo, não interferem nem as commodidades da lisonja, nem o azedume e a vaidade que originam as criticas aggressivas, nem o lyrismo que arrasta á ternura dos epithetos e ao symbolismo dos parentescos.

Se pois a briosa classe de pharmaceuticos se sentiu indignada perante as palavras que escrevemos, sem paixão e n'um intuito de pura sympathia e interesse, com isso nada temos; mas muito mais proficuo se nos affigura que lhes seria se em vez de se estimularem contra nós n'uma rhetorica vã, se insurgissem antes contra uma organização que lhes é um verdadeiro opprobrio.

Censurados pelo que n'este sentido havíamos escripto, é curioso notar que d'onde nos veio a accusação nos vem egualmente a demonstração d'aquillo que havíamos affirmado.

Effectivamente, o *Jornal de Pharmacia* consagra-nos as suas duas columnas finaes para nos mostrar que com effeito temos razão, que o ensino é máo, que a sua fiscalisação é peor ainda, que tudo é pessimo, que abaixo mesmo de tudo isso está a Universidade e, que tanto assim é, que a Sociedade Pharmaceutica Lusitana, já tem requerido, pedido e instado contra tantos e tão grandes males e o collega une os seus votos aos nossos para que o remedio seja prompto.

Se pois o collega se tivesse limitado a escrever a ultima parte do seu artigo, nós, afóra alguma observação, não teríamos mais do que agradecer-lhe a collaboraçoão que nos veio dispensar defendendo a nossa these. Não acontecendo assim, ha de nos permittir o auctor das linhas que nos foram dirigidas, que, com toda a consideraçoão que professamos pelos seus elevados merecimentos scientificos e pelos muitos serviços por elle prestados á causa da instrução pharmaceutica, reunamos á nossa gratidão, pela sua inesperada adjuvancia, o reparo da inconsequencia com que nos accusou.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

A syphilis — Lições clinicas — Manuel Bento de Sousa — Lisboa, 1878.

Atrophia do nervo optico — Estudo clinico — Francisco Lourenço da Fonseca Junior — Lisboa, 1876.

Casa de correcção e cadeias civis de Lisboa — Joaquim Antonio de Oliveira Namorado — Lisboa, 1877.

Questão de Peritos (2.ª parte) — A Medicina Legal no Processo Joanna Pereira — M. Bento de Sousa, J. T. de Sousa Martins e J. C. da Camara Cabral — Lisboa, 1878.

Consideraciones sobre el uso del aceite de algodón en la economia humana — D. Ramon Codina Langlin — Barcelona, 1877.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimestralmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardon, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Sociedade dos Estudos Medicos: Prelecção do ex.º sr. dr. Costa Simões = Instituto de Coimbra: Conferencia do ex.º sr. dr. Filippe Simões = Pathologia geral: Molestia (continuação) — Da temperatura nas molestias sob o ponto de vista do diagnostico e do prognostico = Clinica escholar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.º anno de medicina de 1877-1878 (continuação) = Boletim therapeutico: Novos preparados de chloral = Tardieu = Bibliographia: Publicações recebidas.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le peu d'espace dont nous disposons aujourd'hui nous force de retirer l'article de cette section.

Ce numéro d'ailleurs ne renferme que des articles d'un intérêt purement local.

Nous ne laisserons cependant pas, tout en remerciant l'honorable rédacteur du Journal d'Hygiène climatologique de l'aimable accueil qu'il nous fait, de consigner ici que c'est par méprise qu'il nous attribué le magnifique article de M. Mathias Duval (Revue de Philosophie positive) dont nous avons publié une traduction. L'indication de la provenance en a été faite sur la première et la dernière partie du dit article.

SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

PRELECÇÃO DO EX.º SR. DR. COSTA SIMÕES
NA SALA DE PHYSICA, NA NOITE DE 19 DE DEZEMBRO DE 1878

(Extracto)

PROGRAMMA

O chronoscopio de Hipp applicado a experiencias de physiologia.

Uma d'essas experiencias em que este aparelho substitue o galvanometro com que funciona o interruptor chronoscopico de Helmholtz na medição de pequenissimas fracções de segundo.

Novos aperfeiçoamentos dos aparelhos registradores.

Chronographo electrico de Marey ligado com o diapasão electrico.

Signal electrico de Desprez.

Applicação pratica d'estes aparelhos no registro da contracção muscular.

Aberta a sessão ás 6 horas e meia, toma em primeiro lugar a palavra o presidente da Sociedade, o sr. Eduardo Burnay.

O SR. EDUARDO BURNAY — em nome da Sociedade dos Estudos Medicos, e como seu presidente, tem a honra de agradecer ao illustre professor da Faculdade de Medicina, a amabilidade com que se dignou aceitar o convite que lhe fôra feito para que viesse inaugurar com a auctoridade do seu saber, as prelecções d'aquella modesta Sociedade de estudantes. Affirma, em nome dos alumnos da Faculdade, o muito respeito e veneração com que é sempre pronunciado por elles o nome do eminente professor, como o de um d'aquelles que mais gloriosa e efficazmente tem concorrido para a educação da mocidade medica nos methodos positivos da observação e da experiencia.

Agradece tambem finalmente ao sr. dr. Ignacio, o sabio collaborador do sr. dr. Costa Simões nas demonstrações experimentaes da sua prelecção, todo o interesse e sympathia que desde a organização da Sociedade não tem deixado de lhe testemunhar.

Toma então a palavra o sr. dr. Costa Simões.

O SR. DR. COSTA SIMÕES — agradece em primeiro logar a escolha que d'elle fez a Sociedade dos Estudos Medicos para inaugurador das suas prelecções e conferencias. Relata em seguida em breves palavras a ultima viagem que realisou ao estrangeiro, e os progressos que encontrou nos apparatus e instrumentos destinados á experimentação physiologica. Pôde felizmente fazer algumas acquisições importantes, que virão novamente collocar o nosso gabinete de physiologia á altura dos mais completos. Lisongea-o a esperança de que o espirito de que vê animadas as novas gerações medicas, que tão empenhadas se mostraram nos estudos da observação e experiencia, os não deixará cobrir de poeira no laboratorio.

Entre as novas acquisições feitas, contam-se os apparatus, cuja exhibição vae fazer. Começa pelo chronoscopio de Hipp.

O chronoscopio de Hipp é um apparatus muito complicado, e por isso, para o descrever de maneira que o auditorio comprehenda a sua estrutura e o seu modo de funcionar, é indispensavel auxiliar-se de algumas figuras, de antemão desenhadas n'um quadro, e representando algumas partes isoladas do apparatus.

De uma maneira geral consiste este delicadissimo instrumento n'um apparatus de relojoaria que põem em movimento duas agulhas, girando no centro de dois mostradores graduados: uma, marca actualmente decimos de segundos, e a outra, millesimos, valores regulados antecipadamente pelo metronomo.

Pretendendo-se conhecer a duração de um dado phenomeno — por um mecanismo particular, o movimento de relojoaria põem os ponteiros em andamento, logo que elle se manifesta, suspendendo a sua marcha, logo que elle cessa. As posições relativas dos ponteiros antes e depois da operação dão a medida do tempo que ella gastou em effectuar-se. Este apparatus é assim, de uma alta importância no estudo de certos phenomenos physicos e physiologicos, de duração extremamente pequena.

Desejando realisar experimentalmente perante o auditorio algumas das suas applicações, vae achar:

1.º A medida da preguiça muscular (no gastro-cnemio de uma rã); isto é, do tempo decorrido entre a excitação do musculo e o começo da sua contracção;

2.º A da duração do contacto de dois corpos, que o experimentador pretende sujeitar a um choque instantaneo;

3.º A do tempo gasto em imitar um determinado acto (n'este caso, a abertura de uma chave electrica) para o qual se está prevenido;

4.º A do tempo gasto em imitar um acto (n'este caso, a abertura de uma, de duas chaves electricas), possivel entre dois, para os quaes se está igualmente preparado.

Abatendo nos resultados das duas ultimas observações o tempo consumido pela preguiça muscular e pelo percurso da impressão no systema nervoso peripherico (calculaveis n'outras experiencias), obtem-se a duração do trabalho psychico da transformação da sensação em percepção e reflexão d'esta em acto volitivo.

Realisadas estas experiencias (não publicamos aqui os seus resultados numericos, por se nos haver extraviado o apontamento que possuamos), o prelector apresenta o chronographo electrico, o diapasão electrico e o signal electrico de Desprez.

Mediante estes tres apparatus combinados, vae procurar o registro graphico da contracção muscular.

Sobre um cylindro, envolvido em papel defumado, e girando em volta do seu eixo, por meio d'um movimento de relojoaria:

O diapasão electrico — posto em vibração por uma corrente electrica e mediante uma agulha a que transmite os seus movimentos, a qual assenta sobre o cylindro, perpendicularmente ao seu eixo — marca, por uma sinusoide, as suas vibrações, que são em numero de 100 por segundo;

O signal electrico — por meio d'um ponteiro similhantemente disposto — grava no momento da incitação do musculo um *desvio lateral* da sua marcha normal;

Uma rã — collocada sobre o apparatus de Marey, que conjuga um dos seus gastro-cnemios com um outro ponteiro de disposição similhante á dos precedentes — marca, tambem por um *desvio lateral*, o momento em que a contracção começa, e, pelo regresso á direcção normal, o fim da contracção.

Obtem-se assim:

1.º A fórma da contracção muscular, na curva descripta entre o principio e o fim da contracção pelo ponteiro, conjugado com o musculo da rã;

2.º A duração da contracção, comparando a distancia rectilinea entre os pontos limites da contracção muscular com o numero de elementos da sinusoide que abrange, a razão de 0,01 de segundo por cada elemento;

3.º A preguiça muscular, fazendo igual comparação com a distancia rectilinea, que separa o desvio do signal electrico do desvio da contracção muscular.

Realisada a experiencia e obtido o traçado, o prelector entrega-o, e conjunctamente outros obtidos em experiencias anteriores, ao auditorio e termina agradecendo a attenção com que foi escutado.

Eram 8 horas e meia.

INSTITUTO DE COIMBRA

CONFERENCIA DO EX.º SR. DR. FILIPPE SIMÕES
SOBRE «A CIVILIZAÇÃO E A PHTHISICA»
NA SALA DO INSTITUTO, NA NOITE DE 11 DE JANEIRO DE 1879

(Extracto)

(A proxima publicação da conferencia dispensa-nos de dar um extracto mais desenvolvido).

O illustrado conferente scindiu em tres o problema que se propunha tratar.

1.º Porque produz e augmenta a civilização a phthisica?

2.º Serão evitaveis as causas da phthisica?

3.º Se são evitaveis, porque não serão evitadas?

**

Na exposição do primeiro explicou e demonstrou que o desenvolvimento da phthisica tem acompanhado a civilização.

Enumerou diferentes molestias que a civilização tem introduzido, e notou que umas tem desaparecido e outras diminuido consideravelmente com os progressos da civilização, que em phases subsequentes descobriu meios para obstar aos males d'uma epocha anterior.

Ha, porém, disse, uma excepção, uma triste e sinistra excepção — a phthisica. Esta não diminue, augmenta de intensidade; não se circumscreve, diffunde-se. Não appa-

rece de quando em quando, como o cholera; não se limita ás regiões do littoral, como a febre amarella; não tem uma duração pequena, como a febre typhoide; ataca em todas as idades e sobre tudo n'aquella em que mais agradável é viver. E aqui foi eloquente, expondo um quadro de familia em que a phthisica rouba os paes á infancia, que além da predisposição, tem por futuro — a fome, a prostituição e a vadiagem!

Assignalou as variadas causas da phthisica, que se resumem todas na indigencia, falta de ar respiravel, de bons alimentos e de exercicio regular, etc., para os pobres, e para os ricos ainda na indigencia. Sim! na indigencia dos ricos, resultante da viciação dos principaes modificadores e da aquisição de innumerous habitos contrarios á hygiene.

Concluiu esta parte affirmando que a etiologia da phthisica é illimitada no tempo e no espaço.

Na segunda parte pronunciou-se pela affirmativa, mostrando que são evitaveis as causas da phthisica, e que, se algumas não podem ser completamente extinguidas, podem comtudo ser diminuidas.

Porque não serão evitadas?
Por serem incertos e remotos os efeitos das causas que podem produzir a phthisica.

Para que taes causas fossem evitadas seria preciso: 1.º que todos podessem fazer ideia das causas; 2.º que podessem conhecer e apreciar a relação entre taes causas e a phthisica; 3.º que a prevenção fosse constante e se radicasse na educação. Este ideal, porém, está longe, accrescentou, em quanto as olheiras e pallidez forem a belleza da mulher.

Accentuando a necessidade d'uma boa educação e a sua influencia sobre a phthisica, o que prometteu tratar n'uma outra conferencia, terminou affirmando: que é da essencia do progresso a civilisação, e que esta sendo um bem, prevenirá a phthisica.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

II

(Continuado do n.º 12)

Da adaptação, como processo physiologico, ou *variação*

Conhecidas as condições em que os organismos se adaptam, as *leis da adaptabilidade*, vamos agora estudar o mecanismo funcional, pelo qual a adaptação se effectua.

É manifesto *a priori* e *a posteriori* que esse mecanismo é a *variação*.

A priori, a adaptação, como condição fundamental do equilibrio vital, implica rigorosamente a necessidade da *variação* do organismo perante a *variação* do meio, assim como o equilibrio na balança, exige para que se mantenha sempre, que as *variações* de carga que soffre um dos seus pratos, sejam compensadas por *variações* correspondentes no outro.

A posteriori, os factos da vida de cada qual, que é uma adaptação constante, assásmente nos manifestam nos do-

minios do meio physico-chimico, biologico e sociologico, as *variações* em que constantemente oscillamos, e finalmente phenomenos mais accentuados ainda de alterações materiaes, anatomicas, profundas, motivadas pela simples mudança de meio, e de que adiante apresentaremos exemplos, não vêm senão confirmar a verdade prevista do phenomeno da *variação organica*. Muitas vezes, é verdade, taes *variações* deixam de ser apreciaveis, mas isto facilmente se explica pela insufficiencia da nossa sensibilidade e dos instrumentos e reagentes destinados a superal-a na analyse dos mais delicados phenomenos e cujo apuro póde não chegar a avaliar *variações*, por vezes insignificantes.

Posto isto, entremos no estudo da *variação*, não sem ter em vista que é só da *variação* objectivamente considerada que temos de nos occupar. A *variação* subjectiva, isto é, aquella que se revela no senso intimo dos organismos privilegiados, é um facto que a sciencia tem de admitir, mas que por indefinida e variavel nos seus caracteres e leis se não se presta para base de estudos positivos.

Objectivamente pois, é a *variação* um processo biologico geral caracterizado por modificações materiaes ou dynamicas, organicas ou funcionaes dos organismos vivos.

Póde este processo revestir fórmulas diversas consoante as affinidades especiaes do organismo e do meio. Entre estas umas são particulares, como por exemplo, as que dependem da electividade de certas causas para certos organismos ou para qualquer das suas partes, etc., mas outras tem uma expressão geral, como são as que se referem a *intensidade* do phenomeno e ao *tempo* da sua duração.

Debaixo do ponto de vista da *intensidade*, sujeita-se o processo da *variação* á seguinte classificação:

Variação insensivel
Variação sensivel {funcional
 }organica.

Variação insensivel. Abrange este grupo factos numerosos, em que a *variação* do meio, por muito insignificante, não se reflecte sensivelmente nem nas fórmulas, nem nas funcções do organismo: assim pequenos augmentos de temperatura ou de pressão no homem. Pertencem a este grupo as *variações* constantes porque a cada momento passam normalmente os organismos.

Variação sensivel. N'esta cathogoria incluem-se todas as modificações observaveis do organismo, relacionadas cem as mudanças do meio. Estas modificações podem ter logar com alteração material, ou alterando simplesmente o funcionalismo dos órgãos. D'ahi a divisão indicada.

Estabelecendo-a, comtudo, não queremos certamente afirmar que possam existir separadamente modificações materiaes e funcionaes, isto é, que toda a perturbação funcional não corresponda a uma determinada modificação material. Não, tal não é a nossa pretensão. No emtanto, porque muitas vezes a profundas alterações funcionaes, sobre tudo no systema nervoso, não correspondem modificações materiaes definidas, e em outros casos salientes alterações organicas, anatomicas, existem sem perturbação sensivel da physiologia, achamos util esta distincção, aliás classicamente consagrada na sciencia.

Variação funcional. Este processo de *variação* é certamente o mais geral, por isso que se póde dar isoladamente e complica quasi sempre a *variação organica*. Effectivamente, perante certas causas, como são as causas moraes, modificações na composição do meio physico-chimico, etc., só

perturbações dynamicas de manifestação variavel se podem observar, e por outro lado nenhuma variação organica póde existir sem que perturbação funcçional se revele tambem. A ultima parte d'esta nossa proposição é em geral verdadeira, mas é tambem susceptivel de excepções. Assim quando um orgão é *par*, ou a sua funcção póde ser compensada por outra, ou não tem importancia capital, a lesão material póde existir sem perturbação funcçional apreciavel.

Observaremos finalmente que a persistencia de modificação physiologica acaba sempre por se reflectir sobre a forma anatomica.

Varição organica. Caracterisa-se este processo pela mudança de fórma anatomica e póde produzir-se por acção directa, externa e mecanica sobre o organismo, ou, como acabamos de ver, pela persistencia d'uma modificação funcçional.

São exemplos d'esta fórma as soluções de continuidade, os desvios articulares, os tumores, as atrophias, a gangrena, muitas outras especies morbidas, e finalmente alguns factos do inteiro dominio da physiologia. Ultimamente, refere Haeckel, alguns exemplares do *siredon pisciformis*, da familia dos *trilões*, que habitualmente vive na agua, onde respira por meio de guelras, sahiram dos tanques onde eram conservados no museu de Paris, e, perdendo completamente as suas guelras, tornaram-se verdadeiros animaes de respiração pulmonar. Aqui foi, como se vê, a perturbação physiologica que originou a modificação anatomica.

Considerada agora a *variação sensível* nas suas relações com o *tempo*, observamos as seguintes fórmas:

Varição brusca
Varição lenta
Varição evolutiva
Varição potencial.

Varição brusca. N'este processo o organismo, entrando em conflicto com a variação do meio, manifesta rapidamente modificações perfectamente apreciaveis. Assim, nos casos toxicologicos a innocuação de certos venenos poderosos, como a strychnina, por exemplo, revela dentro em poucos momentos modificações intensissimas no organismo.

Varição lenta. Muitas vezes as variações a que os organismos se acham sujeitos, posto entrem desde logo em conflicto com elle, só passado um certo tempo se revelam por caracteres objectivamente sensiveis. Estão n'este caso as influencias climatericas, certos principios miasmaticos que só vem a produzir os seus effeitos, mediante um periodo de incubação, os habitos e officios, e muitas outras condições.

Varição evolutiva. Debaixo d'este titulo comprehendemos as variações que, dependentes de uma causa primitiva, fixa e passageira, seguem uma marcha evolutiva de transformações. É o que acontece não só com ovulo depois de fecundado, mas ainda na pathologia com certas molestias, denominadas cyclicas, que, como a scarlatina, a variola, etc., uma vez dispertadas, seguem de transformação em transformação, uma marcha evolutiva, definida e especifica.

Varição potencial. Este processo é o que corresponde a propriedade de adaptabilidade que chamamos tambem potencial: causas que actuaram nos pais, vem reflectir-se nos filhos por manifestações que se não poderam observar n'aquelles. Haeckel incluye n'este grupo os casos de albinismo, os phenomenos teratologicos de sexdigitação, de bois sem cornos e outras monstruosidades, que attribue a causas que primitivamente actuaram sobre os pais, limi-

tando a sua acção, por um processo desconhecido, ao sperma do macho ou ao ovulo da femea. No campo da pathologia as manifestações secundarias e terciarias da syphilis, por exemplo, ligadas a uma diathese transmittida, tem talvez a mesma explicação, e as diatheses não são assim mais do que *molestias potenciaes*.

Da adaptação actual, ou adaptação propriamente dicta

Considerando agora a adaptação sob este novo aspecto, isto é, como estado de equilibrio entre o organismo e o meio, divide-se ella naturalmente, consoante a natureza d'esse equilibrio, em:

Adaptação estavel
Adaptação instavel.

É por si evidente que esta divisão não é absolutamente rigorosa, pois na natureza organica onde tudo é mutavel, onde tudo se transforma constantemente, a estabilidade não representa senão uma ideia relativa. Diz-se que um dado estado é mais estavel do que outro, quando é menos susceptivel de variar ou manifesta variações menos notaveis do que outro com que se compara.

Ora a observação fornece-nos a este respeito os dois grupos seguintes de factos altamente significativos:

Adaptações de caracter persistente, caracterizadas pela invariabilidade sensível das funcções ou dos orgãos e pela tendencia dos organismos a voltarem a ellas, quando se hajam desviado por uma causa que deixa de actuar.

Adaptações de caracter mutavel, caracterizadas pela variação constante e successiva, ou intermittente, das funcções ou orgãos.

Assentando n'estas duas ordens de factos o criterio da estabilidade e instabilidade, poderemos definir nos seguintes termos a adaptação estavel e a instavel.

Adaptação estavel é o estado de equilibrio sensivelmente persistente entre o organismo e o meio, caracterizado pela tendencia do organismo a voltar a elle, quando se haja desviado.

Adaptação instavel é o estado de equilibrio sensivelmente variavel entre o organismo e o meio.

A adaptação *estavel* abrange os estados que se dizem *physiologicos*, a *instavel*, todos que se denominam *pathologicos*.

É o que veremos e estudaremos no proximo capitulo.

(*Continúa*).

EDUARDO BURNAY.

DA TEMPERATURA NAS MOLESTIAS SOB O PONTO DE VISTA DO DIAGNOSTICO E DO PROGNOSTICO

PELO

DR. DUMONT

(Extrahido da secção dos trabalhos originaes do n.º 2 do excellente jornal de medicina — *Le Praticien*).

Para ser tratado á altura da sua importancia, demandaria este objecto desinvolvimentos que não comporta um simples artigo de jornal, e por isso teremos, a nosso pezar, de o reduzir muito e de o apresentar incompletamente.

Esperamos todavia, que não será desprovido de interesse para aquellos dos nossos leitores, que abandonaram os bancos das escolas e as enfermarias, ainda no tempo em que poucas observações thermometricas se faziam.

Quantas vezes se não encontra o clinico nos mais serios embarços, quando, chamado no começo do desinvolvimento de uma doença, apenas encontra como symptoma, que a revele — febre, e tem no emtanto, sob pena de comprometter a sua reputação, de responder ás instantes interrogações do doente ou da sua familia. Desculpar-se-lhe-ha ás vezes de não ter precisado a molestia, mas nunca se lhe perdoará ter annuciado uma molestia quando venha a desinvolver-se outra, e por isso muitas vezes, o que mais lhe importará será poder excluir esta ou aquella affecção, e dizer com um grão de certeza quasi absoluto: «Não é uma febre typhoide — não ha que receiar contagio, etc.» A marcha da temperatura poderá felizmente n'um grande numero de circumstancias esclarecer o diagnostico, e por isso aconselhamos aos nossos collegas que tenham sempre a sua carteira munida de um pequeno thermometro clinico e que se sirvam d'elle.

No estado normal, a temperatura do nosso corpo é sempre proximamente a mesma, qualquer que seja o meio em que estivermos mergulhados. O homem e os animaes superiores tem uma temperatura fixa; diz-se por isso que, são de sangue quente, por opposição aos seres de temperatura variavel (poucos grãos elevada acima da do meio que habitam), que são impropriamente chamados animaes de sangue frio. A temperatura normal do homem, tomada na axilla, é de 37°,2 a 37°,5, mas pôde, após grandes esforços musculares ou durante o trabalho da digestão, elevar-se a 37°,8. Não attinge nunca 38°, senão no estado febril. Para verificar esta temperatura, é necessario collocar na axilla do paciente o thermometro clinico de mercurio, graduado na aste em grãos e quintos ou decimos de grão: introduz-se bem o instrumento até ao fundo da cavidade axillar, faz-se dobrar o braço em volta, e alli se deixa permanecer — dez minutos, pelo menos.

Nos hospitaes, muitas vezes o instrumento é introduzido no rectum ou ainda na vagina, mas na clinica civil, comprehende-se facilmente que uma tal pratica só excepcionalmente poderia ser adoptada, em casos muito particulares. Para cada doente, deve ter-se em vista empregar sempre o mesmo thermometro, afim de que as observações possam sempre ser rigorosamente comparaveis.

É egualmente necessario fazer duas observações por dia, uma de manhã e outra de noite, e registrar o resultado pelo *methodo graphico*, isto é, n'uma folha de papel quadrilhado pela intercessão de linhas horisontaes e linhas verticaes. As linhas horisontaes indicam os grãos ou fracções de grão thermometricos, e as verticaes, as epochas de observação, geralmente a razão de duas linhas por dia, uma para a manhã e outra para a tarde.

Vejamos agora como se comportam os traçados graphicos da temperatura nas diversas molestias.

1.º Se a temperatura, no curto espaço de algumas horas, até dia e meio, partindo de 37°,5, sóbe bruscamente, continuamente, regularmente, sem um ponto de suspensão ou um movimento de regressão, trata-se de uma febre eruptiva, de uma febre intermittente, ou de uma pneumonia.

a) Se a temperatura sóbe em algumas horas a 41°, por exemplo, e desce, cinco ou seis horas depois, á temperatura normal, temos uma febre intermittente.

b) Se se tratar de uma pneumonia de marcha regular e que tem de terminar muito provavelmente pela cura, mantem-se a temperatura, do terceiro ao sexto dia, entre 39°,5 e 40°,1, seguindo-se-lhe uma defervescencia brusca, que poderá arrastar a temperatura até á gradação normal. A elevação de temperatura mantem-se pelo contrario, se a terminação tiver de ser fatal. Nas crianças que soffreram a operação da tracheotomia, a elevação do thermometro a 40° ou 41° indica quasi sempre a complicação de uma pneumonia, que leva o doente.

c) As diversas febres eruptivas serão sempre caracterizadas pela marcha especial da temperatura:

Na scarlatina a ascensão é excessivamente rapida, brusca: a temperatura sóbe, em um ou dois dias, a 40° e mesmo a 41°,5, e diminue depois do apparecimento da erupção, apresentando apenas exarcebações á noite.

No sarampo a temperatura sóbe mais lentamente e menos alto; desce, logo que a erupção se manifesta.

Na variola verdadeira, não modificada pela vaccina, o thermometro sóbe, em dois ou tres dias, de 38° a 40°, ou mesmo 41°, e volta a 38° depois da erupção. No periodo da suppuração a temperatura eleva-se novamente.

A erysipela, debaixo do ponto de vista da temperatura, comporta-se como uma febre eruptiva; aproxima-se da scarlatina n'este sentido, que a ascensão thermica pôde ser muito rapida e elevada, mas pouco tempo se conserva estacionaria. Outras vezes observa-se apenas uma pequena elevação de temperatura, essencialmente passageira, que não deixa nunca de existir; d'aqui a necessidade de observar a temperatura varias vezes no dia.

2.º Se a temperatura augmenta gradualmente, e por uma fôrma regular, durante cinco a nove dias, isto é, se augmenta de dia para dia, ao mesmo tempo que apresenta uma diminuição de manhã (diminuição menor que o augmento que sobrevem á noite), tem-se em presença uma febre typhoide. Wunderlich, que tanto concorreu para acreditar o estudo da temperatura nas molestias, pensa que: *Toda a molestia que, já no primeiro ou no segundo dia, manifesta uma temperatura de 40° não é uma febre typhoide. Toda a molestia, que na noite do quarto dia não tem attingido 39°,5, não é uma febre typhoide.* Depois do oitavo dia proximamente, a temperatura conserva-se, de nove a vinte dias, nas immediações de 40°, offerecendo todas as manhãs remissões, que podem attingir 1°,5 e mesmo 2°.

Emquanto que na febre typhoide, o augmento da frequencia do pulso está em relação com a elevação da temperatura, na meningite, o pulso pôde conservar-se lento, embora a temperatura esteja consideravelmente augmentada.

3.º Se a temperatura se eleva gradualmente, mas por uma fôrma irregular, com intermittencias e suspensões na sua marcha ascendente, é provavel que se trate de uma molestia, cujo cyclo é tambem irregular, como o rheumatismo articular, as inflammações da pleura, do pericardio, etc.

Debaixo do ponto de vista do prognostico, a elevação da temperatura tem uma significação grave, quando se mantem por algum tempo ou quando attinge 41°,5, 42°, até 42°,8. Tem-se comtudo citado casos extraordinarios em que a temperatura parece ter-se elevado a 45° e mesmo a 50°! sem causar a morte (*Archives de médecine*).

Em alguns casos, a simples marcha da temperatura é sufficiente para nos prevenir do apparecimento de complicações. É o que acontece na pleuresia, quando se torna purulenta, nos feridos, depois das operações chirurgicas, etc.

Quando se emprega o curativo de algodão de A. Guérin, por exemplo, observando com exactidão o grão thermometrico, fica-se completamente instruido sobre o que se está passando debaixo da espessa camada de algodão que cobre o membro.

Accrescentemos ainda, que o augmento de temperatura não pôde ser nem simulado, nem dissimulado, que permite avaliar do effeito de um medicamento, e dicta em certos casos o prognostico e o tratamento. Sabios collegas são com effeito de opinião, que n'um certo numero de molestias, a febre typhoide, o rheumatismo cerebral, por exemplo, é sobre tudo o exagero da temperatura, a *hyperthermia*, que determina a morte do doente, d'onde a indicação de lhe subtrahir uma parte do calorico que produz, por meio de loções ou banhos frios.

No periodo da agonia, a temperatura eleva-se em geral muito, salvo nas affecções consumptivas chronicas; depois mesmo da morte, pôde continuar a augmentar durante uma hora ou duas, sobre tudo em certas molestias, como a variola (se o fallecimento sobrevem nos primeiros dias), a cholera, as fracturas do craneo sem ferida exterior, etc.

Recordo-me perfeitamente, que sendo ha uns dez annos interno no hospital Lariboisière, o empregado do amphitheatro que tomava, com uma grande exactidão e com um zelo muito especial, a temperatura de todos os cadaveres logo depois da morte, tinha chegado a formular muitas vezes d'esta maneira diagnosticos extremamente notaveis, sobre tudo quando se tratava de um ferido trazido sem sentidos para o hospital, e morto sem ter podido dar nenhum esclarecimento.

E. B.

CLINICA ESCHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 12)

18.ª operação

Maria Rosa, de 13 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição fraca, apresentava dois abscessos frios: um menor situado na região nadegueira do lado direito, e o outro na face anterior da coxa esquerda occupando quasi todo o seu comprimento.

A 5 de abril, assistindo o professor de clinica cirurgica, foi esvaseado o primeiro pelo aspirador de Dieulafoy, sendo praticada a punção por Adolpho Rollo.

Retirada a canula, cobriu-se immediatamente o orificio que ella deixara com um pedaço de adhesivo, e adaptaram-se as paredes do foco pela pressão exercida por uma compressa segura com uma ligadura. Extrahiram-se cerca de tres decilitros de pus.

Sobreveio uma exacerbação febril que obstou a que se despejasse o segundo no dia seguinte, o que só se pôde effectuar a 10 do mesmo mez. Procedeu-se por identico modo, sendo d'esta vez operador Nunes da Ponte.

A coxa foi envolvida em uma ligadura em espiral. Por então a evacuação, com quanto incompleta, forneceu uma quantidade de liquido superior a sete decilitros.

A doente conserva-se ainda no hospital sujeita á medição apropriada, tendo sido novamente e por varias vezes abertos os abscessos pelo clinico interno.

19.ª operação

Josepha Corajonas, de 33 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, deixava ver um tumor na face esquerda e na parte anterior da metade correspondente da abobada palatina, o qual em pouco tempo de existencia tomara consideraveis proporções. Diagnosticou-se um sarcoma do seio maxillar, e procedeu-se á resecção do osso lesado no dia 8 de abril, sendo operador o professor de clinica cirurgica. Dr. Ignacio fornecia os instrumentos, Graça Miguens chloroformisava, Soares Couceiro regulava a anesthesia pelo pulso, Abilio de Albuquerque e Sousa Refoios (5.º anno) auxiliavam no mais a operação.

A anesthesia foi sempre muito incompleta, e especialmente depois dos primeiros tempos da operação, que se praticou pelo modo seguinte:

A partir da commissura labial esquerda, fenderam-se os tecidos em toda a sua espessura por uma incisão transversal de seis centimetros de comprimento. Laquearam-se logo algumas ramificações arteriaes. Seguidamente extrahiu-se o osso com facilidade, porque o tumor havia destruido as relações com o malar e interrompido a continuidade com a apophyse montante.

Para isso, tendo sido previamente interposto um bocado de cortiça entre as arcadas dentarias do lado direito, fez-se a ablação do primeiro incisivo esquerdo, foi seccionada pelo bisturi a mucosa palatina ao nivel da linha de união dos dois maxillares, e a parte ossea na mesma direcção pelo secador de Liston; atraz fendeu-se a mucosa por uma incisão transversal, e adiante foram cortadas as relações ainda pelo bisturi; fixado o maxillar por um boticão, desligaram-se depois as adherencias pterygoideas á custa de leves tracções e oscillações combinadas.

Passou-se á limpeza da escavação, no que se empregaram a pinça, tesouras e bisturis de diversas fórmulas. Por ultimo, para assegurar a destruição completa do tumor, e a fim de sustar a hemorrhagia, recorreu-se á cauterização pelo ferro em braza.

Fez-se uma sutura entrelaçada por meio de oitos de conta isolados, empregando tres agulhas, cujas extremidades se separaram da pelle por meio de pequenos rolos de fios interpostos; fixaram-se exteriormente os fios de laqueação; passaram-se tiras de adhesivo transversalmente; cobriu-se a ferida com fios e camphora, uma compressa, tudo seguro com o lenço da face.

Não sobreveio febre traumatica apreciavel.

Todas as applicações therapeuticas se limitaram a culotorios de perchlorureto de ferro e manganex diluido, durante os primeiros dias, e hydro-infuso de sabugueiro posteriormente, além de alguns purgantes para combater a constipação de ventre intercorrente.

Nos dias 15, 17 e 19 de abril foram tiradas successivamente as tres agulhas de sutura, tendo havido união por primeira intensão.

A cavidade, apoz a eliminação das escharas, foi pouco e pouco diminuindo á custa de tecidos molles de nova formação e boa natureza.

À 26 de maio teve alta. Curada.

20.^a operação

Anna Rosa, de 60 annos de idade, temperamento mixto, constituição fraca, mostrava no lado direito, na linha de união da metade anterior com a posterior da abobada palatina, um epithelioma, cujo diametro seria de quatro centímetros, e a ella fixo por um pediculo que media dois centímetros de diametro em secção horisontal.

No dia 9 de abril foi-lhe extirpado com o bisturi pelo professor de clinica cirurgica.

Houve necessidade de escavar o osso no ponto de inserção do pediculo, porque a lesão profundou um tanto.

Suspendeu-se a hemorragia resultante comprimindo a solução de continuidade com fios impregnados de perchlorureto de ferro diluido. Ficou no uso de culloitorios adstringentes.

A 16 de abril praticaram-se cauterizações com nitrato de prata.

Alta a 19 do mesmo mez. Curada.

21.^a operação

Antonia Maria, de 40 annos de idade, temperamento sanguineo, constituição regular, entrou para o hospital com um kysto na face esquerda do nariz. Teria dois centímetros e meio de maior diametro, e na sua parte mais posterior e inferior apresentava o aspecto da degeneração.

Foi operada a 3 de maio pelo professor de clinica cirurgica, servindo de ajudantes Dias Pinheiro e Soares Couceiro.

Aberto o sacco adiante, foi descollada a membrana kystica n'este ponto e extirpado o tumor em todo o resto da sua extensão.

Lavou-se a solução de continuidade com agua fria e empregou-se o perchlorureto de ferro como hemostatico.

Fios com camphora, seguros com tiras de adhesivo, constituiram todo o curativo.

Houve união por segunda intensão, sahindo curada a 5 de junho.

22.^a operação

Antonio Rodrigues Chico, de 64 annos de idade, temperamento nervoso, constituição deteriorada, apresentava edemas nos membros inferiores, mas decidira-o principalmente a recolher-se ao hospital a necessidade de se tratar de um cancro do seio maxillar direito que deprimira a abobada palatina, avolumara muito a face e edemaciara por compressão a palpebra inferior do lado correspondente.

No dia 13 de maio foi operado pelo professor de clinica cirurgica, seguindo aproximadamente o mesmo processo da 19.^a operação. Dr. Ignacio fornecia os instrumentos, dr. Senna chloroformisava, e Teixeira Lobato (5.^o anno) regulava a anesthesia pelo pulso.

Desde que se obteve uma leve chloroformisação que foi sempre conservada n'este grau, fez-se uma incisão na face, que começava na commissura labial direita, seguia transversalmente até ao bordo anterior do masseter, descrevendo ahí uma curvatura, continuava depois no sentido vertical, terminando ao nível do corpo do osso malar. Em seguida disseccou-se o retalho de baixo para cima até á altura da parede inferior da orbita, separando-o da produção morbida.

Na extracção do osso e limpeza da escavação procedeu-se exactamente pelo modo já descripto. Na sutura, tambem entrelaçada, empregaram-se cinco agulhas terminadas em ferro de lança e embainhadas em canulas; atravessados os tecidos, retiravam-se os dardos, restando as canulas, sobre que se faziam os respectivos oitos de conta. O restante curativo foi precisamente o mesmo.

Contra os edemas que sempre se conservaram, aggravando-se mesmo posteriormente, applicaram-se nas pernas fricções de alcool camphorado.

A ferida teve por applicações topicas pomada camphorada nos primeiros dias, injecções emollientes e narcoticas em seguida, que em breve foram substituidas pelas deter-sivas e antisepticas.

O estado geral do doente foi sempre grave.

Abalado profundamente pelo *choque* da operação, foi ao segundo dia assaltado de febre intensa, que não mais o abandonou; prescreveram-se poções temperantes e compressas de agua sedativa para a frente.

A adynamia augmentava; administraram-se caldos fortes e vinho do Porto, e sujeitou-se a uma medicação tonica e ferruginosa.

Sobreveio nos ultimos dias agitação e insomnia, pelo que tomou pilulas de acetato de morphina.

Succumbiu a 6 de junho.

Autopsia no dia 7. — Na parte superior do hemispherio cerebral direito e nas meninges correspondentes, congestão e derrames sanguineos. A ferida externa da face unida por primeira intensão; o fóco traumatico diminuido um pouco na sua capacidade primitiva, de aspecto sanioso e granulações suspeitas; d'ahi para traz, propagando-se, um tecido analogo ao extirpado e que destruiu em consideravel extensão a grande aza direita do sphenoide, o collo e o condylo do maxillar inferior do mesmo lado; além d'isto, via-se uma neoplasia isolada de dois centímetros de maior diametro na parte media da parede superior da orbita direita.

Na cavidade thoraxica: hydro-thorax duplo e dois abscessos no pulmão direito, um em sua base, contendo aproximadamente duzentos grammas de pus, outro menor no lobulo superior.

As visceras abdominaes nada apresentavam de anormal.

(Continúa).

Na 9.^a operação, 4.^a linha, deve ler-se: — um sarcoma do seio maxillar do mesmo lado...

BOLETIM THERAPEUTICO

Novos preparados de chloral. — Julgava-se, até ha bem pouco tempo, que o chloral não era soluvel nos corpos gordos, porém Catillon demonstrou plenamente a solubibilidade d'este agente therapeutico nos oleos fixos e nas gorduras, fornecendo assim ao clinico elementos para prescrever variadas preparações, que n'alguns casos poderão ter uma utilidade especial.

Uma ligeira elevação de temperatura facilita sobremaneira a solução, podendo dizer-se que, n'estas condições, o hydrato de chloral se dissolve nos oleos em variadissimas proporções.

Catillon apresenta algumas fórmulas que se poderão realizar facilmente, fornecendo medicamentos commodos na preparação e uteis na applicação.

Estas fórmulas são as seguintes:

Linimento de chloral

Hydrato de chloral..... 6 grammas
Oleos de amendoas doces... 30 »

Dissolve-se o chloral por simples mistura n'um almofariz, ou por meio de calor brando, encerrando as duas substancias n'um frasco e aquecendo-se em banho de maria.

Pomada de chloral

Hydrato de chloral..... 6 grammas
Banha preparada..... 27 »
Cera branca..... 3 »

Funde-se a cera e a banha a banho de maria n'um frasco de bocca larga; juncta-se em seguida o hydrato de chloral, reduzido a pó, para facilitar a dissolução. Apenas ella se tenha completado e a mistura se torne limpida, deixa-se arrefecer.

A não se querer uma pomada bastante consistente, póde dispensar-se a cera, sobretudo no inverno.

Suppositorios de chloral com manteiga de cacao

	{	Hydrato de chloral 1 gramma
S. com 1 gr.	{	Cera branca..... 1 »
	{	Manteiga de cacao 3 »
	{	Hydrato de chloral 2 »
S. com 2 gr.	{	Cera branca..... 1 ^{gr} ,50
	{	Manteiga de cacao 2 ^{gr} ,50

Funde-se a cera e a manteiga de cacao n'um frasco a banho de maria, juncta-se o chloral em pó, e, quando a solução está completa, vasa-se na fôrma (*J. de Therap. de Gubler*, n.º 21, 1878).

TARDIEU

(1818-1879)

No dia 12 de janeiro falleceu em Paris, victima de uma affecção pulmonar, o professor Tardieu.

Filho de um habil gravador de mappas geographicos, ao qual se devem tambem as magnificas illustrações do tratado de molestias mentaes de Esquirol, Augusto Ambrosio Tardieu, elevou-se, pelo seu estudo e pelas brilhantes qualidades do seu talento, a uma alta cathegoria no mundo scientifico.

Como medico-legista, sobre tudo, a sua reputação foi enorme, e as suas affirmações tiveram durante muito tempo na sciencia um valor quasi dogmatico e indiscutivel.

Tardieu é por muitos criticado por tomar de preferencia a causa da accusação nos processos criminaes, mas tal arguição, assim formulada, é certamente pueril, se attendermos a que a missão do medico-legista, não é propriamente, nem a piedade, nem a inclemencia, mas um pouco mais particularmente — a justiça e a verdade scientifica.

Censores, não mais avantajados, pretendem finalmente attribuir a sua gloria e os seus triumphos á magia da sua palavra brilhante e commovente, aos seus notaveis dotes oratorios, mas uma tal critica cahé diante da simples recordação dos seus innumerados trabalhos, tão profundamente estudados, tão cheios de factos e de critica, tão fecundos

de ensinamento, alguns dos quaes conquistaram um valor classico quasi universal, e que só tarde, bem tarde, cahirão no esquecimento.

Nós, pretendendo n'este momento fazer o elogio de Tardieu, o eminente professor de medicina legal na faculdade de Paris, deixamos a outros a apaixonada controversia que o seu nome lhes suscita, e achamos por si bastante honroso epitaphio a simples enumeração das publicações d'aquelle illustre mestre.

Além de numerosos artigos publicados nos *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* e no *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, eis o catalogo eloquente das suas obras:

Observations et recherches nouvelles sur la morve chronique, Arch. de méd., 1841.—*De la morve et du farcin chroniques chez l'homme et chez les solipèdes* (thèse de doctorat).—*Jusqu'à quel point le diagnostic anatomique peut-il éclairer le traitement des névroses*, 1844 (thèse d'agrégation).—*Manuel de pathologie et de clinique médicales*, 1873, 4^e édition.—*Du choléra épidémique*, in-8, 1849.—*Supplément au Dictionnaire des Dictionnaires de médecine français et étrangers*, 1851.—*Voiries et cimetières*, 1852 (thèse de concours pour la chaire d'hygiène).—*Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, 1852-1854, in-8, 3 vol.; 2^e édit., 1862, 4 vol.—*Etude hygiénique sur la profession de mouleur en cuivre*, in-8, 1855.—*Mémoire sur l'empoisonnement par la strychnine*, in-8, 1857.—*Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs*, in-8, 1856; 6^e édit., 1872.—*Etude médico-légale sur la strangulation*, 1859.—*Etude médico-légale sur l'avortement*, 1863; 3^e édit., 1868.—*Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier)*, 1864.—*Etude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées*, 1864.—*Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement* (avec la collaboration de M. Z. Roussin), 1866.—*Etude médico-légale sur l'infanticide*, 1868.—*Etude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation*, 1870.—*Etude médico-légale sur la folie*, 1872.—*Question médico-légale de l'identité, dans ses rapports avec les vices de conformation des organes sexuels, etc.*, 1874.—*Eloge d'Adelon*.

E. B.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos. Eguaes agradecimentos dirigimos aos auctores das ultimas publicações annunciadas n'esta secção, aos quaes por lapso não testemunhámos então o nosso reconhecimento.

Leçons cliniques sur les maladies du cœur—Docteur P. F. da Costa Alvarenga—Trad. par le docteur E. Bertherand—Lisbonne, 1878.

Molestias venereas e syphiliticas (3.^a edição)—Dr. J. A. Marques—Lisboa, 1878.

ESTUDOS MEDICOS



(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa
— Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Aos srs. assignantes em debito lembramos as difficuldades economicas com que temos a lutar.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.^o 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — A epidemia de Astrakan — Pathologia geral: Molestia (continuação) — Clinica escolar: Synopse das operações praticadas, auxiliadas ou presenciadas pelo curso do 4.^o anno de medicina de 1877-1878 (conclusão) — Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento da hemicrania pelo hydrato de chloral — Unguento para as queimaduras — Pós contra a menorrhagia (Delioux) — A santonina como vermifugo — Chronica: Conferencias — A pharmacia melindrada — Necrologia: Marie Paul Emile Chauffard — Paul Gervais — Bibliographia: Publicações recebidas.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Aujourd'hui encore l'espace nous fait défaut pour notre bulletin.

Nous aurons au prochain numéro occasion de nous référer à l'application de la fuchsine dans la maladie de Bright, essais déjà réalisés à l'étranger, mais dont M. Nunes da Ponte, élève de la 5^{me} année de Médecine, dans sa clinique d'École, est peut être l'innovateur en Portugal.

A EPIDEMIA DE ASTRAKAN

Preoccupa actualmente a opinião publica na Europa, o terrivel flagello que assola a população da fertil bacia do Wolga. Parece desenrolar-se com indifferença em todas as direcções, deixando atraz de si innumeradas desgraças, que assustam as povoações libertas, e a que é preciso de prompto acudir com medidas de toda a ordem.

Apparecendo a epidemia pela vez primeira em Vetlianka propagou-se de prompto a povoações importantes do governo de Astrakan. Informações pouco accitaveis por desituidas do caracter official, asseguram a sua propagação para norte, seguindo a corrente do Wolga. Povoações proximas de Moscou parece terem sido invadidas, manifestando o flagello tendencia a rapida propagação. Para occidente parece ter-se feito do mesmo modo a derivação epidemica, percorrendo as povoações dispersas entre as margens, direita do Don, e esquerda do Dnieper. A sul parece ter-se a epidemia generalizado de preferencia, attingindo todo o litoral do mar Azow e mar Negro, de Odessa a Constanti-nopla pelas costas da Roumania.

A noticia d'esta rapida propagação, com invasão quasi subita de tão extenso territorio, deve ser lançada de preferencia, á conta do pannico que se apoderou dos informadores, que não á realidade de tal propagação. No entanto as ultimas informações dignas de confiança asseguram a existencia da epidemia em Salonica, o que fez elevar ao governo italiano o numero dos dias de quarentena para os navios vindos do mar Negro e de Azow, extendendo-a aos portos da Turquia, Grecia e Montenegro. As auctoridades inglezas de Malta acabam de estabelecer tambem uma quarentena para proveniencias do mar Negro e de Azow. Pelo que respeita á propagação occidental, affirma-se que a epidemia se acha ainda localisada em Astrakan, ou quando muito não transpoz ainda as margens do Don. Exposta muito em resumo a orientação da epidemia e extensão do paiz por ella invadida, passemos succintamente em revista o que actualmente se affirma em relação á sua natureza, origem e proveniencia, medidas tomadas pelos governos, que mais directo interesse tem n'esta grave questão, e vejamos o que teremos finalmente a esperar com relação a Portugal.

O que por ora se afirma em relação á natureza da molestia epidemica é de tal modo contradictorio, que ainda não pôde fixar-se o nome com que ella ficará conhecida na historia das epidemias. Uns fazem da molestia um mixto de typho e peste, differencando-a em dois grupos pela proeminencia dos caracteres de qualquer d'aquelles estados morbidos com subordinação dos do outro.

A commissão nacional russa, constituida em janeiro d'este anno para apresentar parecer sobre medidas energicas e proficuas, que fossem garantia de obstaculo á propagação epidemica, senão meio de extincção completa, apresentou opinião conjunctamente sobre a natureza da molestia e affirmou a identidade da sua symptomatologia com a da febre negra que assolou a Europa no seculo xiv. Um terceiro grupo medico afirma que a molestia em questão é a verdadeira *febre bubonica*, o que muito parece estar de harmonia com as descripções que d'ella se tem feito e com a origem provavel que se lhe assegura.

Uma parte importante do litoral persa sobre o mar Caspio foi desde 1877 até uma epocha posterior a fevereiro de 1878 a séde da peste epidemica. Os primeiros casos da epidemia de Astrakan deram-se provavelmente n'um tempo anterior a novembro de 1878, mez em que se notou a propagação epidemica. As relações commerciaes entre Astrakan e Recht, na Persia, não afrouxaram durante aquelle tempo, o que permite suppor uma filiação directa entre a peste de Recht e a epidemia de Astrakan, corroborado ainda isto pelo pequeno intervalo de tempo que mediou para a apparição da epidemia em Astrakan e pela concordancia das descripções dos atacados com a peste bubonica. A confirmação rigorosa da origem da epidemia, está ainda por fazer, e muito é para desejar que as commissões sanitarias actualmente em exercicio na Europa procurem a resolução d'este problema, pela vantagem dos conhecimentos que d'alli podem advir como uteis no conhecimento da natureza intima da molestia.

O governo russo, e todos aquelles a quem mais de perto toca a ameaça da propagação epidemica, lançam actualmente mão de todos os meios para obstar á diffusão da molestia, estudando-a na sua natureza, e procurando restringil-a aos focos da sua primeira apparição. A commissão sanitaria russa propoz a destruição de todos os focos das primeiras apparições, empregando conjunctamente todos os meios desinfectantes de taes localidades, transporte dos habitantes das povoações destruidas a logares immunes, sujeitando-os a quarentenas de largo periodo, e indemnisação da perda de bens de toda a ordem por conta lançada na despeza do estado. Estas medidas acceites pelo imperador, passaram em breve á sua realisação, acompanhadas d'uma commissão medica para estudar a epidemia no seu foco de irradição, e encarregada da adopção dos melhores meios desinfectantes em harmonia com o conhecimento das localidades. Ao mesmo tempo que estas medidas se adoptavam em S. Petersburgo, dirigia o governo russo um amavel convite á Inglaterra, á Austria e Allemanha, a fim de se fazerem representar por commissões sanitarias, que apreciassem o estado e natureza da epidemia na propria localidade. A Austria e Allemanha não tardaram, por interesse proprio, a apromptar-se para responderem a tal convite, celebrando em Vienna uma conferencia entre os dois delegados allemães, os tres delegados austriacos e o delegado hungaro.

O resultado de tão grande reunião, foi o conhecer-se de prompto por medicos enviados a Astrakan, e relações

diplomaticas com a côrte da Russia, por meio dos embaixadores e consules das respectivas nações, o estado da epidemia; impedir a livre entrada na Austria e Allemanha a todo o individuo que não assegure pelo seu passaporte, que não estivesse vinte dias antes de—visado—em paiz suspeito da epidemia; desinfectação obrigatoria de tudo o que acompanhe o viajante, bem como das carruagens dos caminhos de ferro e gabinetes das estações da fronteira. Em caso de ameaça de propagação até á fronteira, o governo austriaco e allemão reservam-se o direito de a fechar, estabelecendo quarentenas. Todas estas medidas e outras de igual alcance têm sido postas em pratica, e podemos dizer que a Allemanha, a Austria e a Roumania apresentam pelo lado éste das suas fronteiras um verdadeiro cordão sanitario, que será talvez o grande preservativo dos povos occidentaes. A Inglaterra, menos directamente ameaçada, menos activa se tem mostrado n'esta lucta para sustar a marcha invasora da molestia. A Italia, que a principio bem pouco se preoccupou com as medidas adoptadas, despertou finalmente, attenta a propagação até ao Bosphoro, estabelecendo quarentenas rigorosas para navios de todas as proveniencias de além dos Dardanellos. A França, para quem a peste de 1720 em Marselha deixou tristes recordações, não pôde nem quer deixar de intervir na solução do problema, que se agita. Embora em meio das convulsões politicas porque passou ha pouco ainda, o parlamento francez vae votar todavia uma importante somma com o fim de enviar ao local da epidemia medicos francezes, de accordo com os delegados da Austria e Allemanha.

Em breve veremos o resultado de tantas actividades competentes, e saberemos o que pensar sobre a natureza da molestia, sua origem, e probabilidade de a extinguir, ou obstar á sua propagação.

Portugal, que teve na conferencia sanitaria e internacional de Vienna um distincto logar, criado por uma magnifica intelligencia medica do paiz, o distincto professor, Sousa Martins, não pôde nem deve ficar indifferente na grande lucta que se agita no mundo medico.

Prometteu o governo tomar algumas medidas, que seriam devidamente publicadas na folha official. Aguardemos a sua publicação para depois lhe avaliarmos o valor. Por agora limitaremos as nossas considerações a suppor as medidas que vão adoptar-se como de pouca necessidade e urgencia, porque felizmente estamos em razoaveis condições de isempção da epidemia. Como paiz situado na parte mais occidental da Europa temos a proteger-nos pela parte continental o grande cordão sanitario estabelecido pela Austria e Allemanha, e quando mesmo a epidemia passasse por sobre taes obstaculos de propagação, os paizes intermedios seriam mais uma circumstancia a favorecer-nos com todos os meios de combate, que elles pozessem em campo. A importação maritima torna-se quasi impossivel pelas poucas relações commerciaes que entretemos com os portos das regiões affectadas, tendo demais no mediterraneo as quarentenas de Malta a favorecer-nos e assegurar-nos a immunnidade, e nos mares do norte as quarentenas estabelecidas pela Allemanha nos portos do Baltico, o que de pouca importancia se tornará, porque a molestia tem, pelo menos actualmente, poucas tendencias a caminhar para norte, de modo a infectar as costas da Russia banhadas por aquelle mar. É de crer que a epidemia se localise muito, já talvez pela sua natureza pouco invasora, e mais de certo pelos obstaculos que encontra por toda a parte ao seu livre curso. A actual epidemia de Astrakan merece para os povos occi-

dentes um interesse todo scientifico, no dizer d'um escriptor que muito nos auxiliou n'este estudo, e, debaixo do ponto de vista da immunitade, Portugal é de certo o mais bem garantido.

Tratemos o assumpto no seu aspecto scientifico, mas não descuremos a pratica de todas as medidas de combate, se a epidemia nos honrar com a sua pouco amavel visita.

Coimbra, 15 de feveiro de 1879.

A. DIAS DE GOUVEIA.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOPHIA MEDICA)

(Continuado do n.º 13)

III

Temos chegado ao objectivo do nosso trabalho.

Formulados os principios geraes que regulam os phenomenos da vida, cumpre-nos agora fazer a sua applicação ao problema que nos propozemos e indagar a lei differencial que separa os phenomenos, ditos physiologicos, dos que se denominam pathologicos.

Para isso temos primeiramente de determinar a noção empirica que corresponde a essas duas ordens de phenomenos, pois sem bem havermos delimitado o campo das nossas averiguações, nenhuma applicação precisa poderemos fazer dos principios biologicos estabelecidos.

O que se entende pois por saude e o que se entende por molestia?

Se é facil a resposta á primeira interrogação, não é tanto a solução da segunda, para qual será forçosa uma breve discussão de opiniões e distincções que se pretendem estabelecer.

Por saude entende-se geralmente o exercicio normal, facil e completo das differentes funcções, caracterizado subjectiva e intimamente pelo bem estar permanente.

Assim é, com effeito.

A integridade anatomica não póde por fórma alguma servir de base á noção de saude, pois vemos que a supressão de alguns órgãos, como os do movimento, por exemplo, e alterações d'outros, como a hypertrophia compensadora do coração, lesões materiaes estas, objectivamente muito sensiveis, existem, sem que comtudo uma reacção do organismo manifeste incompatibilidade ou desequilibrio, actual ou potencial, entre a organização total do individuo e estas variações materiaes.

A sensibilidade intima é em geral o mais fino e delicado reagente que nos dá a conhecer o estado do individuo. A observação póde caracterisar melhor, quando as attinge, as perturbações das leis physiologicas, mas a sua existencia é sempre primitivamente assignalada pela sensibilidade intima. Notaremos comtudo que muitas vezes esta regra parecerá infirmada. Assim, certas lesões organicas de uma alta gravidade são ás vezes percebidas pelo medico antes que o doente as possa accusar. Isto provém simplesmente

de que a este tempo a perturbação não está ainda constituida, isto é, que o organismo é ainda compativel com aquella alteração material, com os progressos da qual não o poderá todavia ser. N'este caso, o homem de sciencia, conhecedor da marcha fatal d'aquella lesão, a que corresponde uma perturbação grave na saude, por emquanto meramente potencial, fugindo ás apparencias, deixará de classificar de saudavel o exemplar que observa e dirigirá para elle os cuidados da sua profissão.

Esta ordem de considerações leva-nos pois a junctar ao criterio de sensibilidade interna o da permanencia de estado, garantida nos limites das condições organicas e mesologicas em que o individuo se encontra.

E outro motivo ainda nos levaria a intermissão d'esta circumstancia.

Certos estados pathologicos têm por si o character da intermittencia, regular ou irregular: assim, as febres paludosas e a epilepsia. Nos intervallos dos accessos ou ataques, a saude dos individuos não parece muitas vezes alterada, e no emtanto estes exemplares não podem por consideração nenhuma, especulativa ou pratica, pertencer á cathegoria physiologica.

Creemos ter sufficientemente justificado a definição do que empiricamente devemos considerar como estado de saude. Procuremos agora, ainda no campo dos factos e da pratica, as propriedades characteristics dos phenomenos pathologicos.

Muitos medicos em todos os tempos, e muito recentemente ainda o professor Parrot, da faculdade de Paris, pretenderam estabelecer uma distincção entre *molestia* e *affecção* no exame dos phenomenos que a pathologia estuda (*).

Estas duas noções, que na terminologia portugueza viriam confundir-se na denominação *doença*, pretende o illustre professor de historia da medicina e da chirurgia distinguil-as completamente.

N'uma lição brilhante e erudita insurge-se contra a confusão, vulgar mesmo no fóro medico, que se faz dos termos *affecção* e *molestia*, confusão que reputa prejudicial e anti-scientifica. «Pôr uma em vez da outra, diz elle, é substituir o todo á parte. A molestia é um composto de *affecções*; é pois indispensavel conhecer a *affecção* antes da molestia.»

Adiante Parrot define molestia nos seguintes termos:

«Toda a reacção do organismo vivo contra as causas extranhas á sua evolução normal.»

Explicando-se em seguida em relação aos termos *reacção* e *evolução normal*, diz:

«Peló termo *reacção*, empregado aqui, é necessario entender todo o phenomeno anormal, que se realiza em virtude das leis que normalmente regem os órgãos e as funcções.»

E a respeito da *evolução normal*:

«Póde-se dizer, que, quando nada a perturba, é propriamente a saude; e que o seu termo é a morte, facto normal, ultimo acto da saude e seu destino.»

Exemplificando, Parrot accrescenta:

«Faça-se uma ferida com uma faca. A dôr apparece immediatamente e uma hemorrhagia tem logar; mais tarde desinvolve-se uma inflammação local. Eis aqui tres *affecções*, tres phenomenos de *reacção*, tres protestos dos tecidos e das funcções organicas contra a offensa vulnerante.»

«A dôr vem dos nervos cortados, irritados, pois a sua propriedade é de serem sensiveis. A hemorrhagia provém

(*) *L'affection et la maladie*, leçon à la faculté de Médecine de Paris. M. Parrot — *Le Progrès Médical*, n.º 44, 1878.

da ruptura dos vasos e do movimento circulatorio, que por estas soluções de continuidade derrama o sangue fóra das suas vias naturaes. A inflamação resulta da irritabilidade dos elementos histologicos que exaggeradamente excitada faz sahir dos seus limites a nutrição e a transforma.»

Posto isto, vejamos agora como Parrot define a molestia e a distingue da affecção.

Demos-lhes outra vez a palavra.

«A molestia, diz elle, é um grupo de affecções de causa unica e propria.»

«Eis alguns exemplos que, espero, vos tornarão muito nitida a distancia que separa o composto *molestia* do seu elemento constituinte *affecção*.

«Uma *fractura* é uma affecção, pois póde ser o effeito, não de uma causa unica, mas de causas muito diversas. Entre estas, com effeito, contamos os choques directos ou indirectos, os movimentos musculares, as affecções do tecido osseo, taes como o rachitismo, a syphilis, a osteomalacia, etc. Accrescentarei que estas mesmas causas podem produzir estados morbidos differentes da fractura, como contusões, ecchymoses, feridas, etc. Por estas duas razões, a fractura não poderia ser collocada entre as molestias taes como as defini. É a simples titulo de affecção que ella póde fazer parte das que acabo de enumerar.

«A pneumonia é também uma affecção, ou, para melhor dizer, as pneumonias são affecções. Não parece isto contestavel para as de marcha chronica, as suas origens sendo umas muito differentes das outras; mas é também egualmente verdadeiro para as de forma aguda. Sabe-se com effeito, que podem ser traumaticas ou espontaneas, e, d'entre estas, a pneumonia lobar, que lhes é typo, resulta de uma causa ou de causas que lhe não são proprias; pois, segundo certas condições individuaes e de receptividade, que todavia nos escapam completamente, essas causas actuando simultaneamente sobre differentes individuos, ou em epochas differentes sobre a mesma pessoa, produzem: umas vezes, inflamações, como as do parenchyma pulmonar, da pleura ou do involucro do coração; outras, a zona, a febre herpetica; ou ainda, um rheumatismo articular agudo.

«A meningite tuberculosa nada mais é do que uma affecção, pois que se acha sob a dependencia de uma causa de effeitos multiplos, taes como: a tuberculisação dos pulmões, dos ganglios mesentericos, do baço, do figado, dos ossos, do testículo, e faz parte de um vasto complexo pathologico, cujas restantes affecções constituintes são tão numerosas, que para apresentar a sua nomenclatura completa, necessario seria enumerar todos os órgãos, todos os tecidos.»

Como se póde já facilmente deprehender das linhas que acabamos de transcrever, para Parrot o elemento etiologico é o mais importante na concepção que faz de molestia, e este principio acceita-o elle até ás ultimas consequencias, estabelecendo finalmente o caracter especifico de todas as molestias.

Estas conclusões são pelo proprio auctor definidas nos seguintes termos:

«A affecção origina-se pois nos tecidos, nos órgãos e nas suas funções dependentes; emquanto que o que constitue a molestia é a causa.

«Nosologicamente, as molestias constituem *especies*, dando a este termo a significação que tem em zoologia. Toda a molestia é pois especifica, etc.»

Parecem claras, cathgoricas, estas affirmações de Parrot. Não o são todavia.

Uma hermeneutica, que não poderia certamente ser taxada

de falsa, tratando de estabelecer em exemplos a doutrina do professor francez, incluiria certamente no numero das molestias — as febres intermitentes terças, a angina diphtherica e o croup. Effectivamente a causa d'estes phenomenos morbidos é uma causa especifica, visto que só ella é capaz de os engendrar, e por isso a noção etiologica n'este caso parece requerer indubitavelmente a qualidade de molestias para as febres intermitentes terças, para a angina diphtherica, para o croup.

Não o entende, no entanto, assim Parrot, e diz-nos:

«A febre intermitente terça é uma affecção, porque a causa que a produz, o veneno palustre, gera também a febre quartã e a quotidiana, as febres remittentes e perniciosas, as nevralgias, a hypertrophia do baço e certas alterações do sangue.»

E mais adiante:

«A diphteria é pois uma molestia. Sómente o conjuncto das affecções que a constituem merece esta qualificação; não poderia com effeito attribuir-se separadamente a cada uma d'ellas como á angina diphtherica ou ao croup; pois muito embora tenham uma causa unica o veneno diphterico, esta causa não lhes é propria, visto que cada uma d'ellas a partilha com todas as outras: como a ophtalmia, o coryza, a tracheo-bronchite, etc.»

Extranha doutrina nos parece realmente a do professor Parrot, que assim o arrasta não só á contradicção de todos os factos da observação, mas inclusivamente a contradicções dentro da propria doutrina.

Ha pouco, vimos, dizia Parrot «o que constitue a molestia é a causa», «toda a molestia é especifica.» Era licita com certeza, como applicação, a seguinte deducção: A causa especifica produz a molestia. Pois bem, trata-se de a applicar á febre terça e á angina diphtherica, dois estados que reconhecem uma etiologia perfeitamente especifica, e Parrot, abandonando completamente o seu criterio causal, exclama que objectivamente são muitas as manifestações a que estas causas dão logar, e que só ao conjuncto d'ellas se póde attribuir a denominação de molestia.

Ora, de duas, uma. Ou Parrot entende que nos casos sujeitos só haveria molestia, quando no mesmo exemplar se reunissem: no envenenamento palustre — os differentes typos de febre que ella póde originar, as nevralgias, a hypertrophia do baço e certas alterações do sangue; no envenenamento diphterico — a generalisação das manifestações diphtericas a todas as partes do organismo onde é possivel manifestarem-se, o que é visivelmente um notavel absurdo, ou então tem da molestia uma noção tão desprendida dos factos, tão subtilisada, tão metaphysica, digamos a palavra, que nos parece inoportuna a distincção estabelecida entre molestia e affecção.

Para nós a affecção é o facto geral de um conflicto anormal entre o organismo e o meio, e molestia o termo que exprime uma modalidade especial, caracteristica, d'esse conflicto. Assim a existencia de uma bala enkistada no pulmão é uma affecção, e uma pneumonia é uma molestia.

Como se vê, o termo molestia que para Parrot é mais geral do que o de affecção, pelo contrario, para nós tem maior extensão do que este.

Sobre o que empiricamente se deve entender por molestia, vamos agora estabelecer a nossa opinião, ou antes o nosso modo de ver, que sujeitaremos depois aos principios que estabelecemos, resolvendo assim o problema que nos propozemos.

(Continúa).

EDUARDO BURNAY.

CLINICA ESCOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES
PRATICADAS, AUXILIADAS OU PRESENCIADAS
PELO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA DE 1877-1878

POR

ANTONIO MOTTA

(Continuado do n.º 13)

23.ª operação

Antonia Ignacia, de 50 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, padecia d'um carcinoma incipiente de pequenas dimensões, mas profundamente situado na glandula mammaria esquerda.

Foi operada no dia 15 de maio por Abilio de Albuquerque, sob a direcção do professor de clinica cirurgica, sendo ajudantes Henriques Tierno e Carmo Rodrigues, que praticaram a anesthesia local com o apparelho de Richardson.

Seguiu-se o methodo de extirpação e o processo já aqui descripto (16.ª operação) das duas incisões semi-lunares, circumscrevendo uma ellipse transversal de oito centimetros de eixo maior, sobre tres e meio de menor. Extrahiu-se quasi todo o tecido glandular, razando a aponevrose que cobria o grande peitoral. Laquearam-se as arterias, lavou-se a ferida com *hydro-alcooleo camphorado*, afrontaram-se os bordos por um ponto de sutura verdadeira no centro e tiras de adheisvo nos restantes pontos, e completou-se o curativo com fios e camphora seguros com uma fxa do tronco.

Leve movimento febril. União rapida por primeira intensão na parte interna da solução de continuidade.

Ao terceiro dia a metade externa suppurava abundantemente por dois focos; prescreveram-se injeções de alcool camphorado. Os focos diminuiam, a cicatrização começava a effectuar-se, apparecia já uma tira de boas granulações carnosas, que pela retracção aproximava os labios da ferida.

Estavam as cousas n'este pé quando a doente exigiu alta, que lhe foi dada a 19 de maio. Sahiu em via de cura proxima e completa.

24.ª operação

Manuel Fernandes, de 43 annos de idade, temperamento mixto, constituição deteriorada, patenteava uma ulcera, envolvendo quasi toda a superficie da perna no seu terço inferior e extendendo-se ainda ao peito do pé. Contava alguns annos de existencia, porém só de ha pouco se revelavam n'ella signaes inequivocos de degeneração carcinomatosa.

Victorino de Freitas, com assistencia do professor de clinica cirurgica, praticou a amputação da perna pelo methodo circular, no lugar de eleição; auxiliaram-no Dias de Gouveia anesthesiando, Graça Miguens regulando a chloroformisação, Fernandes Pinto e Soares Couceiro segurando o membro, Abilio de Albuquerque occupado na applicação do apparelho de Esmarck e na laqueação, finalmente Aldolpho Rollo encarregado de ministrar os instrumentos.

A operação foi executada a 7 de maio. Tanto n'esta, como no curativo então feito e nos dias seguintes, procedeu-se pelo modo ordinario.

A marcha posterior seguiu regularmente, achando-se a ferida actualmente quasi cicatrizada.

O doente espera alta por estes dias.

25.ª operação

Manuel Ferreira de Azevedo, de 39 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, tinha affectada de carie e necrose a tibia direita no seu quarto medio e superior.

Procedeu-se á amputação do membro doente no dia 7 de maio, sob a direcção do professor de clinica cirurgica, sendo nomeado operador Alberto Navarro, que por seu turno escolheu os seguintes ajudantes: Henriques Tierno chloroformio, Carmo Rodrigues pulso, Lobo do Amaral applicação do apparelho de Esmarck, Ivo do Carmo e Lopes Ferreira fixação do membro, Antonio Motta laqueação, e Nunes da Ponte administração dos instrumentos.

A amputação foi feita no terço inferior da coxa e pelo methodo circular. No decurso da operação não houve particularidade alguma digna de ser mencionada. O curativo foi identico ao já descripto em casos d'esta ordem (2.ª operação).

Manifestou-se febre traumatica pouco intensa e que em breve se dissipou. A ferida suppurava com regularidade, e parecia marchar progressiva e rapidamente para a cicatrização.

A 26 appareceu um primeiro accesso de febre intermitente que foi secundado a 28; prescreveram-se n'este dia preparados de quina, e a molestia intercorrente não mais voltou.

Sobreveio erysipela traumatica no dia 2 de junho. A inflammção partindo dos bordos da ferida, extendeu-se ao longo do membro até proximo da raiz.

Suspenderam-se as loções com *hydro-alcooleo camphorado*, e augmentou-se a porção de algodão que desde o principio se empregava, envolvendo perfeitamente n'elle todo o membro. A erysipela foi cedendo pouco e pouco e a 29 de junho restava apenas uma leve tumefacção.

A ferida estava muito diminuida e em parte tinha unido por primeira intensão.

Deverá em breve sahir curado do hospital.

26.ª operação

José Godinho, de 17 annos de idade, temperamento lymphatico, constituição regular, entrou para o hospital affectado de carie e necrose em grande parte do tarso, no pé esquerdo.

Tentou-se fazer a resecção dos ossos lesados no dia 3 de março, mas não foi possivel realisal-a, porque o doente permaneceu por muito tempo refractario á acção do anesthesico.

Foi levada a effeito a operação a 9 de maio. Era operador dr. Ignacio, ministrava o chloroformio dr. Senna, Teixeira Lobato (5.º anno) vigiava o pulso, Abilio de Albuquerque fornecia os instrumentos, e Dias Chorão (3.º anno) segurava o membro.

Feita a anesthesia e applicado o apparelho de Esmarck, praticou-se uma incisão curva de concavidade anterior e superior, que se extendia desde o malleolo externo até ao nivel da base do quarto metatarsico. Em seguida disseccionou-se o retalho, e, com goivas diversas, consoante as necessidades de momento, foi reseccado todo o calcaneo,

e em parte o astragal, cuboide, terceiro e segundo cunei-formes. Levantado o aparelho e sustada a hemorragia, foi lavada a escavação com *hydro-alcooleo camphorado*, aproximaram-se os bordos da ferida com tiras de adhesivo, e cobriu-se o logar operado com fios e camphora. O mesmo curativo foi repetido nos dias seguintes.

Appareceu uma leve reacção febril que durou sómente os dois primeiros dias.

Depois d'isto nada tem havido de notavel e a escavação vae sendo rapidamente preenchida por tecidos de nova formação.

27.^a operação

Francisco das Neves, de 7 annos de idade, temperamento mixto, constituição regular, mostrava no olho direito um staphiloma opaco, globular, de consideraveis dimensões.

No dia 19 foi extirpado pelo dr. Ignacio, seguindo o processo de Guérin para a excisão da cornea.

Applicou-se uma compressa segura por uma ligadura cruzada de um olho, e impregnada de agua fria que se renovava amiudadas vezes. Posteriormente usou-se do hydro-soluto de nitrato de prata entre outros collyrios adstringentes.

A cicatrização achava-se estabelecida a 20 de junho, em que teve alta.

28.^a operação

Antonio Pereira da Silva, de 23 annos de idade, temperamento lymphatico-nervoso, constituição fraca, soffria d'um tumor que se reputou simplesmente hematoide, occupando a perna esquerda nos tres quintos inferiores, e mais pronunciadamente na sua face interna e posterior.

O exame anatomo-pathologico que depois se effectuou sobre a parte lesada, fez ver que embora fosse hematoide, constituia uma variedade d'um sarcoma encephaloide que se alojava nas massas musculares e no tecido cellular interposto, destruindo grande parte do peroneo e os ligamentos interosseos.

No dia 16 de junho fez-se a amputação da perna pelo logar de eleição, seguindo o methodo circular. Foi operador Graça Miguens, sob a direcção do dr. Ignacio. Dr. Raymundo da Motta anesthesiava e vigiava o pulso, dr. Daniel de Mattos fez a applicação moderada do aparelho de Esmarck, Antonio Motta segurava o membro pela coxa, Lopes Ferreira pela extremidade livre e Salvador de Brito (5.^o anno) dava os instrumentos.

A operação correu sem incidente e o curativo foi o ordinario.

No dia seguinte appareceu uma hemorragia que se sustou naturalmente.

As cousas caminham com regularidade, com quanto o doente se ache um pouco debilitado.

Coimbra, 15 de julho de 1878.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento da hemicrania pelo hydrato de chloral. — No tratamento d'esta affecção tão vulgar, tão incommoda e tão rebelde á acção dos numerosos agentes pharmacologicos

até hoje empregados, recommenda o dr. Conyba a seguinte fórmula :

Hydrato de chloral	3	grammas
Hydrolato de ortelã pimenta	100	»
Xarope commum	50	»

Para tomar ás colheres de meia em meia hora até adormecer.

A condição *sine qua non* do bom resultado d'este medicamento está em que seja applicado logo no começo do ataque. Ora isto não é difficil de conseguir, visto que o individuo achacado tem sempre o aviso do desinvolvimento do ataque e póde assim prevenil-o a tempo.

Desde que se concilie o somno, isto é, á terceira ou quarta colher, o successo é quasi certo. De resto o effeito do chloral n'este caso está na razão directa da intensidade e duração do somno. Se ao acordar o individuo se não acha ainda inteiramente livre do seu incommodo, uma nova applicação do medicamento e um novo somno acabarão por restabelecel-o completamente.

Este tratamento é ainda preconisado pelos drs. Ory, Bouchut e Sendre.

Este ultimo clinico recommenda tambem a applicação do chloral em clyster, quando o seu effeito se não manifeste pelas vias superiores.

Eis a composição d'este clyster, cuja applicação se poderá tambem repetir, como para a fórmula anterior.

A um copo d'agua morna (80 a 100 grammas proxima-mente) juncte-se metade da seguinte solução :

Hydrato de chloral	3	grammas
Agua distillada	40	»

Applique-se em clyster.

O padecente deitando-se em seguida sobre uma cama, sente ao cabo de alguns segundos o gosto do chloral na garganta, após o que sobrevem immediatamente uma sensação de entorpecimento. Ao cabo de meia hora a dor cephalgica tem diminuido consideravelmente, e passado hora e meia tem completamente desaparecido (*Le Moniteur de thérapeutique*).

Unguento para as queimaduras

Acido borico em pó	}ãa — 5 grammas
Cera branca	
Paraffina	}ãa — 10 »
Oleos d'amendoas doces	

F. S. A.

Este unguento é muito empregado na America (*Le Moniteur de thérapeutique*).

Pós contra a menorrhagia (Delioux)

Folhas de myrtho pulverisadas	10	grammas
Assucar pulverisado	5	»

Juncte e divida em 10 papeis.

Nos casos de exaggeração do fluxo menstrual na quantidade ou no tempo, prescreve-se de um a dois d'estes papeis por dia (*Le Moniteur de thérapeutique*).

A *santonina* como vermífugo.— Este medicamento está longe de possuir a innocencia que muitos presumem. O dr. L'Abbée observou recentemente o envenenamento de uma rapariguinha de 3 annos de idade, á qual inconsideradamente se havia feito tomar tres pastilhas por uma só vez.

É pois necessario ter em vista que as seguintes doses não poderão nunca ser ultrapassadas, sem imprudencia manifesta.

Até 2 annos	2 centigrammas
De 2 a 5 annos	10 »
De 5 a 10 annos	15 a 20 »
No adulto	40 a 50 »

(*Le Moniteur de thérapeutique*).

CHRONICA

Conferencias.— Realisaram-se na noite de 8 de fevereiro as conferencias annunciadas dos srs. dr. Augusto Rocha e Dias de Gouveia, alumno do 5.º anno medico.

A primeira, que teve logar no Instituto, versou sobre o seguinte ponto: *A medicina e os arabes*.

A segunda, realisou-se na Sala de Physica do Museu, tendo por assumpto: *A syphilis nas sociedades futuras*.

No nosso proximo numero, que está a sahir, daremos um extracto da primeira, publicando a segunda na sua integra.

A *pharmacia melindrada*.— Um *pharmaceutico* anonymo, brioso e litterato, apparece agora a animar com o pittoresco do seu estylo e dos seus argumentos as columnas do *Jornal de Pharmacia*.

Se esta gazeta tivesse mais larga publicidade e o auctor da correspondencia a que nos estamos referindo, impellido pelo santo amor da gloria, a que tem incontestavel direito, se não escondesse modestamente no incognito dos grandes personagens, a divulgação do seu nome ser-lhe-ia castigo bastante para a ousadia das razões que desinvolve. «Põe teu nome por baixo e estou vingado», diria o expositor predilecto do campeão da *pharmacia*.

Os leitores dos *Estudos Medicos* sabem já, que tendo nós affirmado a insufficiencia da organisação da *pharmacia* em Portugal, a ignorancia que d'ahi se derivava para a *generalidade* da classe, e a pouca consideração que necessariamente resultava para esta por se não achar á altura da sua melindrosa missão, o *Jornal de Pharmacia*, lamentando a fórma porque o havíamos dito, e em que erroneamente julgou ver desconsiderações pessoaes, concordou no emtanto que realmente assim era, unindo os seus votos aos nossos para prompta reforma.

Pois bem, o mesmo jornal abre agora as suas paginas a um *pharmaceutico* que vem dizer exactamente o contrario.

Nós, reconduzindo-o cortezmente á leitura do antecedente numero do *Jornal de Pharmacia*, só temos a rogar-lhe o favor de se entender, para os effeitos da discussão d'esta questão, com o redactor d'aquella folha e que se arranjem conforme poderem.

No emtanto, como dispomos agora de alguns momentos, o que nem sempre nos acontece para tratar de questões julgadas, vamos, pela curiosidade, dar aos nossos leitores uma idéa geral do primor dialectico, com o qual o citado *pharma-*

ceutico, muito aggravaria o conceito devido á sua classe, se pelo estylo do seu advogado a houvessemos de aferir.

O sr. *pharmaceutico* depois de haver citado os tratadistas da arte, Bocage, Pinheiro Chagas e Rangel de Lima e suas respectivas *pharmacopêas*, *Poesias*, *A Mogardinha de Val-flor* e *Artes e Lettras*, passa a demonstrar que é falso que a classe não saiba nem chimica, nem materia medica, como havíamos avançado.

Permitta-nos o leitor alguns excerptos da prosa mirifica do sr. *pharmaceutico*:

«Antes de passar adiante vem de molde notar a esquisita infelicidade do auctor do—reparo, quando disse que o *pharmaceutico* portuguez vive todo entregue ao citrato. Nem que os citratos não fossem preparados *chymicos*!! (Só duas exclamações! é pouco). A certeza de que o *sam*, bastaria a provar, que ainda não ignoram tão fundamente a *chymica*, como se diz. Ha mais ainda e muito mais a provar.»

Pela doutrina exposta, somos todos astrónomos, porque todos temos ás vezes a velleidade de contemplarmos o sol, a lua e as estrellas, e o extasis é assim elevado á altura de um methodo scientifico.

Outros argumentos, não menos curiosos: Existe o jornal da Sociedade Pharmaceutica Lusitana; esta Sociedade elege *annualmente* uma commissão permanente de membros a que o seu collega, o *pharmaceutico*, chama *ignorantes*, que procede ás analyses toxicologicas precisas no districto de Lisboa.

D'estas observações tão absolutas e tão concludentes, que vêm desnecessariamente involver uma Sociedade com que nada temos, e a que nos não referimos, sabe o leitor bem qual é o valor, e escusado é lembrar a polemica originada a proposito da autopsia do Marquez de Castello Melhor, que se pôde ler nos n.ºs 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 (7.º anno) do nosso illustrado collega o *Correio Medico*.

O anonymo *pharmaceutico* refere-se ainda ao *Boletim de pharmacia e sciencias accessorias*, do Porto, o qual tinha tão efficaz collaboração ou inspirava tanto interesse aos *pharmaceuticos* do paiz, que teve de acabar, e a um seu collega da provincia, collega na arte e no anonymo, que mysteriosamente analysa os minerios dos visinhos, deslumbrando-os com a côr dos precipitados; e finalmente, na innocente pretensão de molestar a classe medica, insinúa que o *ignorante* *pharmaceutico* (o ignorante é d'elle) João José de Sousa Telles poz a calva á mostra ao dr. Agostinho Albano, auctor do *Codigo Pharmaceutico Lusitano*, esquecendo-lhe todavia com a mesma innocencia, accrescentar que essa habil operação só se atreveu a realisar-a quando a morte d'aquelle parecia assegurar-lhe de ante-mão a certeza da impunidade.

Relativamente a instrucção em materia medica o argumento é solitario, e d'esta força:

«Os que frequentam *pharmacia* nas escholas de Lisboa e Porto, tem obrigação legal de a (refere-se á materia medica) frequentar e a frequentam todos.»

Reforçando o seu argumento, accrescentaremos que em Coimbra acontece o mesmo—são obrigados a frequentar e frequentam. No emtanto aquelles que frequentaram esses cursos sabem bem o que essa frequencia, pela sua organisação legal, vale, e quanto é inefficaz para os conhecimentos praticos que o *pharmaceutico* necessita. Accresce que a essa frequencia só são obrigados os *pharmaceuticos* da 1.ª classe.

Terminando, o susceptivel paladino da *pharmacia* ultrajada, lamenta que só vissemos no parlamento a represen-

tarem a pharmacia os srs. Pedro Franco e Marianno de Carvalho, *deputados da opposição*, e nos passasse desapercebido o sr. Joaquim José Alves, *deputado governamental*, e para fecho da sua peça litteraria declara que estamos dispensados do incommodo de escrevermos tratados de chimica e materia medica para a classe pharmaceutica.

Como o leitor vê, o collaborador do *Jornal de Pharmacia* é, além de anonymo e litterato, politico e ignorante, fazendo sobretudo muito gosto n'este seu ultimo predicado.

Não, descance o illustre pharmaceutico, não escreveremos tratados de cousa nenhuma de sciencia para seu uso, mas outra cousa não faremos tambem e é occuparmo-nos outra vez d'elle. Não nos sobra o tempo para questiunculas, e se uma vez ou outra nos poderia divertir a sua prosa anarchica, não podemos todavia tomar o encargo de passar os olhos sobre tudo quanto os seus brios estimulados tiverem a desdita de arrancar do fundo do seu cerebro e do seu tinteiro.

Brevemente faremos um estudo detido sobre a organisação da pharmacia, em que com toda a largueza trataremos dos seguintes pontos: a missão da pharmacia, o que ella é no estrangeiro, o que é entre nós, e o que deve ser a sua reforma. Então, e só então, accetaremos qualquer discussão travada dentro do campo da seriedade e da sciencia. Questões como as que nos pretendia suscitar o *pharmaceutico* a que nos referimos, são muito de phantasia, para que aqui lhe possamos dar cabida, pois, fique-se entendendo, as linhas que escrevemos, são mera noticia para os nossos leitores, do pittoresco artigo do *Jornal de Pharmacia*, e por fórma alguma replica ao arrazoado, ou antes desarrazoado que aquelle nosso collega teve a condescendencia de publicar.

NECROLOGIA

MARIE PAUL EMILE CHAUFFARD

(1823-1879)

Morreu repentinamente em Paris no dia 6 de fevereiro, por effeito de ruptura d'um aneurisma da aorta, o professor Chauffard, cathedratico de pathologia geral na Faculdade de Medicina de Paris.

Dotado de notavel talento e erudição, orador fluente e correcto, não deslustrava certamente a cadeira que até elle successivamente fôra occupada por Broussais, Andral e Lasègue. No emtanto as suas tendencias philosophicas, que d'elle faziam em todos os campos um metaphysico, e em biologia um vitalista puro, separavam-no profundamente da indole da eschola, cuja era membro, e conquistaram-lhe entre os entusiasmados radicaes da mocidade medica de Paris, antipathias que mais de uma vez originaram conflictos e tumultos na occasião das lições.

O professor Chauffard não era certamente d'esse vitalismo que nasce da ignorancia e que se desprende da observação e da experiencia. Pelo contrario, conhecia e accetava todos os descobrimentos modernos, e d'elles se servia para base das suas doutrinas. O seu erro nascia de um falso ponto de vista, de prevenções moraes de que não sabia tornar-se independente na cogitação de puros problemas de sciencia.

Chauffard, além dos artigos na *Revue des Deux Mondes*, publicou as seguintes obras:

Lettres sur le vitalisme, 1856. — *Instituts de médecine pratique de Borsieri*, trad. du latin, 2 vol., in-8, 1856. *Etude clinique du typhus contagieux*, 1856. — *Principes de pathologie générale*, in-8, 1862. — *Etude clinique sur la constitution médicale de 1862* (Arch. de méd.). — *De l'Assistance hospitalière*, 1863. — *De la pathologie générale, de sa réalité et de son rôle dans la constitution de la médecine* (Revue des cours scientif.), 1863-1864. — *De la Philosophie dite positive dans ses rapports avec la médecine*, in-8, 1863. — *Fragments de critique médicale*, Broussais, Mangendie, Chomel, 1864. — *Laënnec*, conférence historique à la Faculté de Paris, 1865. — *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies*, 1866. — *Des vérités traditionnelles en médecine*, 1870. — *Sur la mortalité des nourrissons*, 1870. — *Andral, la médecine française, de 1820 à 1830*. — *La Vie*, 1878.

PAUL GERVAIS

(1816-1879)

Paul Gervais, membro da Academia Real das Sciencias de Paris e professor de Anatomia comparada no Museu de Historia Natural, acaba tambem de morrer. Falleceu em Paris no dia 10 de fevereiro, victima de uma affecção hepatica de que ha muito soffria.

O seu nome é bastante familiar entre aquelles que estudaram sciencias naturaes na nossa Universidade, onde, durante alguns annos, os seus *Éléments de Zoologie* serviram de compendio.

Seria no emtanto avalial-o mal, aferir o seu merecimento como sabio pelo d'este livro. Muitos outros trabalhos de maior alcance põem melhor em relevo a elevada capacidade que lhe conquistou a successão de Gratiolet na cadeira do Museu.

Citamos as seguintes obras, ás quaes se pôde accrescentar muitos artigos scientificos na *Revue scientifique* e em outros jornaes:

Theorie du squelette humain, fondée sur la comparaison osteologique de l'homme et des animaux vertébrés, 1856. — *Éléments de Zoologie*, 1870. — *Zoologie et Paleontologie française*.


BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Exposé de la doctrine médicale, dite dosimétrique — M. le docteur Burggraeve et la science moderne — Docteur Amédée Andrien — Paris, 1879.

Educação Physica (3.^a edição, correcta e augmentada) — Dr. Augusto Filippe Simões — Coimbra, 1879.



ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa
— Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

As assignaturas serão cobradas trimensalmente pelo numero de folhas publicadas, ao preço de 60 réis por folha de 8 paginas.
Avulso..... 100 réis por folha.
Toda a correspondencia deve ser dirigida ao director do jornal.

EXPEDIENTE

Com este numero terminamos a 1.ª serie da nossa publicação e muito temos a agradecer aos nossos assignantes o generoso apoio que nos prestaram.

A 2.ª serie será publicada em condições diferentes de assignatura, tendo em vista regularisar o expediente do jornal, e ousamos esperar que o bom acolhimento que nos tem sido dispensado, continuará a animar-nos n'uma empresa que tem mais difficuldades do que á primeira vista póde parecer.

No nosso proximo numero publicaremos as condições da nova assignatura.

Pela taxa estabelecida para a 1.ª serie, a segunda prestação eleva-se á importancia de 600 réis.

Pedimos pois aos nossos assignantes o favor de nos mandarem satisfazer os seus debitos, em vales de correio, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Fern, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Pathologia geral: Molestia (conclusão)
— Exame dos doentes — Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento da nevralgia — Tratamento das ulceras scrofulosas pelo sulfureto de carbono — O acido bromhydrico nos zumbidos — Efeitos hypnoticos da camphora — Injecção hypodermica de pilocarpina — Oxydo de zinco no tratamento da diarrhéa — A pilocarpina no tratamento dos soluços — Vomitos incoerciveis da gravidez. Tratamento do dr. Lubelsky — A cafeina como diuretico — Bibliographia: Publicações recebidas — Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto = Uma boa noticia.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous avons annoncé à notre dernier numéro, que nous nous occuperions aujourd'hui des résultats obtenus entre nous par l'emploi de la *fuchsine* dans la *maladie de Bright*.

Nous n'en ferons rien. M. Nunes da Ponte, à qui l'on doit ces premiers essais, nous annonce un rapport sur les observations de sa clinique, et nous réservons ainsi pour l'occasion de leur publication l'opportunité de les faire connaître aux lecteurs étrangers.

Pour aujourd'hui, nous consacrerons notre bulletin à rendre compte de deux articles insérés dernièrement dans notre journal, et dont la publication de l'un se termine justement aujourd'hui. Nous avons pris avec le lecteur étranger l'engagement de lui donner toujours un aperçu du *sommaire* de nos numéros, et, quoique en retard, nous tenons à nous en acquitter, ou à peu près.

Le premier article auquel nous nous référons est une communication clinique, publiée au n.º 12, qui nous a été adressée par M. J. d'Oliveira Baptista, médecin à Soure. C'est un cas bien frappant de pneumonie avortée par la saignée.

Ce jeune praticien, qui, il y a quelques mois à peine, vient d'abandonner les bancs de notre faculté, tout imbu qu'il était des idées de M. Jaccoud, au sujet du caractère cyclique de la pneumonie, car il faut savoir que les deux volumes de la *Pathologie interne* de cet illustre auteur servent de texte entre nous, a été bien surpris par le cas qui lui a été donné d'observer. Non certes qu'il méconnût les affirmations contraires de quelques auteurs, et même quelques observations rapportées entre nous dans les leçons cliniques, mais l'autorité d'un pathologiste de la réputation de Jaccoud, et le ton tranchant avec lequel il s'exprime à ce sujet, lui en imposaient malgré lui.

M. Oliveira Baptista est appelé le 9 Octobre et se trouve en présence d'un homme, âgé de 34 ans et doué d'une forte constitution.

Le malade a senti l'avant veille une chaleur anormale à la face, qui persiste encore. Le lendemain, vers dix heures du matin, il a ressenti un violent frisson, qui dura une demi-heure, et auquel succéda une vive chaleur, accompagnée de cephalalgie, abattement général, point de côté

thoracique, à droite. Bientôt après, de la toux, accompagnée de crachement, et de la dyspnée, se manifestèrent.

Au moment de l'observation le malade occupe le décubitus dorsal, le point de côté lui défendant le décubitus latéral gauche. Facies pneumonique; le pouls, ample et résistant, marque 125 pulsations; la percussion révèle de la matité au niveau de la 4^{me} et 5^{me} côtes gauches et dans une surface de 0^m,04 de diamètre, aproximativement; l'auscultation à son tour décele l'affaiblissement du bruit vésiculaire et l'existence de râle crépitant, là ou la matité avait été observée; la dyspnée est considérable; les crachats sont *rouillés* et adhérents au vase qui les contient.

Sont-ce bien les symptômes d'une pneumonie parfaitement constituée? M. Jaccoud ne les renierait certainement pas. C'est bien une pneumonie, s'il en fût.

M. Oliveira Baptista, trouvant la saignée indiquée dans ce cas, la pratique large et abondante, ce qui conjure immédiatement la dyspnée; la couenne pleuritique se forme rapidement.

Le 10 une circonstance quelconque empêche le médecin de voir son malade; mais le 11, quand il arrive, son étonnement est grand: plus de facies pneumonique, plus de point de côté, plus de dyspnée; le pouls est quasi normal, la toux est insignifiante, les crachats, transparents et aérés, sont peu nombreux, la matité a presque disparu, et l'auscultation, c'est à peine si elle révèle de légers indices de bronchite. Le malade a récupéré l'appétit et parle de se lever. M. le docteur Oliveira Baptista prescrit quelques pilules de kermes, à titre d'expectorant. Le 14 le malade est guéri.

Le cas que nous venons brièvement de rapporter est certainement bien de nature à faire réfléchir sur l'absolutisme des propositions pathologiques du professeur Jaccoud au sujet de la pneumonie, mais s'il leurs peut, avec d'autres semblables, constituer une infirmation, force est d'avouer que l'absence d'une loi générale dans la marche de cette maladie appuierait bien plutôt une autre proposition du même auteur, alors qu'il se place au point de vue thérapeutique, savoir — qu'il y a des pneumoniques et qu'il n'y a pas des pneumonies.

*
* *

L'autre article auquel nous allons nous rapporter, et dont la publication a été faite à partir du n° 9, s'intitule *Maladie*.

Ce n'est rien moins qu'un travail d'érudition. Il représente tout simplement un essai de philosophie médicale, une tentative d'application des doctrines de la variation et de l'adaptation à la résolution de l'éternel problème qui consiste à définir la maladie.

En dépit de tous ses défauts d'exécution, auxquels l'auteur est certainement le premier à faire une large part, il nous plait de croire que le chemin suivi, et le critérium qui y guida, expriment au moins une tendance vraie, légitime, scientifique.

Nous résumons en ces quelques propositions la doctrine développée dans trois chapitres successivement parus dans ce journal:

I. La vie, dans le double mouvement de composition et de décomposition qui en fait le substratum, est l'*adaptation* de l'organisme au milieu.

II. La *variation* est le processus organique qui conduit aux diverses modes d'adaptation.

III. Au point de vue médical, les phénomènes par lesquels la vie se révèle sont divisibles en deux groupes typiques: la physiologie et la pathologie, correspondant aux deux états: santé et maladie.

Empiriquement:

IV. La santé, c'est l'exercice normal, aisé et complet des différentes fonctions, subjectivement caractérisable par le bien être permanent.

V. La maladie, c'est toute perturbation organique persistante, passagère ou intermittente — capable de compromettre l'évolution normale de l'organisme — caractérisable quelques fois, anatomiquement, par des déviations appréciables dans le type général du volume, de la forme, des relations et de la composition des parties, et auxquelles correspondent, *in facto* ou *in potentia*, des altérations fonctionnelles, d'autres fois uniquement par celles-ci; des modifications plus ou moins déterminées des actes organiques pouvant alors être observées, ou bien, simplement, la difficulté dans l'exercice des fonctions, l'oppression, le malaise, ou la douleur.

La subordination de ces caractères aux lois de l'adaptation et de la variation, nous permet définir:

VI. Santé — l'adaptation stable et insensible de l'organisme au milieu.

VII. Maladie — l'adaptation instable de l'organisme au milieu, caractérisable par des variations, organiques ou fonctionnelles, sensibles et rapides.

En recherchant, par la comparaison de ces deux formules, les éléments différentiels des deux états qu'elles définissent, on arrive aux conclusions suivantes:

VIII. L'instabilité est le critérium fondamental qui sépare l'état pathologique de l'état physiologique — la maladie de la santé.

IX. Les variations sensibles et rapides dans les organes et dans les fonctions sont la caractéristique basique de tout processus morbide.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(ENSAIO DE PHILOSOFIA MEDICA)

III

(Continuado do n.º 14)

É a definição de molestia no seu objecto que procuramos. Pretender caracterisar a molestia fóra das suas qualidades objectivas, na causa, por exemplo, como faz Parrot, parece-nos contrario á concepção scientifica que d'ella deveremos formar.

A molestia, como a saude, são, de uma maneira geral, as resultantes de um conflicto dual, em que de um lado se encontra—o organismo, e do outro—o meio. Ambos estes factores variam em funcção um do outro, e á constituição, pois, dos differentes estados physiologicos e pathologicos, observaveis nos seres vivos, concorrem ambos n'uma relatividade funcional determinada.

Assim, nos casos em que uma molestia, como a *variola*, por exemplo, reconhece uma causa determinante assignavel, n'esta hypothese o *virus variolico*, é certo que a molestia se não poderá, todavia, por fórma alguma, representar por esta causa, por este virus, pois o factor organico—*receptividade* é, na constituição d'este estado morbido, elemento tão indispensavel como aquelle. Nas epidemias variolicas e outras, em que o conflicto com o virus é commum a uma collectividade de organismos, a immuidade de um grande numero d'elles demonstra cabalmente esta verdade, hoje no espirito de todos, e á proposição de Parrot «que a molestia é a *causa*», permite-nos oppôr esta que aquella vale—que a molestia é a *diathese*, dando a esta expressão o antigo significado geral de predisposição morbida.

Não; a molestia não é nem a *causa externa*, nem a *causa interna*—*receptividade*, *predisposição* ou *diathese*, mas sim um conflicto particular entre ambas, caracterizado no organismo por manifestações tambem especiaes que empiricamente a definem.

São esses caracteres que vamos agora procurar.

*
**

Tomemos para ponto de partida da nossa averiguação a definição de molestia que se encontra no *Diccionario de medicina* de Robin e Littré, e que aqui citamos por ser repertorio de definições e generalidades theoricas e praticas, classicamente aceite entre medicos.

Eis a definição:

«Molestia é toda a perturbação que affecta uma ou mais partes, simples ou compostas, do corpo, e que se manifesta pela perturbação dos actos de um ou mais órgãos em particular, e mesmo de um ou mais aparelhos conjunctamente.»

Será esta definição exacta? Compreenderá ella nos seus caracteres todos os grupos symptomatologicos que nos usos clinicos são classificados pela denominação de molestia? Não incluirá ella, por outra parte, estados a que tal designação não deve caber?

Eis outros tantos problemas que nos importa desde já resolver.

A definição de Robin e Littré parece-nos absolutamente destituida de rigor, tanto na fórma como na essencia. E senão vejamos.

Robin e Littré estabelecendo que a molestia—é uma perturbação—é claro que ligam a este vocabulo não a significação generica de uma variação qualquer, mas sim de uma variação pathologica. Ora tratando-se exactamente de, definindo molestia, descobrir o criterio differencial dos actos physiologicos e pathologicos, é claro que uma tal expressão é n'este caso uma verdadeira petição de principio.

Assentado que o organismo varia constantemente, que essas variações são graduas, successivas, e que por meio

d'ellas se passa insensivelmente do estado physiologico para o estado pathologico, sem que se possa discriminar a phase que delimita essas duas modalidades organicas, é evidente que o termo *perturbação* assim empregado tem uma significação toda vaga, que nada illucida o objecto que pretende definir. A variação é um facto commummente physiologico e pathologico, e assim especificar de—*perturbação a variação pathologica*, é recuar a dificuldade até á distincção entre variação physiologica e variação pathologica. Dizer, pois, que a molestia é uma perturbação, não basta; é necessario definir em que circumstancias as variações observadas no organismo poderão ser classificadas sob aquella epigraphe.

Sob este ponto de vista, portanto, a definição apresentada por Robin e Littré no seu *Diccionario*, implica um vicio fundamental, uma petição de principio, como dissémos.

Mas não é este, a nosso ver, o seu unico defeito. Admittindo, por um momento, que o termo perturbação envolve na sua significação os caracteres divisorios da molestia e da saude, a especialisação final da definição que limita a manifestação das perturbações morbidas á repartição dinamica dos caracteres, pelos quaes os organismos se nos revelam, e na qual se não estabelecem restricções, parece-nos contraria aos factos e á sua boa interpretação e classificação.

Por um lado, sendo molestia—todas as perturbações manifestadas nos actos dos órgãos e aparelhos—ficam incluídas no quadro nosologico edificado sob tal criterio as disformidades congenitas ou adquiridas, que arrastam consigo perturbações nos movimentos, isto é, nos aparelhos da locomoção, da prehensão, etc., o que é contrario á fórma commum porque são considerados taes lesões, a privação de uma parte ou da totalidade de um membro, certos desvios articulares na continuidade ou na contiguidade, como consolidações viciosas de fracturas nos ossos longos, o pé valgus, equinus ou talus, certas adhesões como a syndactilia, etc., estados estes que embora perturbadores do funcionalismo dos órgãos em que se manifestam, são no emtanto compatíveis com o mais perfeito estado de saude, e por fórma alguma embaraçam a evolução normal do organismo.

Por outro lado, considerando molestia unicamente as perturbações sensíveis na ordem dinamica, deixa-se de considerar n'aquella cathegoria modificações anatomicas, que, posto não suscitem actualmente reacção funcional sensível no organismo, constituem no emtanto para o individuo, um perigo constante, como vimos, mais ou menos eminente, e um obstaculo futuro á sua terminação normal.

Citaremos os aneurismas e certas ulcers de caracter atonico.

Effectivamente todos sabem que perigo eminente constitue para o organismo a existencia de uma dilatação aneurismal, e se é certo que n'um grande numero de casos, pela sua extensão e pela sua séde, perturbações importantes na circulação revelam a sua presença, não é todavia menos averiguado que em muitos outros casos, mesmo em aneurismas da aorta, na sua origem, a sua existencia pôde passar durante algum tempo desapercibida. Considerações semelhantes poderíamos fazer a respeito das varizes.

Relativamente ás ulcers, tomemos para exemplo as ulcers simples atonicas. Este estado não manifesta muitas vezes nem reacção local dolorosa, nem perturbação alguma de qualquer das funcções, geraes ou particulares, do organismo, que immediatamente interessem a sua saude, e no

emtanto estas alterações anatomicas caracterisam um estado, cujo augmento e transformação, pôde, por reacções localisadas ou por um trabalho dystrophico generalizado, arrastar ás mais graves consequencias. A ulcera deve pois, apesar da sua falta de reacção funcçional, ser incorporada na cathogoria de molestia.

Pela critica que acabamos de fazer á definição de molestia apresentada por Robin e Littré, se vê, que na constituição de uma boa definição, em que a molestia se representa por uma perturbação organica, o que é certamente legitimo e real, deveremos ter em vista as seguintes considerações:

1.^a Assignar á *perturbação* os caracteres que a separam da variação physiologica;

2.^a Basear a definição não só nas perturbações de ordem funcçional, mas tambem nas variações de ordem material, excluindo todavia as perturbações de qualquer d'estas ordens que, por não offenderem, actual ou potencialmente órgãos ou funcções essenciaes á vida — essenciaes de natureza ou pelas suas correlações e synergias — são compatíveis com o estado que definimos de saude.

Ora, tendo em vista estas considerações e procurando definição que substitua a do *Diccionario* de Robin e Littré, parece-nos que exprimirá a realidade dos factos observados e o que a boa critica na pratica clinica estabelece, a seguinte definição:

Molestia — é toda a *perturbação organica* — *persistente, passageira, ou intermittente* — *capaz de comprometter a evolução normal do organismo, caracterisada* — *umas vezes, anatomicamente, por desvios apreciaveis no typo geral do volume, fórma, relações e composição das partes, correspondendo-lhes, in factó ou in potentia, alterações funcçionaes,* — *outras vezes, simplesmente por estas, podendo então observar-se, modificações mais ou menos determinadas dos actos organicos, ou simples difficuldade no exercicio das funcções, oppressão, mal estar, dór.*

Antevemos desde já uma das objecções á definição que acabamos de apresentar — a sua extensão.

Concordamos effectivamente que seja longa e constitua um real embaraço aos decoradores de definições, mas realmente não nos parece que d'isso se nos possa fazer um erro.

A brevidade e a concisão são certamente um *desideratum* a que se mire na definição de um dado objecto. No emtanto é de ponderar, que essa brevidade e essa concisão são relativas e têm de subordinar-se á comprehensão do definido. Ora tivemos occasião de ver, ao discutir a fórmula do *Diccionario* de Robin e Littré, quão complexa era a noção que se pretendia definir e quanto a definição criticada estava fóra da comprehensão do seu objecto. Se pois a definição a que chegámos é longa, é que a comprehensão e a complexidade do seu objecto assim o exigia e entendemos não dever torcer os factos da sua realidade ou da sua concepção geralmente accite, para os ageitar n'uma generalisação illegitima, a um periodo mais curto, mais nitido, mais elegante e de mais facil evocação.

Resta no emtanto ver se o sacrificio feito a esse predicado, artistico se assim se pôde dizer, de uma boa definição, nos permittiu todavia realisar o seu requisito fundamental — definir.

Creemos que sim.

Os inconvenientes apontados á definição de Robin e Littré desaparecem aqui completamente.

O caracter da *perturbação* sahe, na nossa definição, do vago em que se encontrava n'aquella. A sua natureza fica não só implicita nos caracteres assignados ás modificações anatomicas e funcçionaes, cujo requisito é serem *apreciavel e determinadamente* distinctas do *typo geral*, ou representarem-se perante a sensibilidade intima pela *difficuldade no exercicio das funcções, oppressão, mal estar ou dór*, mas acha-se ainda consgnada na sua caracteristica fundamental — *a capacidade de comprometter a evolução normal do organismo*, isto é, o seu destino physiologico — a morte pelo tempo.

O exclusivismo apontado, pelo qual completamente se punha de parte o caracter anatomico das molestias, foi remediado, como é obvio, e a demasiada amplitude deixada ás modificações funcçionaes acha-se restringida para estas, como para as alterações materiaes — pelo caracter fundamentalmente attribuido á *perturbação morbida*.

Finalmente, em opposição ao que determináramos ao estabelecer a noção de *saude*, consignamos á *molestia*, na ordem do tempo, a possibilidade da *persistencia* ou não *persistencia* e da *intermittencia*, buscando n'este caracter mais uma distincção áquelles dois adversos estados do organismo.

Estas considerações, e as já anteriormente apresentadas, justificam, cremos nós, completamente a definição que demos de molestia, fundada nos seus caracteres empiricos.

Á face dos principios biologicos expostos nos capitulos anteriores, vejamos agora como a deveremos definir.

**

A vida, dissémos nós, é uma adaptação. Constituido o organismo em funcção, a sua identificação, a sua *adaptação*, ao *meio* em que se encontra, é condição fundamental da sua existencia.

Todo o organismo existente pois, quer exista no estado de saude ou no estado de molestia, é um organismo adaptado.

Temos portanto uma *adaptação physiologica* e uma *adaptação pathologica*, correspondendo aos dois estados de *saude* e de *molestia*.

Definir o caracter de cada uma d'estas adaptações, em face das leis da adaptação e da variação, e a sua reciproca distincção, eis o problema final perante o qual agora nos encontramos.

Vimos no antecedente capitulo que em duas cathogorias podiamos considerar divididos os factos da adaptação — adaptação estavel e adaptação instavel.

Definimos então:

Adaptação estavel — o estado de equilibrio, sensivelmente persistente entre o organismo e o meio, caracterisado pela tendencia do organismo em voltar a elle, quando se haja desviado.

Adaptação instavel — o estado de equilibrio sensivelmente variavel entre o organismo e o meio.

Perante este criterio como haveremos de classificar a saude e a molestia?

A saude é manifestamente — uma adaptação estavel, e a molestia — uma adaptação instavel, e a demonstração de taes affirmações não nos será difficil.

A saúde manifesta-se-nos evidentemente pela constancia dos caracteres anatomicos e funcçionaes, constancia limitada apenas pelas modificações inherentes a evolução normal do organismo. Os phenomenos observados n'um dia, são sensivelmente os que se observam no dia seguinte e nos outros, e quando por qualquer circumstancia uma modificação mais importante se manifesta, sem que arraste à morte, o regresso ás primitivas condições de equilibrio é em geral a lei. D'aqui a velha e sempre verdadeira noção hippocratica da — *vis medicatrix*.

Por outro lado, o que observamos nas molestias?

Considerando-as desde o seu inicio até à sua terminação, pois no estudo rigoroso, methodico e scientifico de uma molestia, temos de a considerar, não n'uma qualquer de suas phases, mas na sequencia e conjugação d'estas, observamos que uma primeira variação, e muito sensível, se dá logo na passagem do estado physiologico para o estado pathologico, e que finalmente, desde então até à terminação do processo morbido, a comparação dos seus caracteres em momentos mais ou menos proximos offerece sempre uma diversidade, que sensivelmente caracteriza a variabilidade do equilibrio funcional.

Mas não é tudo.

Se o criterio estabelecido parece evidente quando se trata da comparação da saúde com as molestias, ditas agudas, que ou curam ou matam, as molestias, chamadas chronicas, que apparecendo umas vezes espontaneamente, outras vezes se substituem áquellas, parecem excluir-se da lei geral. Existem effectivamente certos estados morbidos, que, pela constancia com que acompanham os individuos, parecem ter-lhes creado uma nova natureza. Assim a hysteria, a epilepsia, o rheumatismo e grande numero de affecções cutaneas.

Como explicar estas anomalias?

Para hysteria, para epilepsia e para o rheumatismo, a harmonisação não é difficil, pois o seu caracter intermitente por si só revela a instabilidade de equilibrio em que o organismo se encontra, mas para as affecções cutaneas, e outras, se tão clara indicação não existe, ainda assim a constituição mais ou menos sensível do estado morbido e a sua exacerbação apreciavel, em certos dias, mediante certas condições de temperatura, humidade, etc., são elementos sufficientes para lhes affirmar o caracter de instabilidade.

Accrescentaremos que esta lei de instabilidade, não tendo de manifestar-se a cada instante, mas sim em qualquer momento, exprimindo assim uma lei da tendencia, a sua applicação ás molestias a que nos referimos, que podem existir durante um certo periodo n'um verdadeiro estado virtual ou potencial, é perfeitamente justificada.

Em conclusão, vê-se que são legitimas as nossas affirmações, classificando de estavel e instavel as adaptações correspondentes aos estados de saúde e de molestia, pois, demais, as excepções de regresso ao estado de saúde estão salvas pelo caracter de simples tendencia que demos à manifestação d'esse phenomeno, observavel na maior parte dos casos.

Dissemos que no estudo das molestias, e esta regra é commum á analyse de todos os phenomenos, deviamos ter em vista o conhecimento de todas as suas phases, e não o de uma qualquer unicamente. Assim é; o que constitue a molestia não é o seu principio, o seu meio, ou a sua terminação, mas sim o caracter de cada um dos seus periodos na sua natural sequencia e correlação.

D'aqui se deduz claramente a necessidade de introduzir na definição de molestia a noção do processo porque ella se constitue, isto é, de sujeital-a ás *leis da variação*.

Ora, confrontando os caracteres empiricos da saúde e da molestia com essas leis, é manifesto á primeira vista, que as variações observaveis no curso da saúde e na marcha das molestias, tem, relativamente umas ás outras o caracter inverso de *variação insensível* e *variação sensível*, podendo esta objectivar-se nos orgãos ou nas funcções.

Na ordem do tempo, é tambem claro que, emquanto as variações physiologicas tem por si o caracter da *lentidão*, e são tanto mais demoradas quanto profundas são as modificações que trazem ao organismo, as variações pathologicas revelam-se á sensibilidade, em geral, por uma forma mais ou menos *brusca*, mas sempre com uma marcha que se póde considerar *rapida*, quando comparada á das variações physiologicas, e posto que por lapso não estabelecessemos esta cathegoria intermedia, quando definimos a variação brusca e lenta, será mediante ella que agora especificaremos os phenomenos pathologicos. Effectivamente as modificações characteristics das molestias são em geral rapidas, e se muitas vezes se podem observar phases estacionarias na marcha de algumas molestias, no emtanto outros periodos, e o inicial nomeadamente e os que se denominam criticos, offerecem commummente a observação de transições rapidas.

Por todas as considerações apresentadas n'este e nos antecedentes capitulos, parece-nos legitimo e scientifico definir nos seguintes termos — *saúde e molestia*:

Saúde é a adaptação estavel e insensível do organismo ao meio.

Molestia é a adaptação instavel do organismo ao meio, caracterisada por variações, organicas ou funcçionaes, sensiveis e rapidas.

E, comparando estas noções das duas modalidades typicas que o organismo apresenta, tendo em vista extrahir-lhes os elementos differenciaes, chegamos ás seguintes conclusões:

A instabilidade é o criterio fundamental que differencia o estado pathologico do physiologico, a molestia da saúde.

As variações sensiveis e rapidas nos orgãos e nas funcções, são a característica basica dos processos morbidos.

*
**

A combinação das *leis da adaptabilidade*, expostas no anterior capitulo com a noção de molestia agora estabelecida, poderia dar logar a interessantes investigações sobre a molestia considerada na serie organica.

Não pondo completamente de parte esta ideia, reservamos para outra occasião o seu desenvolvimento.

De resto, o problema que nos propozemos resolver, acha-se resolvido, e sem indagar se é real a sua resolução, temos de nosso convencimento que exprime a ideia legitima, positiva e scientifica que actualmente podemos formar da — molestia.

Não iam mais longe as nossas pretensões.

EXAME DOS DOENTES

Lição professada pelo Prof. Potain, da Faculdade de Medicina de Paris, no Hospital Necker (extrahido da *Gazette des Hopitaux*, n.º 18 — 1879).

Quando o estudante penetra nos estudos clinicos propriamente ditos, deve vir munido, além dos conhecimentos sufficientes de pathologia, de duas qualidades indispensaveis, o methodo e a attenção. Não basta, com effeito, ter visto um grande numero de doentes para ser um habil medico. Por esta experiencia não se adquire mais do que uma pericia de enfermeiro ou de irmã de caridade, para os quaes tambem não é difficil reconhecer que um enfermo se acha affectado de phtisica ou de febre typhoide, ou que não tem já senão poucos momentos de vida. É necessario, no exame dos doentes, dispôr de uma attenção maior do que se pôde presumir; não basta dirigir-lhes algumas perguntas sem um fim determinado, e o que apparentemente se faz com tanta tranquillidade e socego, só se obtem realmente por uma enorme tensão de espirito.

Os homeopathas, seguindo o conselho de Hahneman, recommendam que se deixe dizer ao doente, ouvindo toda a sua descripção, baseando em seguida sobre o que elle houver contado a therapeutica. Ora as respostas dos doentes dependem absolutamente das suas ideias theoricas: um doente emite quasi sempre uma ideia theorica, conforme a doença de que se julga affectado, em vez de realmente contar ao medico que o interroga as suas sensações. É portanto necessario desconfiar muito d'este methodo.

A exploração dos doentes deve ser feita segundo certas regras e por um certo methodo, e nunca por esta pratica homeopathica, que é quasi a negação de um methodo.

O exame do doente comporta tres ordens de factos: 1.º estabelecer a historia do doente; 2.º fazer a exploração propriamente dicta; 3.º tirar as conclusões e instituir a therapeutica que d'ellas se deduz. O primeiro acto exige um grande habito de doentes, e bem assim o ultimo. Não é pois sobre estes pontos que eu insistirei hoje, visto que precisamente pretendo dar-vos os preceitos geraes que vos devem conduzir a essa familiaridade com os doentes.

A exploração dos doentes é, para assim dizer, o lado material da arte: tem no entanto tantas difficuldades intellectuaes como mechanicas.

Uma questão se levanta immediatamente: porque ordem se deve praticar a exploração. Nem todos os medicos estão de accordo sobre este ponto.

Depois do interrogatorio preliminar dirigido ao doente, fica-se geralmente com uma ideia, por vezes muito cathorica, a respeito da molestia, em presença da qual se está, e procura-se então verificar, mediante novas perguntas, a exactidão d'esse diagnostico estabelecido quasi *à priori*. Esta pratica, commoda para os que tem já um largo tirocinio do exercicio medico, tem tambem a vantagem de ser extremamente rapida, mas, em geral, deveremos desconfiar d'ella, pois pôde conduzir aos mais graves erros de diagnostico. Muitas vezes tem acontecido nos concursos da *administração central*, por exemplo, que, candidatos, que especialmente dirigiram os seus estudos no sentido de poderem rapidamente estabelecer um diagnostico, deixam completamente na obscuridade um lado da doença, por isso que determinadamente só procuram verificar o diagnostico estabelecido logo no principio da exploração.

Não empregareis pois um tal methodo. No exercicio da medicina não se deve nunca ter pressa; é necessario sempre

dispôr do tempo preciso para examinar os doentes, a fim de poder concluir um diagnostico rigoroso, para não confundir, por exemplo, a anemia com a tuberculose e ir prescrever douches frios e exercicios violentos que, muito uteis para anemia, aceleram pelo contrario o desinvolvimento dos accidentes da phtisica. Não deve nunca dar-se um conselho ou fazer uma prescripção que não estejam legitimamente indicados, e renunciar-se ha absolutamente a um methodo que só assenta n'uma ideia preconcebida.

Um outro systema, diametralmente opposto a este, foi preconizado por Rostan e por Chomel: consiste em examinar o doente *à capite ad calcem*, apparelho por apparelho. Este methodo seria de uma applicação extremamente demorada, pois são necessarios uns poucos de dias para conhecer cabalmente o estado functional de um organismo. É pois necessario recorrer a um termo medio. Ora acontece sempre, que depois de um interrogatorio, temos uma presumpção de diagnostico: reconhece-se que se trata de perturbações limitadas a certos orgãos, e, d'entre estes, ha um que se acha mais affectado. É pois justo e logico comêçar pela exploração do apparelho respectivo, passando-se em seguida aos outros, tendo sempre em vista para a ordem do exame as maiores e mais intimas relações physiologicas e pathologicas d'estes com aquelle. Assim explorar-se-hão successivamente, e em ordem determinada, os apparelhos nervoso, digestivo, respiratorio, circulatorio, genito urinario.

Ha finalmente uma outra exploração, e essa deverá ser feita logo que o medico chegue: é a do facies e do habito externo. Este ponto é de uma capital importancia; fornece desde logo noções valiosissimas que, durante o resto do exame, dirigem as ideias do medico de maneira a desviar-o no sentido de acertar com o caminho a seguir. Assim deverá ter-se em conta a côr da pelle, a expressão da physionomia, o olhar, a temperatura aproximada sensível ao tacto, os caracteres do pulso, a sua frequencia, e a posição do doente na cama, sobretudo nas crianças, nas quaes, por exemplo, a cabeça debaixo do travesseiro, os joelhos dobrados para a face, são symptomas provaveis de meningite.

Não havendo razão alguma, o que raras vezes succederá, para de preferencia examinar um determinado apparelho, é racional comêçar pelas vias digestivas. O apparelho digestivo é aquelle que mais facilmente se perturba. Muitas vezes, é verdade, os phenomenos que revela são de uma banalidade pouco util ao diagnostico, mas podem alguns ter um certo valor em circumstancias particulares. Os symptomas são de duas ordens: subjectivos e objectivos. Relativamente ao apparelho digestivo duas cousas é mister não esquecer nunca: o exame da lingua (o doente não perdoaria nunca ao medico que lhe não mandasse deitar a lingua de fóra) e o exame da garganta. É necessario explorar sempre a garganta dos doentes; nas crianças sobretudo, uma angina é muitas vezes tomada por uma meningite, etc., e muitas vezes deixamos de a reconhecer. É pois esta uma averiguação muito importante.

Passar-se-ha em seguida á exploração da cavidade abdominal propriamente dicta: comprehende — o exame pelo olho, pela palpação, pela percussão e a analyse dos productos.

O aspecto do ventre, á simples vista, illucida sobre o seu volume e fórma. O volume pôde ser augmentado pela ascite, por gases distendendo os intestinos, em virtude de tumores, pela gravidez, pela distensão de cavidades, como

a bexiga, os ureteres, etc. Pelo simples aspecto se póde já conjecturar no sentido de tal ou tal diagnostico; e o mesmo acontece relativamente á fórma do ventre, achatado no meio e descabido dos lados, abaulada, ou proeminente, etc.

A palpação deve executar-se antes da percussão, cujo fim é completar aquella primeira exploração; por outra parte, o doente não se achando fatigado e os seus musculos contrahidos por percussões reiteradas, a palpação torna-se mais verdadeira e efficaç. Demais fornece maior numero de esclarecimentos do que a percussão. Pratica-se de duas maneiras: primeiramente effectua-se com a palma da mão a exploração geral de toda a superficie abdominal; em seguida completa-se esta palpação superficial por outra mais profunda com a extremidade dos dedos, no intuito de verificar e completar as sensações percebidas. A palpação é uma verdadeira arte. Para que se torne util é necessario fazel-a com muita paciencia, lenta e progressivamente, partindo das regiões livres para aquellas que se presumem duras, estabelecendo assim a comparação das partes mais depressiveis com as que o são menos. Para a palpação do figado, por exemplo, partir-se-ha do meio do abdomen, applicando progressivamente e n'uma pressão lenta os dedos, até chegarem a um ponto mais resistente. Não preciso recordar aqui as precauções relativas á temperatura, e que importa não desattender, nem as indicações que se tiram da palpação para diagnosticar, por exemplo, a posição do fêto, etc.

Ministra a percussão duas ordens de esclarecimentos: o grão de sonoridade dos órgãos e a sua delimitação. Começa-se por percutir a região na visinhança da área que se supõe baça. Attingida ella, algumas pancadas apenas bastarão; é absolutamente inutil, por exemplo, percorrer com a percussão toda a extensão do figado — a simples percussão no seu contorno dá-nos as suas dimensões.

A percussão profunda só é util na exploração da cavidade thoracica, e é menos importante para os órgãos da cavidade abdominal por causa da extrema sonoridade das ansas intestinaes.

No aparelho respiratorio a exploração dirige-se ao rythmo e á modalidade da respiração. Passa-se em seguida á percussão, á palpação e á auscultação. Não é aqui logar appropiado para entrar n'estes desinvolvimentos.

A exploração do aparelho da circulação comprehende a circulação central e a circulação peripherica.

A dos órgãos urinarios abrange o exame dos productos, das urinas, e a exploração dos órgãos, rins, bexiga, canal da urethra. É necessario conceder á exploração dos rins toda a attenção. Procura-se muitas vezes a hypersthesia renal pela palpação na região lombar; é necessario effectual-a tambem no abdomen, e, melhor ainda, palpando simultanea e encontradamente nas duas oppostas regiões.

A exploração dos órgãos genitales está sujeita a preceitos especiaes, sobre os quaes não insistirei hoje. Demorar-me-hei mais na exploração do systema nervoso.

O cerebro e a medula são pouco accessiveis: os órgãos sensoriaes são de uma exploração mais commoda, mas ainda assim complicada. Todo o aparelho sensorial comprehende órgãos de recepção, de transmissão e de percepção. É necessario depois ter em conta os juizos que se formam sobre as percepções. Cada um d'estes termos póde ser isoladamente perturbado, e é preciso procurar a que parte do aparelho se deve referir a lesão.

A pelle póde apresentar uma diminuição de sensibilidade

que póderá ser devida ao augmento de espessura da epiderme, a ter-se a pelle tornado calosa. O mesmo póde acontecer com o ouvido, uma especie de parede póde achar-se interposta; póde, por exemplo, ter-se esquecido uma bolla de algodão nos ouvidos. Relativamente á visão, uma hypersecreção das lagrimas produz resultados analogos, e o mesmo acontece finalmente com o olfacto nos casos de polypos ou mucosidades solidificadas e accumuladas nas fossas nasaes, etc.

O aparelho da percepção póde tambem ser alterado: assim, nos leucomas da cornea, na cataracta, no augmento de espessura da membrana do tympano ou da mucosa olfactiva. Mas estes aparelhos de percepção são coadjuvados por aparelhos de accommodação, sujeitos tambem a alterações, que grandemente concorrem para as perturbações funcionaes. As perturbações da accommodação para a visão cito-as apenas. As alterações nervosas, paralyrias dos musculos dos ossinhos do ouvido, concorrem similhantemente para as perturbações do ouvido. As paralyrias da face desempenham funcção analoga na accommodação das narinas á olfacção.

A intervenção do juizo póde prejudicar consideravelmente a apreciação das funções. O grão de sensibilidade, medido com o compasso de Weber, é uma indicação absolutamente subjectiva, que varia com a attenção do doente, com o exercicio, e deve ter-se em vista nunca confundir uma perturbação sensitiva com uma perturbação de natureza intellectual.

A exploração da sensibilidade cutanea comporta as noções de sensibilidade ao contacto e ao calor, e a de sensibilidade para a dôr que não é distincta d'estas duas. Para avaliar da sensibilidade de contacto, é necessario que o objecto empregado tenha a mesma temperatura que a pelle do individuo explorado, aliás confundir-se-iam as duas noções, e erradamente se concluiria para alteração de uma ou de outra. É indispensavel além d'isso exercer uma certa pressão, para o fim de não confundir com uma perda da sensibilidade puramente superficial a perda da sensibilidade profunda. A indagação da sensibilidade thermica exige tambem as mais minuciosas precauções, pois o que a pelle sente é a differença entre a sua temperatura e a do objecto. Deverá pois explorar-se o grão de sensibilidade thermica relativa a differenças conhecidas de temperatura. N'este intuito imaginaram-se instrumentos, mas que têm o defeito de serem demasiadamente complicados para poderem ser utilizados nos usos clinicos communs. Seja no entanto qual fôr o meio de exploração empregado, os objectos n'ella empregados ás diferentes temperaturas, deverão ter sempre uma fórma e dimensão constantes, e serem applicados nos mesmos pontos da pelle, afim de que toquem exactamente a mesma superficie cutanea. O mais commodo para estes exames, é tomar duas colheres, uma das quaes se aquece em agua quente ou sobre um fogão. É indispensavel ter em vista, que no estado normal, a pelle é sensível a differenças de temperatura extremamente pequenas: é possivel distinguir até meias decimas de grau, mergulhando a mão em vasos cheios de agua a esta temperatura differencial.

A sensibilidade dolorifera não deve ser confundida com a sensibilidade thermica: assim a dôr prodnizada por um corpo excessivamente quente. Importa distinguir o que é a sensação de contacto e o que é a sensação de calor. É necessario ainda descriminar a sensibilidade nas regiões ás diferentes profundidades: um certo doente que mani-

feita analgesia nas partes superficiaes, poderá sentir perfeitamente bem nas partes profundas, e reciprocamente.

Taes são em resumo e muito rapidamente expostas as difficuldades da exploração. Vê-se que é mistér consagrar lhe a mais rigorosa e mais methodica attenção para evitar os erros e as causas da discordancia; o que todavia certamente não quer dizer, que seja necessario entrar em todas estas minuciosidades para cada doente, nem que se deve sempre percorrer esta ordem de indagações assim especializadas.

Finalmente, não se creia indispensavel empregar todos os numerosos apparatus imaginados para praticar a exploração dos diversos órgãos com o rigor scientifico que comporta a medicina actual. Sem duvida estes instrumentos têm uma utilidade importantissima, mas é mistér não nos julgarmos desarmados por os não possuir e os nos podermos applicar ao diagnostico. Servem esses instrumentos sobretudo no ensino clinico para a analyse precisa dos factos e sua interpretação. Servem ainda para transmittir a outros os factos observados e as provas da demonstração que d'elles se dá. Explicam, é verdade, as nossas sensações, mas por fórma alguma nos dispensam de as sabermos apreciar, e demais, para auferir vantagens d'esses apparatus, é engano pensar que basta applical-os — o seu manuseamento exige uma habilidade e um habito tão indispensaveis como o exercicio dos nossos sentidos. O sphygmographo não fornece tantos esclarecimentos como o dedo do medico. O cardiographo de Marey, explicando o mecanismo dos movimentos do coração fechou o periodo das discussões sobre o sopro, que agitaram uma geração inteira, mas não nos dispensa por fórma alguma de saber reconhecê-lo nos doentes, e, completamente desprovido de cardiographo, é indispensavel que o medico saiba estabelecer o diagnostico exacto e rigoroso.

E. B.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento da nevralgia

Collodion anti-nevralgico

Collodion liquido..... 30 grammas
Iodoformo 2 »

Extenda-se com um pincel sobre a região affectada.

Pilulas anti-nevralgicas

Valerianato de zinco... } ãa 1 gramma
Extracto de quina..... }
Extracto de belladona 1 decigramma

F. S. A. 10 pilulas.

Compressas anti-nevralgicas

Sulfato de atropina ... 25 centigrammas
Agua distillada..... 100.grammas

Applique-se em compressa sobre a região affectada.
(*El Siglo Medico*, n.º 1:316).

Tratamento das ulceras scrofulosas pelo sulfureto de carbono. — O dr. Obissier recommenda para curativo das ulceras scrofulosas a seguinte fórmula:

Sulfureto de carbono..... 16 grammas
Tintura de iodo 40 »
Essencia de hortelã-pimenta.. 4 gottas

Misture.

Este tratamento parece produzir a cura rapida das ulceras scrofulosas, e pôde-se applicar em geral a todas as scrofulides. (*Le Progrès Médical*, n.º 28, 1878).

O acido bromhydrico nos zumbidos. — Esta substancia parece exercer uma salutar influencia, não só nos zumbidos consecutivos á ingestão do sulfato de quinina, mas em qualquer outra especie, sobretudo nos que offerecem character pulsatil. As vertigens que conjunctamente existam desapparecem egualmente.

Tomam-se 15 gottas n'uma pequena porção d'agua, de quarto em quarto d'hora.

(*Le Progrès Médical*, n.º 34, 1878).

Efeitos hypnoticos da camphora. — Witich recorre muitas vezes ao emprego da camphora para cõjurar a insomnia que acompanha certas fórmas da mania, a loucura hysterica, a hypochondria. Em taes circumstancias, affirma obter melhor resultado com esta substancia do que com o chloral, a morphina, ou o bromureto de potassio.

Witich administra a camphora, solvida em azeite doce, na dose de 7 a 8 centigrammas, pelo methodo das injeções hypodermicas.

A sedação é em geral muito rapida e o somno dura algumas horas.

A injeção pôde ser repetida.

(*Le Progrès Médical*, n.º 42, 1878).

Injeção hypodermica de pilocarpina. — A *pilocarpina*, principio activo do *jaborandi*, que além de indicações especiaes reconhece indicações geraes, como sudorifico e sialogogo, é utilmente administrada em injeções hypodermicas. Damos em seguida a fórmula d'esta injeção:

Nitrato de pilocarpina .. 16 centigrammas
Solva:
Agua distillada 3 grammas

Injecta-se a decima parte d'esta solução, podendo repetir varias vezes.

(*Le Progrès Médical*, n.º 49, 1878).

Oxydo de zinco no tratamento da diarrhêa. — Em quatorze observações de diarrhêas rebeldes, quasi todas tuberculosas, assegura o dr. Puygantier haver colhido bons resultados com o tratamento pelo oxydo de zinco.

O dr. Jacquier recommenda na administração d'esta substancia a seguinte fórmula:

Oxydo de zinco..... 3,50 grammas
Bicarbonato de soda..... 10,50 »

Misture-se e divida-se em quatro papeis para tomar em vinte e quatro horas, sobretudo no fim das refeições.

A pilocarpina no tratamento dos soluços. — O dr. Ortille, de Lille, n'um caso rebelde de soluços, n'um homem de sessenta e cinco annos de idade, affectado desde havia alguns annos, de accidentes de thrombose cerebral, vertigens, turbações da vista, hemiplegia passageira, vomitos e depois soluços renitentes, teve ideia de injectar $2\frac{1}{2}$ centigrammas de chlorhydrato de pilocarpina.

Um quarto d'hora depois, o doente estava coberto de suor, a salivacão regularisada, e os soluços haviam desaparecido para não tornarem a voltar.

(*La France Médicale*, n.º 44, 1878).

Vomitos incoercíveis da gravidez. Tratamento do dr. Lubelsky. — Recommenda este medico polaco, n'estes accidentes que tão rebeldes se mostram ás vezes, o emprego de pulverisações de ether durante quatro ou cinco minutos, sobre a região epigastrica e ao longo da columna vertebral.

Dujardin-Beaumetz, afirmando tambem a efficacia d'este tratamento e a rapida suspensão dos phenomenos, refere casos em que os phenomenos haviam resistido ao emplasto de opio, á tintura de iodo, ao hydrato de chloral, ao valerianato de cafeína e outros agentes pharmacologicos.

O dr. Ory recommenda tambem, como tendo ás vezes uma certa efficacia, a applicação do bromureto de potassio em clysteres e o uso do vinho de Champagne para bebida.

(*La France Médicale*, n.º 44, 1878).

A cafeína como diuretico. — O professor Gübler considera a cafeína e outros alcaloides que lhe são analogos, como a theína, a mentheína, etc., como excellentes diureticos, obrando rapida e utilmente, sobretudo nos doentes que mostram intolerancia para outros medicamentos.

Estes alcaloides empregam-se na dóse de 25 a 50 centigrammas por dia.

Eis a fórmula habitualmente empregada por Gübler, e por elle communicada á Sociedade de Therapeutica:

Cafeína (ou theína ou mentheína) 50 centigrammas
Xarope de hortelã 30 grammas
Hydrolato de melissa ... 80 »

(*Journal de médecine et de chirurgie*).

As observações do dr. Lervis Shapter, em Inglaterra, confirmam a acção attribuida por Gübler á cafeína; no entanto o medico britannico, em vista das nauseas e vomitos a que dá logar, entende empregar dóses mais moderadas, em geral 15 centigrammas de citrato de cafeína.

O dr. Shapter administra o medicamento debaixo da fórma pilular, ou n'uma poção feita segunda a fórmula seguinte:

Citrato de cafeína 15 centigrammas
Solva:
Glycerina 2 grammas
Agua 30 »

O methodo hypodermico póde tambem ser empregado.

O dr. Shapter attribue á cafeína uma acção sobre o coração, augmentando as suas contracções e a tensão arterial, e julga este medicamento particularmente indicado no tratamento da hydropisia de causa cardiaca, convindo sobretudo nos casos em que o coração se acha dilatado, fraco e se contrahe irregularmente.

(*Le Courrier Médical*, n.º 11, 1879).

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Trigonometria Rectilinea — Miguel Archanjo Marques Lobo — Coimbra, 1879.

Questões de Philosophia Natural — II — O Darwinismo ou a origem das especies (Conferencia) — Albino Giraldes — Coimbra, 1879.

Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto — M. Pinheiro Chagas, A. M. Couto Monteiro e J. M. Latino Coelho (relator) — Lisboa, 1879.

La Triquina (Conferencia pública) — Dr. D. Ramon Codina Länglin — Barcelona, 1879.

Parecer apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa sobre a reforma orthographica proposta pela commissão da cidade do Porto.

Um dos maiores prazeres que podem sentir os estudiosos, escreveu Mad. de Saël, é o encontrarem o proprio pensamento, tal como a sós o haviam concebido, claramente formulado nos livros que vão lendo, e muitas vezes até reforçado com provas e argumentos que de principio lhes não tinham occorrido. Tal é a satisfação que experimentámos com a leitura do parecer do sr. Latino Coelho, apresentado á Academia Real das Sciencias de Lisboa, sobre a reforma orthographica proposta por uma commissão do Porto, e de que foi principal iniciador o sr. José Barbosa Leão.

Muito para louvar é sem duvida a tentativa da commissão para uniformar a nossa orthographia, e não lhe refusa o sr. Latino Coelho os elogios que merece pela diligencia e zelo que empregou no desempenho de tarefa tão difficil. Infelizmente nem sempre aos bons desejos corresponde um exito feliz; e não será para admirar, antes é licito presumir, que a renovada tentativa saia d'esta vez ainda frustrada.

Tem já contra si o parecer da commissão da Academia, e, provavelmente, não lhe será tambem muito favoravel a opinião da maior parte dos nossos escriptores.

Com effeito, o systema orthographico proposto pela commissão, apesar de simples e racional, offerece taes e tantos inconvenientes, que o tornam na pratica quasi inexecutable. Tres designadamente, além de outros, apresenta o sr. Latino Coelho como principaes. Primeiramente a necessidade impreterivel de analysar, correcta, rigorosa e scientificamente, todos os sons articulados, para que a representação escripta da palavra seja puramente phonetica; e esta analyse não existe, ou está feita incompletamente. Em segundo logar a necessidade de inventar e fazer adoptar caracteres e signaes para representar estes diversos sons; o que traria pelo menos o inconveniente de tornar inintelligiveis as

obras primas escriptas no idioma portuguez. Finalmente seria de todo o ponto indispensavel fixar definitivamente a pronuncia nacional, hoje como sempre, sujeita a innumerables variantes.

Mas para bem apreciar taes difficuldades, é preciso ler do principio ao fim o parecer exarado pelo sr. Latino Coelho. Como em todos seus escriptos, á força das razões accrescem n'este as louçanias do estylo, que tornam a sua leitura tão proveitosa como deleitavel.

Se o arbitrio domina hoje mais que nunca na linguagem nacional, se, como affirma o sr. Latino Coelho, e é certo, o vocabulo, a syntaxe, a prosodia, variam ao sabor e conforme o grau de instrução de cada um, que muito é que o mesmo succeda na orthographia, sob o dominio de principios ainda menos rigorosamente definidos?

A falta, porém, de uniformidade na pronuncia, é sem duvida o maior e mais grave dos inconvenientes apontados. E, com effeito, é por ventura a mesma a pronuncia do beirão e do algarvio, a do alemtejano e a do minhôto? E pois que uns e outros fallam e pronunciam diversamente, como hão de todos escrever do mesmo modo? E não é só o povo rude, pessoas instruidas, e até os eruditos, pronunciam de maneira differente um grande numero de vocabulos, e de como assim é nos dá exemplo auctorizado a propria commissão reformadora.

Temos visto sempre escripto e ouvido pronunciar — *consciencia, substancia, subtiliza, crescer e nascer*; e a commissão portuense affirma que estas palavras devem pronunciar-se e escrever-se — *conciencia, sustancia, sutileza, crecer e nacer*. Do mesmo modo as palavras — *excellencia, excepto, excitar, expôr, flexivel, conexão*, que ordinariamente se pronunciam — *eiscelencia, eisceto, eiscitar, eispôr, fleccivel, conexão*, diz a mesma commissão que devem ser pronunciadas como — *eicelencia, eiceto, eicitar, ispôr, flecivel, conexão*.

Finalmente parece também á commissão que o *s* final deve ter o som de *z*; mas o sr. Castilho, auctoridade insuspeita e de certo competente, entendia pelo contrario que o som d'esta lettra, quando não se lhe seguisse uma vogal, se devia approximar antes do *x*, e dava como especimen do seu systema de orthographia phonetica (nada ha novo sob o sol) os seguintes versos de Camões:

Az ármaz, i ux varõiz asinaladux
 Qe da ôsidetal praia lusitana
 Pur mârex nũca dâtex navegádux
 Passârâu îda álâi da Taprubana.

Por onde se vê com quanta razão o sr. Latino Coelho affirma que é preciso não dar á escripta um aspecto barbaro, desusado, monstruoso, embora aparentemente menos complicado.

A grande vantagem da orthographia, chamada sonica, consiste principalmente em poder ser empregada até pelas pessoas menos instruidas; mas se, como dizem, para bem escrever segundo tal systema, é preciso um dictionario de recta pronunciação, n'esse caso, tal vantagem, apesar de tão apregoada, desaparece inteiramente.

Hoje que tão grande importancia se dá aos estudos linguisticos, sóbe de ponto o valor das origens etymologicas; e se, para escrever correctamente, temos de consultar o dictionario, continuemos então como até aqui a escrever segundo a etymologia.

Se a orthographia etymologica, não obstante as razões expostas, tem sido rejeitada por alguns homens de lettras,

não deixarão certamente de segui-la os que de preferencia se dedicam ao estudo das sciencias. Em medicina particularmente contam-se por milhares os termos directamente derivados do grego e do latim, podendo até dizer-se que raro será encontrar um que não esteja n'este caso. E pois que não vem inteiramente fóra de proposito, lembraremos também aqui a conveniencia de fixar definitivamente a maneira de pronunciar e de escrever muitos d'esses termos.

É sabido que alguns medicos dizem, por exemplo, *peróneo* e *stetóscopo*, em quanto outros pronunciam *peronéo* e *stetoscópio*. Uns dizem *cricoide* e *allantoide*, outros dizem *cricoidéa* e *allantoidéa*. A palavra *phthisica* encontra-se escripta de todas as maneiras, como *tisica, tysica, phthisica*; e toda esta discordancia provém de se não attender á etymologia. Uns finalmente dizem *o colera*, outros *a colera morbus*. Conviria também determinar a maneira de traduzir muitos termos e expressões extranhas, que temos necessidade de empregar, e que cada qual presentemente traduz como lhe parece. Como ha de, por exemplo, traduzir-se a palavra *râle*, significando som ou ruido pulmonar, e em particular as expressões *râle ronflant, bruit de pot fêlé*, e tantas outras?

Como quer que seja, para uniformar a terminologia e linguagem medica, não seria mistér de certo vencer grandes difficuldades; reformar porém inteiramente a orthographia portugueza, como pretende a commissão do Porto, e no sentido que ella indica, afigura-se-nos ser tarefa tão difficil, que bem lhe caberia o nome de empreza de Hercules.

A. G.

UMA BOA NOTICIA

Recebemos um folheto sobre as *Aguas mineraes de Royat, La Bourboule e Chatel-Guyon*, acompanhado de uma circular assignada pelo sr. dr. Braudt, distincto e afamado clinico na cidade do Porto.

O dr. Braudt resolve estabelecer-se n'estas estações thermaes da Auvergne, durante os mezes de junho, julho e agosto, e nós apressamo-nos em dar esta noticia, pois é fóra de toda a duvida a vantagem que o doente aufere em se encontrar com um medico, que á sua aptidão scientifica reuna o perfeito conhecimento de certas circumstancias, dependentes da naturalidade, que tanto podem influir no conhecimento da molestia, como na sua marcha, como no seu tratamento.

Aos medicos portuguezes, lembramos pois esta boa occasião, em que, com toda a confiança, podem indicar aos seus doentes o tratamento das aguas mineraes da Auvergne, certos de que ali se acharão convenientemente substituidos, perante os interesses do doente, por um dos mais respeitaveis e instruidos collegas.

As publicações promettidas para o presente numero, por falta de espaço, só sahirão no seguinte.

ESTUDOS MEDICOS



(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa
— Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

EXPEDIENTE

Inauguramos hoje a 2.^a serie da nossa publicação.

As difficuldades resultantes, para a já de si difficil administração d'este jornal, do processo de assignatura adoptado, em que a cobrança era realisada posteriormente á publicação dos numeros sahidos em cada trimestre, obrigam-nos a estabelecer a assignatura dos *Estudos Medicos* em base differente.

Esta 2.^a serie, que se comporá de 16 folhas ou 128 paginas, devendo sahir todos os mezes pelo menos um numero, importa em 15000 réis, quantia que deverá ser satisfeita no principio da assignatura.

Em Lisboa e no Porto a cobrança será feita no domicilio, e em outras terras principaes trataremos de obter agentes para o mesmo fim. Aos nossos assignantes das terras onde não tivermos correspondentes, pedimos o favor de nos remetterem para Coimbra a importancia dos seus debitos em vales do correio, pois as remessas em estampilhas, sendo contra lei, já algumas nos tem sido detidas na administração do correio.

Aos srs. assignantes em debito ainda da 1.^a serie lembramos que a primeira prestação importou em 480 réis e a segunda em 600 réis; e a satisfação breve d'esses debitos é mais um favor que esperamos dever aos nossos assignantes, que por esquecimento estejam em atraso.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Sociedade dos Estudos Medicos: A syphilis nas sociedades futuras — Conferencia pelo alumno do 5.^o anno de medicina, A. Dias de Gouveia — Instituto de Coimbra: A medicina e os arabes — Conferencia pelo ex.^{mo} sr. dr. Augusto Rocha (extracto).

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous publions aujourd'hui la conférence de M. Dias de Gouveia, élève en Médecine, sur — *La syphilis dans les sociétés futures*, réalisée le 8 février au Muséum et un extrait de celle de M. le Dr. Rocha — *La médecine et les arabes*, qui a eu lieu le même soir à l'Institut.

Voici le programme de la conférence de M. Dias de Gouveia: *Dangers de la systématisation en syphiligraphie — L'identisme et les modernes doctrines syphiligraphiques — Prétendue transformation de la syphilis en d'importantes dystrophies constitutionnelles — Dégénération physique et atonie morale des sociétés par la syphilis et ses conséquences — Réorganisation sociale par l'hygiène et extinction du virus syphilitique.*

Les indications de ce programme dénoncent assez les idées du conférencier, sur lesquelles le manque d'espace nous défend une plus ample notice.

SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

Conferencia realisada na Sala de Physica do Museu na noite de 8 de fevereiro de 1879, pelo alumno do 5.^o anno de medicina, A. Dias de Gouveia

A SYPHILIS NAS SOCIEDADES FUTURAS

PROGRAMMA

Perigos das systematisações prematuras em syphiligraphia — O identismo e as modernas concepções syphiligraphicas — Pretendida transformação da syphilis em dystrophias constitucionaes importantes — Degeração physica e atania moral das sociedades pela syphilis e suas consequências — Reorganisação social pelo auxilio da hygiene e extincção do virus syphilitico.

Meus Senhores:

A inauguração das conferencias da Sociedade dos Estudos Medicos teve, ainda não ha muito, logar, pela accendencia benevola do ex.^{mo} sr. dr. Costa Simões, ao convite que a actual direcção endereçou a s. ex.^a O sabio conferente

honrou em subido grau a Sociedade, alliando ao prestigio do seu nome e gloriosa reputação de incançavel lidador nas pugnas scientificas, a alta distincção de commemorar no seio da Sociedade, bastante do que de novo aprendeu em recentes visitas dos primeiros estabelecimentos scientificos da Europa.

O vulto que se nos destaca grandioso e brilhante no fundo escuro da nossa indolencia indesculpavel, honra o paiz, para quem trabalha, honra a classe, a que pertence, e assombrando-nos com o seu valimento, obriga-nos a offertar-lhe uma valiosa consideração e respeitosa homenagem. Honrou a Sociedade dos Estudos Medicos, e inaugurando-lhe as conferencias com os seus trabalhos d'um subido valor, deu por esse facto, em quanto elle de novo não assumir este logar, um tom de inferioridade a tudo que possa apresentar qualquer alumno d'esta Faculdade, que ainda no campo da aprendizagem, nada tem que ensinar a quem o escute. Estou n'este caso, e tudo que diga, é de todos bem conhecido. Vindo a este logar, que tão superior se torna aos meus esforços, só mirei a despertar, senão pelo assumpto, ao menos pelo emprehendimento, novas tentativas, que tão proficuas se tornam ás individualidades que trabalham. Tenho, me parece, duplo direito á vossa benevolencia, por mim tão pobre de recursos, em confronto com a brilhante conferencia de inauguração, e pelo fim que me conduziu aqui. N'este supposto ouvi-me pois.

I

Longe vae a epocha, em que uma respeitavel geração de heroes portuguezes, que para sempre se sumiu na geração que os viu, mas que felizmente vive ainda na memoria da humanidade agradecida, que os não esqueceu, arrancou a autonomia d'este solo á ambiciosa Hespanha, fecundando-o com o sangue dos grandes martyres da independencia e liberdades patrias. Consolidada uma dynastia que principiou por heroes, acabou infelizmente por intrigas reaccionarias, que de perto suffocaram aspirações grandiosas. Tivemos por aquelle tempo um D. Duarte na litteratura e um solitario no promontorio de Sagres, a cujos laboriosos estudos se filiou o periodo brilhantissimo, que fez de nós um grande povo, uma Nação no convívio europeu, por que eramos livres de direito e respeitaveis pelo trabalho. Não tínhamos manifestações scientificas variadas, é verdade, de modo a entrar em lucta com os povos mais adiantados n'este sentido, mas nem por isso pozemos de parte o terrivel problema, que assustava pelo incognito, pela intensidade das suas manifestações, pela falta de meios de combate a oppor-lhe — a syphilis em fim.

Passaram quatrocentos annos desde o principio de trabalhos racionaes sobre este flagello, e ainda hoje a despeito de tudo o que tem podido oppor-se-lhe no seu caminho progressivo, não ha ahí ninguem que não sinta, como nos primeiros tempos da sua apparição, abalo profundo ao simples pronunciar d'este nome; não fallo já dos que a têm contrahido, para quem ella se tornou um agente de companhia inseparavel durante a vida? Já lá vão quatrocentos annos, e imaginam bem, meus senhores, quantos lidadores não têm esmorecido n'este campo, trabalhando com affinco na resolução de problemas, muitos dos quaes ainda hoje se conservam puros mysterios em syphiliographia. Assumpto vastissimo, sobrecarregado com difficuldades no estudo, pela marcha essencialmente chronica da molestia, evolucionando-se ás suas manifestações em tempos sepa-

rados por longos periodos, luctando no conhecimento da sua natureza intima com o de manifestações constituiconaes analogas no typo morbido, confusão por muito tempo com as molestias venereas, por nascerem dos mesmos actos e atacarem as mesmas regiões, ventilação de questões de toda a ordem por ella motivadas, que admira pois que ainda hoje haja mysterios em syphilis, e que á geração medica actual não é dado prever para quando a sua decifração?

Apresentemos mais um facto importante na deficiencia d'estes trabalhos. A orientação dos estudos syphiliographicos desde fins do seculo xv, subordinou-se sempre ao systema reinante. São os anatomicos, os anatomo-pathologistas, os physiologistas, os chimicos e os microcopistas... que intervêm nos estudos syphiliographicos, subordinando-os cada qual ao seu systema e dobrando os factos ás suas concepções, como se as doutrinas *à priori* fossem garantia segura d'algum emprehendimento serio.

Para que hei de eu passar em revista todos os ramos das manifestações scientificas, mostrando os perigos da systematisação prematura? Por ahí estão bem patentes, sabem-o bem todos os que, seduzidos pela simplicidade das leis que marcaram aos factos os grandes engenhos sem observação reflectida, encontram depois factos que se eximem a essas leis, sendo todavia da mesma especie.

Em syphiliographia ha systematisações prematuras, e os adeptos de qualquer systema, fazendo d'elle um reducto, querem sustentar-se ahí a todo o transe, embora transijam implicitamente com ideias, que lhes não estão na consciencia, de preferencia a confessarem o perigo de sustentar proposições absurdas, como se uma boa logica falseada desse a alguém o direito de seriedade de opiniões. Ahí os vemos, unicistas e dualistas, atacando-se e debatendo-se no empenho da defeza do systema, attendendo a elle de preferencia á verdade. Uns sustentando a identidade do virus syphilitico em qualquer das ulceras proprias, recorrendo a subterfugios de predisposições individuaes na explicação de infecção constante n'uma d'ellas, e ausencia quasi sempre em outras; estando no direito de dar sempre o mercurio, pela coherencia de principios, com a therapeutica, e collocando o paciente que se confia ao systema, na maxima probabilidade d'uma infecção syphilitica, embora com uma ulcera na apparencia benigna. Outros, os dualistas, dando á entidade phantastica do virus venereo um poder que elle não tem, por que não existe tal virus, e creando o cancro mixto como entidade transmissivel em especie, não se lembram que mais facil se torna á physiologia pathologica explicar a infecção syphilitica da ulcera molle por um pus irritante em que exista o agente de infecção, do que pela coincidencia da sobreposição de cancos em amigavel connubio.

Que direi da entidade cancro larvado e de tantos cancos hypotheticos, e que têm sido baptisados com pomposos nomes, por padrinhos, aliás importantes, como Rollet e Fournier, para não sahirem do dualismo, e acceitarem como phenomeno primitivo de syphilis a entidade clinica que se constitue na sua porta de entrada?

Prevêem, meus senhores, as decepções porque passa as duvidas com que lucta, a responsabilidade mesmo que toma, quem, ligado a systemas syphiliographicos, queira ir com os seus principios entrar no campo d'este estudo, compromettendo a seriedade da profissão, a vida dos que se nos confiam, porque a simplicidade das theorias perde-se nos variados detalhes da observação clinica, e a syphilis reveste variadas fórmulas nas suas manifestações, verdadeiro

Protheu, que faz o nosso desespero, quando não faz o nosso descredito e a nossa profunda descrença.

Reputo a systematisação scientifica prematura um grande perigo no seu progressivo andamento; rejeito-a em syphilis, onde o perigo me parece augmentar para todos, e mesmo para não esquecer trabalhos, que por antigos não deixam de ter uma parte, que apesar de velha é sempre nova — a verdade — como ides ver.

II

Que longa digressão historica eu emprehenderia agora, se avocasse aqui os infatigaveis trabalhadores, cujas investigações se desdobram na grande corrente scientifica, que liga os fins do seculo xv ao terminar do seculo xviii! Não venho fazer este trabalho, por não ser este o assumpto, e por pouco se encontrar de importante n'essa longa epoca.

As imaginações desvairadas dos primeiros tempos de estudos syphiliographicos, pelo panico de que todos se apoderavam ao contemplar uma molestia desconhecida, perigosa a todos os respeitois, sem meio conveniente e certo de obstaculo á sua propagação, acarretaram á syphilis um tal character de mysterio, que a observação dos factos se tornava impossivel, á falta d'um criterio racional. Se alguém apparecia então, que, prevendo a necessidade de ir á observação clinica buscar a luz benefica para penetrar na grande treva do insondavel problema, encontrava-se só na lucta, quando a par do isolamento não vinha o anathema de mais emprehendedores, sustar n'esta marcha racional trabalhos tão aproveitaveis. Lá se destaca um Gaspar Torélla, homem essencialmente pratico, pouco rethorico e muito observador, que com uma incançavel persistencia de observação conseguiu assentar em meio das ideias abstrusas de então, muito de verdadeiro e acceite ainda hoje. O distincto prelector, deante d'um numeroso auditorio da Academia de Ferrara, Nicolau Leonicieno, lá estava trabalhando, mas, muito amigo de ostentações, raras vezes deixava de perder-se no meio da sua erudição, attingindo de preferencia a prelecção litteraria que de todo o subordinava, a critica do modo como os auctores arabes haviam traduzido e commentado os auctores latinos. Partindo d'uma questão syphiliographica importante, quantas vezes não poz de parte tal trabalho para voltar ao thema favorito?

E assim viveu o estudo da syphilis durante tres seculos, augmentando nas suas incertezas pelas enormes aberrações e abusos que se fazia do assumpto, a ponto de muitas molestias, que hoje felizmente se acham collocadas em grupos, aliás distinctissimos, nos quadros nosographicos, serem incluídas no grande grupo das molestias syphiliticas; e não eram só as molestias de toda a ordem que podessem apparecer nos órgãos genitales, como a balanite, o abcesso urinario, o aperto de urethra; tambem lá apparece a ascite, a dysuria, e até os vermes parasitarios do canal intestinal. Uma desordem, um cahos, uma atmosphaera delecteria, onde parece que ninguem se aventuraria a mergulhar sem eminente perigo de asphyxia.

Apparece todavia um homem intrepido, João Hunter, que substitue pelo seu talento a ordem á desordem, creando principios aliás modestos, a cujo complexo não deu fóros de escola, e que só posteriormente se constituiu com denominação dos contemporaneos sob o nome de — Escola Identista —, o identismo de Hunter, que dando a mesma importancia clinica á blennorrhagia, ao cancro molle e ao cancro duro, attribue a todos a natureza syphilitica, e

constitue estes estados morbidos como phenomenos primitivos da syphilis. Recorrendo á experimentação, que por uma zelosa abnegação fez em si mesmo, afirmou que a materia da blennorrhagia produz o cancro e vice-versa; estabelecendo a existencia d'um virus constante para a blennorrhagia, admittiu tambem blennorrhagias puramente inflammatorias, e tomando o mercurio como agente de prevenção nas infecções syphiliticas, aconselha sempre o seu uso, attenta muitas vezes a difficuldade de diagnostico entre a blennorrhagia simples e a virulenta. Tomando o cancro de qualquer das duas ordens, como seguindo-se-lhe sempre a infecção syphilitica, põe na escala ascendente de frequencia da infecção em primeiro logar a blennorrhagia. Admittindo o virus denominado — virus composto —, confundiu os effeitos de irritação só devidos ao pus, e os effeitos de infecção só devidos ao virus. Estabeleceu para a syphilis constitucional axiomas contradictorios e em desaccordo com a verdade, mas desculpe-se a este grande genio lapsos taes, em face da admissão tacita do grande syphilographo Ricord, commentando e criticando um dos trabalhos de Hunter. Desloquem-nos para essa epoca toda de reacção, e só então, em face do montão de erros a desfazer, de preconceitos a arrostar, de leis a estabelecer, onde só havia factos mal averiguados, teremos o direito de critica desapaixionada ao identismo.

Mas prosigamos, para mostrar mais tarde que o identismo estabeleceu erros, mas tambem apresentou verdades, tanto mais para nos surprehenderem quanto hoje os factos as abonam. As ideias de Hunter oppunham-se as de Bell em Inglaterra, espalhando em França o facho incendiario d'esta reacção, Bousquillon seu commentador, e Tode em Copenhague. Graças ás aspirações progressistas da Escola Medica de Besançon, pondo a concurso a determinação da identidade ou não identidade da blennorrhagia e do cancro, com um valioso premio á melhor memoria sobre o assumpto, appareceu Hernandez, pretendendo desfazer para sempre o identismo, arrojando-lhe ao encontro provas da historia, da observação clinica, da experimentação, com que pretendia differenciar na sua natureza o cancro e a blennorrhagia. Não trago para aqui as razões adduzidas por Hernandez, nem Freteau seu antagonista, por serem todas de equal quilate, com as provas mais importantes, as da experimentação.

E assim se formou o não identismo, para em breve se subdividir nas duas escolas — Unicista e Dualista —, cujos principios, de todos bem conhecidos, me dispensam de maiores detalhes.

A analyse imparcial d'estas escolas, dando a cada uma o que lhe pertence, leva-nos a admittir pela experiencia a producção do cancro molle á custa do pus da blennorrhagia, e a inversa pela observação clinica; a admittir a blennorrhagia como accidente primario da syphilis, bem como o cancro molle, quando o pus, agente de irritação, provenha d'um syphilitico, independente d'um cancro larvado da urethra e da existencia do cancro mixto; a rejeitar contra o unicismo a coexistencia nos dois cancros do mesmo virus syphilitico, e a pôr completamente de parte contra os dualistas a existencia do virus venereo. Em resumo, a blennorrhagia e o cancro molle podem constituir-se em accidentes primarios de syphilis, e não parece muitos rejeitarem estas ideias, e como tal o identismo, que originou estas considerações.

Com relação a accidentes secundarios segmentam-se mais as opiniões, em conta do modo como se desinvolvem os phenomenos do periodo secundario, principio da evolução,

entidades morbidas que ahí devem existir, e transição para o periodo, dito terciario, onde as duvidas augmentam de modo e a tal ponto, que molestias, aliás bem descriptas, na sua integridade anatomica, pathogenia, marcha e tratamento, alli têm sido incluídas como vamos ver.

III

No grande grupo denominado—*dystrophias* constitucionaes — encontram-se molestias, que na maior parte dos casos constituem verdadeiras diatheses, e que se agrupam por um caracter commum, o—depauperamento dos organismos— anterior á sua manifestação, e debaixo de cuja influencia se originam. De marcha essencialmente chronica, de effeito que eram d'esse empobrecimento, tornam-se a causa de constantes desperdícios, que alteram profundamente o organismo, a ponto de porem em risco a vida do individuo, se á sua marcha assustadora não vem de encontro uma therapeutica reparadora e uma hygiene proficua, o que tem muitas vezes a virtude d'um simples paliativo em manifestações adiantadas.

A tuberculose e a escrofula, que alguns têm querido ligar por um proximo parentesco, o lymphadenismo, ... verdadeiros productos de toda a ordem de empobrecimentos organicos, podem encontrar ainda no estado diathesico, ou já em periodo de evolução, como companheira na marcha a percorrer, a syphilis com todas as suas consequencias. A reciproca influencia das duas entidades morbidas é funesta para qualquer d'ellas, accelerando-lhe espontaneamente a marcha para uma terminação desgraçada. Que aquelles estados morbidos se enlaçam, demonstra-o de sobejo a observação clinica, que não póde nem poderá talvez! fixar o predomínio da syphilis ou de qualquer d'aquellas *dystrophias* constitucionaes.

Factos averiguados parecem demonstrar a tenacidade de persistencia da syphilis, resistencia a todo o tratamento, maior tendencia ulcerativa quando complicada com a diathese ou manifestações da escrofula; e do mesmo para a tuberculose, onde a marcha se accelera, a ponto de que em breve não resta mais que a somma dos dois poderes destruidores, synthese espantosamente aterradora, pela pressa com que conduz a um desfecho fatal. O mesmo direi da escrofula e do lymphadenismo, quando sobre elles vem cair uma infecção syphilitica, dando como que um poder de maior rapidez de propagação por uma marcha continua, que parece não cessar, ainda mesmo combatidos já os accidentes syphiliticos.

Aggravam-se pois pela syphilis todos os estados morbidos, filhos de empobrecimentos organicos, mas não parece estar demonstrada a transformação da syphilis pela hereditariedade em qualquer d'aquellas *dystrophias*, para as considerar como filhas de syphilis adiantada, como tem querido sustentar varios auctores, desde Astruc em meado do seculo passado, Mahon, Bertin, Baumés até Ricord. O primeiro syphiliographo a insurgir-se contra tão pretendida transformação, foi Longlebert, affirmando categoricamente no livro notavel que deu á luz em 1873, *A syphilis nas suas relações com o casamento*, que nunca vira em filhos de paes syphiliticos, acompanhados de diatheses ou manifestações *dystrophicas*, o apparecimento d'estas com directa filiação syphilitica, e rejeitando como incapazes de produzir radicadas convicções exemplos citados pelos auctores que avançam a transformação.

Invocando a limitação e finalidade das duas especies

morbidas, syphilis e escrofula, affirma a impossibilidade da transformação d'uma na outra, o que ainda parece corroborar-se pela observação clinica de zonas climatericas differentes, onde a syphilis apparece commummente, sem apparecer a escrofula, como se nota na parte meridional da Italia, e vice-versa, como nos paizes do norte da Europa.

Já Hunter negava tão pretendida transformação, e Basin no seu livro — *Lições sobre a escrofula*, 1861, negava a transformação, admittindo todavia a reunião das duas diatheses, fundindo-se nos seus effeitos quando esta herança venha infelizmente em duplicado. Os proprios partidarios da transformação, Montanier e Deday, appellam para a differença de identidade da escrofula representante da syphilis e proveniente d'um empobrecimento d'outra ordem. Ultimamente o professor Ferrari, da Universidade de Perugia, insurge-se contra este modo de ver refutando logicamente os dois factos, principaes bases da pretendida transformação, — a não contagiosidade dos ascendentes terciarios da syphilis e da escrofula, — e o aproveitamento com equal therapeutica, os compostos iodados.

A transformação da syphilis em tuberculose não está igualmente demonstrada, apesar de n'este campo se terem debatido muito mais que na escrofula as opiniões a tal respeito. É antigo este modo de ver, e desde Portal, que admittia uma phthisica pulmonar venerea, até Virchow, que sustenta a observação da escrofula e tuberculisação dos ganglios lymphaticos pela syphilis, em pessoas destituidas das diatheses respectivas, corre um grande numero de auctores que se decidem pela transformação. Na histogenese do tuberculo pela influencia da syphilis são vagas as opiniões e a recorrença ao agente de irritação dado pela syphilis não explica em nada a tuberculisação. O cancro e a escrofula podendo determinar o apparecimento do tuberculo, não têm em si, como me parece não ter a syphilis, condições de producção, a não ser o depauperamento organico. A observação clinica demonstrando o desinvolvimento paralelo do tuberculo e da syphilis, affirma a sua independencia como entidades morbidas differentes, e mostrando a maior rapidez da marcha d'estes estados apenas nos insinua a sua mutua influencia.

As modernas opiniões sobre a natureza intima da syphilis, reconhecida desde sempre como molestia virulenta, elevam-a á altura de molestia parasitaria, querendo até alguém explicar a influencia benefica da therapeutica mercurial pela acção intoxicante do mercurio sobre as organizações inferiores, e o depauperamento organico d'este estado morbido pelo desvio de nutrição para aquelles organismos; a tuberculose é uma molestia toda differente na sua pathogenese e como tal entidade morbida distincta da syphilis.

Influenciam-se muitas vezes para se precipitarem na marcha, mas suppor a intervenção directa da syphilis na producção do tuberculo, ou mais, a sua transformação n'elle, é assumpto fóra de debate em face da moderna physiologia pathologica e pathogenese d'estes estados morbidos. Ha pois influencia reciproca da syphilis e das *dystrophias* constitucionaes importantes, mas não póde admittir-se a escrofula, a tuberculose e o lymphadenismo como representantes d'um estado de adiantamento da syphilis.

IV

A syphilis provocando o apparecimento e accelerando na marcha as *dystrophias*, é um agente de destruição individual e altamente compromettedor na maior parte dos

casos da vida da especie. O ressentimento no meio social, onde advenha a syphilis, é grande em todas as manifestações da actividade humana. Peculiar d'esta especie e infelizmente muito generalisada, subordina ás suas consequencias terriveis todos os derivados de muitas actividades em commum. Influenciada nos seus maleficos effeitos pela acção climatologica, torna-se a este respeito muito mais aterradora, quando na sua apparição e marcha encontra um clima a favorecer-lhe o progresso. E é bem sabido da clinica o quanto isto é bem verdadeiro, apparecendo fóra da classe medica, felizmente, quem attribue a uma das manifestações syphiliticas um nome bem sinistro e de todos bem conhecido. Os climas quentes parecem terem impresso á syphilis d'essas latitudes uma modalidade de manifestação perniciosa para a transição rapida para climas temperados ou frios. Só por si o facto dá adaptação ao meio, é um facto importante no emprehendimento da lucha das condições organicas e das condições ambientes; e não raras vezes esta subordinação termina pela victoria completa dos meios circumdantes, extinguindo para sempre um organismo, que não pôde atingir pelas perdas constantes o maximo de amplitude de adaptação. Que venha a syphilis complicar o processo de transição climatologica, e mais uma é importante causa de depressão se ajuntará ás precedentes. A actividade physica exercendo-se pelos motores do organismo, nem sempre se fixa nos limites do trabalho organico e harmonico com as condições da existencia. Alterações de equilibrio se produzem de prompto, e o ultrapassar das condições physiologicas do organismo, arrasta um depauperamento geral pela subordinação e correlatividade das variadas modalidades organicas. Obrando pelo canção como causas deprimentes, põem em grave risco a vida individual, se de todo a não extinguem. Appareça ainda a syphilis, e com ella virá mais um flagello reunido a tantos outros, empobrecendo e destruindo um terreno, e o que é bem mais para lamentar, achando terreno muito a proposito para desinvolver tudo o que ella é capaz de trazer comsigo.

O cruzamento de individuos assim condicionados, accumulando pela hereditariedade nos descendentes todos os vícios de organizações debilitadas, ministra a todas as classes da sociedade o que bem pôde prever-se; individuos destituídos de todas as condições para assegurarem garantias de cooperadores efficazes no meio social, tornando-se infelizmente causas de novas manifestações, que atingiriam o ideal de imperfeição, se a sua extincção, como meio de selecção natural, os não eliminasse da grande solução do problema do progresso constante. A selecção natural e sexual, meio eminentemente conservador da especie e seu aperfeçoamento, não existe no meio social da actualidade, e seria uma contradicção na permanencia das leis naturaes, que só á especie humana estivesse reservada a difficuldade de extinguir os individuos nocivos á vida da especie.

Felzmente a lucha pela existencia é um facto que se consolida tambem na especie humana, e se não luctam entre si os individuos d'esta especie por um meio directo, a lucha estabelece-se todavia pela criação inconsciente pelos individuos, que resistem, de condições sociaes superiores ás forças dos que succumbem como nocivos. Não temos na actualidade o ideal de belleza, que fez dos gregos uns conhecedores profundos da plastica, e introduziu no seu meio social organizações robustas á custa das accumulções da hereditariedade. Estamos muito mais longe dos pre-

conceitos dos lacedemonios, que tendo vinculado a todos os sentimentos, como maior o da Patria, sacrificavam todas as crianças a quem não fosse permittido suppor uma robusta organização para collocar ao serviço da Nação. Estamos trabalhando, e muito proximos de attingir a emancipação dos povos, dando-lhe pela liberdade garantias de todas as manifestações, e seria barbaro inserir nos codigos fundamentaes das nações obstaculos ao livre exercicio d'um direito que muitas vezes tem ao seu lado a sanctificação d'um purissimo affecto, — o direito do casamento —, impedindo ao individuo pelos seus descendentes a sua perpetuidade na historia.

É mais uma causa de depauperamento e empobrecimento dos organismos sociaes. A consanguinidade, questão debatidissima entre medicos ainda hoje, accumula em duplicado pelo cruzamento todos os vícios de conformação organica, e os descendentes de taes progenitores são muitas vezes os mais desfavorecidos de assegurança vital, e são elles em grande numero as victimas do meio e os martyres sacrificados a conservação da especie. A syphilis, como companheira inseparavel do individuo que a contrahe, e fazendo d'elle um campo de lucha entre as suas tendencias destruidoras, e as condições que lhe favoreçam o progresso, é por si uma causa importantissima d'uma debilidade geral, com tendencias permanentes a acordar do fingido lethargo quando o empobrecimento organico se constitue em seu despertador. Correndo pelas suas tendencias desorganizadoras, a comprometter as organizações mais robustas, occasiona como outra qualquer causa de empobrecimentos a apparição de novas dystrophias, cuja filiação referi nas considerações da pretendida metamorphose da primeira nas segundas. Infelizmente, muito generalisada, e de preferencia nas classes em que a hygiene menos pôde aproveitar, é ella por si, pelas suas consequencias, um poderoso agente da degeneração physica. A harmonia permanente da complicada organização humana, a grande resultante que se obtem do exercicio regularizado de todos os órgãos, leva-nos a estabelecer como lei a mutua e profunda ligação de todas as peças da machina humana na manutenção da vida. Advenham alterações organicas, e aquelle admiravel equilibrio perde-se, chegando a extinguir-se ou a aproximar-se d'este fim na relação directa da profundidade das alterações. Modifica-se todo o funcionalismo pela vida solidaria de todos os órgãos. Promova-se o aperfeçoamento organico, e a perfeição tomará um character geral, embora a séde de incidencia seja muitas vezes limitada. A syphilis com as suas tendencias destruidoras levando a sua malefica influencia a todos os órgãos e a todos os tecidos, torna-se de maior gravidade nas suas consequencias, na razão da nobreza do órgão affectado. O cerebro, e em geral o systema nervoso, não escapam, embora tardiamente, á sua marcha invasora, e facil se torna o avaliar os perigos que advém do ataque de regiões tão importantes.

Os centros da actividade intellectual e volitiva, perturbados no seu funcionalismo, dão productos, que ás vezes attingem os typos regressivos de intelligencias desordenadas e vontades abstrusas. A integridade dos centros nervosos, sendo o factor primordial de manifestações normaes d'estes órgãos, é garantia segura de actos concordantes nas actividades respectivas; bem como é causa primaria de deficiencia de normalidade nos mesmos actos a alteração por pequena que seja, d'aquelles órgãos. Haja circumstancias que determinem o apparecimento de cerebros doentes, e os seus productos terão um cunho de pobreza intellectual

e moral, cujas consequencias são a atonia social do meio por elles constituídos.

Hoje, graças a trabalhos importantes sobre a anatomia e physiologia do cerebro, sabemos bastante já do functionalismo d'este orgão, e o dr. Luys coordenando e orientando estes trabalhos á maneira da direcção que tomaram no esclarecimento do funcionar d'outros orgãos importantes, pôde já determinar bastante no sentido da physiologia cerebral. A proficuidade d'este estudo é bem notoria, acabando com os mysterios e obscurantismos em que até agora nos temos conservado a respeito de questões importantissimas, cujo conhecimento depende directamente da physiologia cerebral. A responsabilidade criminal dos alienados e não alienados, a inserção nos codigos, dos castigos dos delinquentes, determinação do modo mais proficuo, como deve estabelecer-se a pena ao criminoso nas condições de aproveitamento, finalmente o estabelecimento de meio a oppôr á pratica do crime, pelo conhecimento das circunstancias que realizem o meio em que elle se produza, ... tudo isto virá directamente da physiologia cerebral, e já muitos d'estes preceitos se acham hoje consignados nos codigos criminaes, e uma longa reacção, que a principio pareceu ser instinctiva, e hoje se vae racionalisando, se levanta por toda a parte no modo de encarar um criminoso, e por conseguinte no valor e importancia do criterio fundamental que presida ao estabelecimento da pena como meio de aproveitamento e ensino. Uma das grandes verdades que o dr. Luys evidencia, mostrando pelo escarpello as zonas do cerebro que presidem á intelligencia, e as que presidem aos actos volitivos, é a precedencia d'uma manifestação intellectual á exhibição d'um acto volitivo, e relacionando estes dois factos, dá os actos voluntarios sempre determinados e despertados por uma ideia.

A intelligencia é pois uma modalidade cerebral despertada antes d'um acto voluntario e influindo n'elle directamente. Esta verdade que parece ser hoje incontestavel, leva-nos a admittir a perfeição dos actos voluntarios dependente do aperfeiçoamento intellectual. A vontade levando-nos á pratica d'um acto impellido pela intelligencia, é claro que é da maior perfeição d'esta força que depende tambem a orientação n'um ou outro sentido da pratica dos actos voluntarios. A intelligencia conhecedora unica do bem ou do mal, impelle a vontade á pratica d'este ou d'aquelle, conforme a illustração de que ella se acha revestida. A moralidade pois d'um acto deve referir-se mais á intelligencia d'um proprio individuo e circunstancias do meio em que ella se evolucionou, que ás circunstancias de momento que pareçam ser a causa unica da pratica d'uma acção. A intelligencia como força que emana do exercicio d'um orgão, tem uma intensidade proporcionada ao seu desinvolvimento. N'uma dada sociedade, com accentuada predominancia da degeneração physica dos seus membros, é evidente a falta do grande motor de todas as acções intellectuaes e moraes, e uma sociedade assim é atonica physicamente e atonica ainda nas suas manifestações intellectuaes, e mutuas relações do viver social.

Apresentando a syphilis nas suas consequencias desorganizadoras, como agente importante na degeneração physica, tenho, me parece, demonstrado pela correlação do desinvolvimento organico, intellectual e moral, a atonia moral dos individuos, e da sociedade por consequencia. Lance-se uma vista rapida por sobre uma sociedade invadida pela syphilis, e o quadro que a vista abrange até longe, entristece-nos ao contemplal-o, vendo moverem-se na tela

milhares de individuos, a quem um simples olhar, ás vezes mostra desde logo como victimas do terrivel flagello; familias eivadas pela syphilis e vivendo despreocupadas no meio de labores bem pesados, de repente succumbindo a ella e suas consequencias, e muitas vezes a sua ligação com outras molestias.

Educando a prole que parece ter no risó franco e bom, como o de todas as creanças, uma garantia de segurança para dar a novas familias agentes de utilidade, quantas vezes se não educa mais um vicio de organização, mais um agente perturbador d'uma ordem social, manifestando mais tarde por todos os meios o perigo eminente do individuo e da especie? É assim que a syphilis empolgando uma sociedade, a rebaixa e a degenera, impedindo e retardando o progresso na sua marcha constante e acceleradora.

A illação de tudo o que acaba de ouvir-se, é profundamente aterradora, e a syphilis é uma das importantes premissas d'esta conclusão, que comporta supprimir ou atenuar, tirando ao quadro o vigor profundamente triste com que n'elle se debuxa um futuro pouco agradável das futuras sociedades. Perder o ardor e a coragem em meio d'esta lucta, é confessar tacitamente a impotencia de meios de combate, aliada á inercia indesculpavel em meio de refregas, que podem dar valor ao intrepido soldado. Arquemos pois, frente a frente, com as terriveis consequencias da syphilis espalhada em meio d'uma sociedade que quer progredir, e vejamos o que oppor-lhe para explantal-a.

V

A lei do aperfeiçoamento successivo é um facto de tal importancia nas fórmulas fundamentaes do progressivo caminhar da humanidade, que a sua demonstração tornar-se-ia além de necessaria, util até a muitos espiritos descrentes em assumptos d'esta ordem. Dispensome da demonstração, pois correm ahi para todos auctorizadas opiniões que accordam na lei da perfectibilidade, remontando á grande vida do universo na sua primitiva phase de evolução e transformações successivas, e descendo até hoje á complexidade da vida de todas as organizações.

As concepções de Laplace, criando os meios successivos da vida de organizações por typos de ascendencia de perfectibilidade, os trabalhos de Lamark, Lyel e Darwin, desterrando a theoria das revoluções successivas e immutabilidade das especies do grande Cuvier, assentaram d'uma vez a transmutação das especies, e por conseguinte o seu aperfeiçoamento. Haekel, o profundo pensador, o distincto biologo, traz a philosophia da creação, a prova mais cabal da lei da perfectibilidade, demonstrando-nos a differenciação dos typos organicos em periodos differentes de evolução d'uma mesma cellula, identica na sua origem ao prototypo de todas as organizações. A perfectibilidade pois, exercendo-se através de todos os tempos, e em meio de todas as circunstancias é por si um producto de lucta; lucta que pôde ir até á prostração d'um dos contendedores, arrastando senão o retrocesso, ao menos á paralyisia incompleta d'um progresso que se ia passando. Ainda bem que a par d'uma causa prejudicial ao progresso, surge desde logo uma outra que se lhe contrapõe nos seus effeitos, destruindo embaraços e impulsionando de novo as forças progressivas.

A syphilis, cahindo em meio d'uma sociedade, é a todos os respeitos uma causa de embaraço ao progresso, desviando, como aconteceu em fins do seculo xv e epochas

posteriores, a attenção de homens da sciencia para o estudo d'ella na sua etiologia, marcha, diagnostico, therapeutica e prognostico. A par das destruições que a syphilis acarretou ás sociedades de então, veio desde logo o mercúrio como agente benefico na therapeutica de tal molestia, contrapondo os seus effeitos ás consequencias desorganizadoras da syphilis; mais tarde, e quando mais se forem adiantando os estudos syphiliographicos, veio o iodureto de potassio como poderoso agente de combate em manifestações adiantadas, fazendo recuar cada vez mais as perturbações da syphilis.

A perfectibilidade ainda n'este ponto é um facto, e tanto mais accentuado, quanto com mais attenção percorremos os estudos da syphilis desde que esta molestia appareceu na historia até ás epochas actuaes.

Á syphilis como a todos os estados morbidos aproveita e muito a hygiene como agente poderosissimo no encaminhar do organismo d'um typo regressivo — o typo morbido — ao padrão normal a — saude. A hygiene como sciencia d'uma grande complexidade de principios, tem progredido lentamente, porque tambem morosas têm sido as averiguações n'outros ramos scientificos, d'onde ella aufere directamente o seu ensinamento. Ainda bem, que d'um empirismo que ella foi por muito tempo, a vemos hoje levantada ao nível d'uma ramificação scientifica muito para considerar e acariciar nas suas beneficas consequencias. Sobre a syphilis tem a hygiene uma tal importancia, que ainda hoje vemos auctoridades em syphiliographia rejeitar como malefica a therapeutica mercurial, atacando-a até por impedir a regularidade da revolução que a syphilis tem a percorrer na sua marcha e tendencia para a cura, só pelo auxilio da natureza. Aceitamos a therapeutica mercurial na syphilis, cuja proficuidade rejeita considerações, mas fóra de toda a systematisação aproveitemos os beneficos auxiliares da hygiene.

Lembremos bem, quanto a syphilis diversifica na sua marcha, e quantas vezes ligada a um vicio de temperamento ou constituição, se torna ella rebelde a toda a intervenção therapeutica util. É de todos bem conhecido a anemia e empobrecimento que a syphilis imprime ao organismo, e que ella se ateia tanto mais nos seus effeitos, quanto encontra terreno empobrecido e fraco na sua primitiva apparição; quantas vezes não parece a syphilis adormecida d'um somno bem fingido, de que desperta desde logo, que o individuo que a possui fraqueja na sua vida organica por uma causa de qualquer ordem? A syphilis como um dos agentes de depauperação rapida e companheira constante do individuo durante a vida, pôde originar á maneira d'outras causas deprimentes, todos os estados dystrophicos que se filiam n'aquellas causas. Desampare a hygiene, embora a therapeutica acompanhe um individuo syphilitico, e vel-o-emos em breve criando condições de maior intensidade de manifestações syphiliticas, e por este facto diminuindo a proficuidade da therapeutica.

A hygiene modificando temperamentos, e criando até constituições, ensinando muitissimo na restauração dos organismos empobrecidos, e conservando com a boa pratica dos seus preceitos o individuo em condições de resistencia aos agentes de depressão, é um agente de alcance no combate da syphilis, e dobrando as manifestações d'ella ao seu poder, doma-a, adormecendo-a, ás vezes para sempre na vida da especie, e muitas até no proprio individuo. As dystrophias constitucionaes, que encontram na hygiene

um bom meio de melhoramento, tornam-se de mais facil combate quando originadas pela syphilis, por mais facilmente poder obstar-se pela hygiene á sua apparição.

A hygiene é pois um grande meio de reorganisação das decadencias sociaes, quando a atonia d'ellas venha da syphilis e de todas as suas consequencias desorganizadoras accumuladas pela hereditariedade e acquisição directa. Falta-nos, e é muito para lamentar, a organisação de policia higienica, da introducção no nosso meio social de condições, que se tornassem em outras tantas garantias de segurança. A Inglaterra lá vae marchando na vanguarda d'esta santa cruzada, de perto a seguem outras potencias empenhadas em vulgarisar e collocar a hygiene ao alcance de todos. Muito ha a esperar, porque muito se tem conseguido já; mas infelizmente para a syphilis, que se exime em grande parte ás investigações sanitarias e regimen da policia higienica, ainda muito ha a fazer, e é de certo preciso um outro factor de extincção d'este flagello da humanidade.

Vejam. Assenta-se, d'um modo geral, desfavoravel, o prognostico da syphilis considerada individualmente, mas encarado na sua generalisação o problema da prognose, alguma cousa de consolador encontramos na solução da questão. Ainda não vae longe a epoca em que um modesto clinico rural d'uma das aldeias da Grã-Bretanha promettia na sua tenacidade de philantropo, a isempção por toda a vida da infecção variolica aos vaccinados. A alegria que então brotou em todos os espiritos, attenta a grande descoberta que promettia a immuidade d'uma molestia muitas vezes mortal e sempre destruidora de muita belleza por vezes, foi indescriptivel. O formal desmentido de tão pretendida immuidade para a infecção variolica não tardou no seu apparecimento em individuos vaccinados; e a revaccinação precisou de entrar nos dominios da sciencia, encurtando cada vez mais o prazo da sua effectibilidade pela diminuição no comprimento do periodo da immuidade. Hoje até relatorios de epidemias attestam quasi a impotencia da vaccinação, não havendo já possibilidade de marcar casos em que a immuidade seja um facto. De certo se não illudiu o distincto clinico a que a humanidade acaba de erigir uma estatua, em prova do seu reconhecimento; antes a attenuação do — virus — que vae morrendo, falseou a generalisação de tão philantropica descoberta.

A syphilis é nas suas manifestações, comparada com a variola, mais favoravel na sua prognose. Apesar da existencia na actualidade de condições analogas ás que lhe imprimiram o character epidemico ha quatro seculos, todavia as epidemias não se manifestam, para o que concorreria a mais a invenção nos grandes centros de civilisação de todas as condições favoraveis ao seu progresso. Ha ainda hoje paizes onde a syphilis é desconhecida, e quando á força de propagar-se em extensão encontra terreno proprio para tomar o maximo incremento, ahi a vemos progredir de modo a trazer-nos ao espirito a convicção do seu esmorecimento, do enfraquecimento do — virus —, comparando as condições d'ahi e d'agora, com as da sua evolução nos fins do seculo xv. A historia de medicina relata em tempos, que já bem longe vão, a apparição de molestias terriveis, cujo character epidemico se accentuou de modo a submergir populações consideraveis, e hoje só resta de tudo isso a sua descripção na historia e o beneficio da sua extincção e não existencia nas sociedades actuaes.

Tudo, bem é mal, tem o seu periodo de florescimento, para cabir n'um abatimento extremo, cuja ultima consequencia é a sua annullação. As sociedades e tudo o que

no seu seio se evoluciona percorrem este cyclo fatal, começando no apparecimento, attingindo o maximo de amplitude, para cahirem no insondavel abysmo de todas as desaparições. A historia leva-nos pelos seus ensinamentos a crer na attenuação da syphilis, na perda da intensidade das manifestações do—virus—, e ensinando-nos os acontecimentos do passado, educa-nos a prevêr por elles e pela constancia das suas leis, o que ha de esperanças no futuro. Com as paginas da historia na mão e uma profunda crença na proficuidade da hygiene, ante-olhemos o futuro da humanidade pela syphilis, e affirmemos d'uma vez para sempre — a syphilis extinguir-se-á pela falta de terreno apropriado ao seu desinvolvimento, e pela extincção do virus. Os detrimientos produzidos pela syphilis não existirão mais, e as sociedades reorganisar-se-ão.

Podessemos nós marcar o tempo em que advirá este beneficio á humanidade, mas á falta de tal rigor aventemos ao menos no presente a ideia da extincção da syphilis, e procuremos todos os meios que sejam segura garantia de melhores condições de vida das sociedades futuras, e trabalhando n'este campo, cumprimos um dever de classe, e quem vier depois de se extinguir esta geração em que vivemos, confirmará o que agora avançamos como mais provavel, abençoando talvez! a memoria dos que trabalharam para lhes assegurar o que nós não temos ainda, — a emancipação da tutela da syphilis.

INSTITUTO DE COIMBRA

Conferencia realisada no Salão do Instituto
na noite de 8 de fevereiro de 1879 pelo ex.^{mo} sr. dr. Augusto Rocha

A MEDICINA E OS ARABES

(Extracto)

O illustre orador descreveu a largos traços o valor, a audacia, a actividade e o genio artistico dos arabes; esses prodigiosos filhos do Oriente, que, se por um lado representam para nós os eternos inimigos da raça e da religião, devem igualmente ser venerados como os depositarios fieis, os salvadores predestinados, da tradição scientifica.

Indicou como os arabes confirmaram a lei que rege os destinos de todas as raças emigradoras e absorventes, succedendo-se ao periodo de expansão e de conquista outro de organização interior e progressiva.

Foi n'este segundo periodo que os califas fundaram bibliothecas, academias, hospitaes, e que pelos sabios, oriundos de varios paizes e cordealmente abrigados na côrte mourisca, foi cultivada a medicina ao lado das outras sciencias.

Assignalou entre as causas, que contribuíram para a organização especial da arte de curar, o desejo que tinham os califas de se ver rodeados pelos medicos de maior celebridade, que attrahidos a Bagdad, a Balsora, a Damasco, foram os importadores de humorismo galenico e dos livros de Aristoteles, nos quaes se baseou toda a medicina dos arabes.

Passando depois a traçar o caminho que seguiu a velha erudição grega para penetrar no Oriente, mostrou como após o incendio da bibliotheca de Alexandria, os sabios, os medicos do tempo, se espalharam para a Syria, para a Persia e para a Italia, transportando as obras dos gregos,

que nos dois primeiros paizes serviram de texto unico para o ensino da medicina. Na Italia fundaram a escola de Salerno, de que o orador não pôde occupar-se n'esta conferencia.

Indicou, como os medicos arabes, compilando, annotando, criticando os fundadores da medicina, Hyppocrates e Galeno, e os creadores da philosophia, Aristoteles e Platão, serviram a sciencia e prepararam a renascença. Se nas obras, por elles legadas á posteridade, o hyppocratismo e o galenismo chegaram viciados, nem por isso os reformadores europeus deixaram de encontrar alli os primeiros conhecimentos da medicina antiga e da philosophia aristotelica, comprehendendo, então, a grande utilidade que haveria em consultar as fontes naturaes.

Fez sentir como, por esta fórma, os arabes tinham prestado o importantissimo serviço de salvar a tradição, que ligou a sabedoria moderna á sabedoria antiga, e reatou o velho mundo greco-latino ao mundo da renascença.

Notou ainda que, auxiliados pelos conhecimentos fornecidos pela alchimia e com o estudo das ervas maravilhosas, foram elles os creadores da pharmacia, legando-nos um consideravel numero de fórmulas medicamentosas. Á materia medica deram as gommás, as resinas, o opio e grande numero d'outros agentes therapeuticos, que ainda hoje prestam aos medicos valiosos recursos para combater muitas molestias, e aos enfermos tão efficazes beneficios. A cirurgia deve-lhes a descoberta d'algumas operações e a pratica d'outras já abandonadas, segundo o revellam os modernos trabalhos de archeologia medica. A anatomia não foi inteiramente abandonada pelos arabes; devendo-se-lhe, pelo contrario, os primeiros conhecimentos anatomo-pathologicos de certas molestias, e algumas descrições fieis em anatomia normal.

Chegado a este ponto, o orador declarou, que não entrando no seu proposito, nem no plano d'uma única conferencia, expôr circumstanciadamente o estado da medicina entre os arabes, apenas tivera em vista encarar o problema sob um aspecto synthetico, procurando desenhar a traços larguissimos a feição d'aquella valente raça semitica, e destacar um ponto mais saliente que a prende e liga por uma parte á historia geral da sciencia, e por outra parte á historia especial da medicina. Assim ficaria explicada a profunda influencia que o advento d'esses povos exerceu nos destinos humanos, e comprehendida a resultante effectiva do conflicto secular e antinomia apparentes, que os arabes sustentaram com os povos europeus.

Terminou a conferencia expondo, em resumido mas significativo quadro, o que foram os arabes como povos emigrados e guerreiros, como politicos, como cultores das sciencias e das lettras, e finalmente, como artistas distinctissimos.

XAROPE DE HYPO-PHOSPHITO DE CAL

PREPARADO PELO PHARMACEUTICO

J. L. M. Ferraz

Os xaropes de hypo-phosphito de cal e de soda, são ambos aconselhados por Churchill, como verdadeiros prophylacticos nas molestias de peito.

Coimbra, Pharmacia Ferraz, Largo do Castello

COIMBRA — IMPRENSA DA UNIVERSIDADE

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa
— Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.ª serie (16 folhas
ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira
d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Relatorio d'uma viagem scientifica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de novembro de 1878 a 15 de fevereiro de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina — **Anatomia Pathologica:** Inflammation — **Tocologia:** Da conducta a seguir em presenca de uma mulher durante o trabalho — **Boletim therapeutico e pharmacologico:** Prevenção contra os collyrios de chumbo — A fuchsina no tratamento do daltonismo — A pilocarpina na uremia — Formulas para clysteres na febre typhoide — Formula topica d'Archambault no Croup — Solução contra a coryza — O acido salicylico como ante-helminthico — Tratamento da ataxia locomotora pelo dr. Delmas — **Academia Real de Medicina da Belgica:** Programma das questões postas a concurso — **Bibliographia:** Publicações recebidas — **Expediente.**

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

M. Manuel Bento de Sousa, professor à l'École de Médecine de Lisbonne, a dans ces derniers temps publié un livre, dont la notoriété entre nous se rend digne d'être connu à l'étranger.

Ce livre, qui s'intitule — *la syphilis* (*), est formé par la réunion de dix leçons en 322 pages, et constitue, non un traité, ni même un manuel de syphilis, mais bien oui, comme le fait remarquer son auteur, une *introduction* à l'étude de cette maladie.

Introduction à l'étude de la syphilis, voilà donc le vrai titre du remarquable travail dont nous allons nous occuper, car aucun mot, aucune phrase, n'en pourraient mieux définir et l'esprit et la portée. Une *introduction*, c'est-à-dire, un guide, un flambeau, une lumière, dans le vaste et chaotique domaine de la syphiligraphie.

Une telle dénomination, nous nous empressons de le déclarer, reste, au milieu des innombrables difficultés du sujet et du large développement des démonstrations, une vérité; et, pour ceux qui connaissent l'obscurité des doctrines syphiligraphiques et la stérilité de leurs controverses,

(*) *A syphilis* — Lições professadas na Escola Medico-cirurgica de Lisboa, no anno lectivo de 1877—1878, por Manuel Bento de Sousa, lente de Clinica cirurgica na mesma Escola. Lisboa, 1878.

exprimer une opinion de cette nature, c'est d'avance faire l'éloge du livre.

Le capital défaut d'un auteur en matière scientifique est le parti pris, l'esprit doctrinaire, qui le porte à vouloir adapter les faits aux idées, et non à accommoder celles-ci à ceux-là. Par un tel système, un homme de génie pourra créer de fort belles théories, séduira notre imagination par l'admiration, mais seule la doctrine positive, celle qui se fonde sur les faits démontrés et leurs relations, pourra légitimement s'emparer de notre raison, de notre conviction.

Or, voilà le grand mérite de M. Bento de Sousa comme syphiligraphie; il n'a pas de parti pris et pas d'esprit doctrinaire; il rationalise les faits, sans immixtion d'hypothèses de fantaisie, avec le simple et légitime concours de l'anatomie et de la physiologie; il fait, en un mot — de la syphiligraphie positive.

En présence de l'éternelle polémique entre *unicistes* et *dualistes*, M. Bento de Sousa, n'est ni pour Bassereau, ni pour Ricord. Il prend dans chaque les faits positifs, en laissant de côté leur manière d'interpréter. Il va plus loin encore: il révendique pour Hunter et pour l'*identisme* une part égale dans la constitution des connaissances syphiligraphiques, et, par l'application d'un nouveau critérium, il rajeunit et féconde des observations, qu'on se plaisait à considérer avec un intérêt purement historique.

Au milieu, enfin, de cette anarchie doctrinaire, où de si rares et brillants esprits se sont laissés égarer, où nous, étudiants, cherchons souvent vainement une conviction, le Prof. Bento de Sousa se fait jour avec une lucidité et une sagacité étonnantes, et vient donner aux jeunes esprits, dans cette question, une direction, qui nous permet de profiler nos lectures, sans risque de nous embrouiller, qui est enfin, un vrai fil de Ariane dans le labyrinthe de la bibliographie syphilologique.

M. Bento de Sousa base son exposition sur la critique des écoles, et la page où il sépare le vrai et le faux, ce qu'il accepte et ce qu'il rejette des assertions de chaque doctrine, est remarquable par la précision et la netteté avec lesquelles une telle division est établie.

Le lecteur nos saura certainement gré que nous lui reproduisions intégralement la page 66:

«Quand l'école identiste, dit M. Bento de Sousa, établit que le virus produit des effets locaux d'irritation, je pense qu'elle proclame une vérité, une fois qu'elle attribue au pus tout ce qui est irritation, et au virus tout ce qui est infection.»

«Quand elle établit que le pus de la blennorrhagie, inoculé, peut donner lieu au chancre mou, j'accepte cela comme une vérité, parceque l'expérience le démontre. Quand elle établit que le pus du chancre peut produire la blennorrhagie, j'en conviens également, parceque l'observation le démontre.»

«Quand l'école de Hunter établit que la blennorrhagie est une maladie inflammatoire, curable par les mêmes moyens applicables aux autres inflammations, mais pouvant être suivie, quoique exceptionnellement, d'infection, j'accepte également cette opinion comme vraie, pour des raisons que je développerai plus tard.»

«Quand l'unicisme établit que le chancre dur sera suivi de syphilis, il expose une vérité que j'accepte, comme également j'accepte que l'induration soit le premier signe de l'infection.»

«Quand cette école dit que le chancre mou peut être suivi de syphilis constitutionnelle, j'y rencontre une vérité; mais quand elle dit que ce chancre est une maladie produite par le virus syphilitique, je dois le nier comme une erreur. Quand enfin elle établit que la blennorrhagie n'est pas une maladie syphilitique, je l'ai également pour vrai.»

«Quand le dualisme établit que le chancre dur est l'unique accident primitif de la syphilis, je n'admets point une telle opinion, parcequ'il existe beaucoup d'autres lésions locales qui peuvent être les déterminantes primaires de l'infection.»

«Quand le dualisme établit que le chancre mou est une maladie de nature différente de celle du chancre dur, je l'accepte comme une assertion vraie, mais quand il affirme qu'il ne sera jamais suivi de syphilis générale, je repousse cette affirmation comme contradictoire avec les faits les mieux interprétés.»

«Quand il établit que la blennorrhagie est une maladie différente des maladies syphilitiques, je suis parfaitement d'accord, mais quand il assure que dans tous les cas de blennorrhagie infectante un chancre larvé doit exister, je partage une opinion contraire.»

«Finalement, quand il établit que l'infection syphilitique par le chancre mou doit trouver son explication dans le chancre mixte, *connubium*, d'où sort une espèce à part, je le nie, non comme une erreur complète, mais comme une fausse interprétation d'un fait purement accidentel, et toujours exceptionnel.»

La critique négative des doctrines ainsi faite, on pourrait croire que les opinions du professeur portugais sont une doctrine puisée dans l'alliance des différentes écoles, et l'idée d'éclectisme l'expression de sa nature. A ce propos il nous faut nous expliquer.

Si l'on entend par éclectisme l'alliance de principes d'écoles différentes, M. Bento de Sousa n'appartient point à un tel système; mais si par éclectisme on veut signifier la réunion, non des principes, mais des faits et observations, sous une interprétation commune, l'auteur de la *syphilis* en est et nous ne saurions trop l'applaudir. D'ailleurs le développement des idées de M. Bento de Sousa dans les pages suivantes, montre assez l'interprétation qu'il faut donner aux paroles que nous avons transcrites.

Il nous serait impossible de donner dans ce *bulletin* une analyse des preuves et démonstrations sur les quels M. Bento de Sousa fonde ses opinions. Nous nous limiterons donc à en faire un résumé.

Au point de vue clinique, et quant à la nature et caractères de la syphilis, la doctrine des leçons dont nous nous occupons peut se résumer dans les propositions suivantes:

1°) La syphilis est une maladie virulente et contagieuse, à marche chronique, exceptionnellement aiguë.

2°) L'accident local primitif est le premier terme obligé dans l'évolution de tous les cas cliniques de syphilis.

3°) La syphilis générale d'emblée, théoriquement admissible, n'est point cliniquement vérifiée.

4°) Les accidents primitifs de syphilis sont de quatre ordres:

a) lésions caractéristiques, essentiellement syphilitiques: le chancre dur, *huntérien*, et ses différentes variétés; la plaque muqueuse.

b) lésions non caractéristiques: l'érosion, l'exulcération, la papule écaillée (Bento de Sousa).

c) lésions à formes étrangères: l'herpès infectant, la pustule de l'ecthyma.

d) lésions simples, à formes propres, pouvant être, ou devenir, accidentellement, syphilitiques: le chancre mou, la blennorrhagie.

5°) Le chancre mou est une affection de nature simplement inflammatoire, qui peut accidentellement être suivie d'infection syphilitique, quand il provient d'un individu sous l'influence de cette diathèse.

6°) La blennorrhagie est également une affection de nature inflammatoire, qui peut dans de semblables circonstances donner lieu à des accidents syphilitiques.

7°) Le pus du chancre dur irrité, du chancre mou, de la blennorrhagie et même un pus *vif* quelconque, non vénérien, peuvent chacun produire le chancre mou.

8°) Toute humeur syphilitique peut produire le chancre dur.

9°) L'induration est le premier signe spécifique de l'infection syphilitique; il peut néanmoins faire défaut.

10°) Le chancre mixte des dualistes ne constitue point une espèce. Il représente simplement le fait accidentel de l'irritation du chancre dur par un pus vénérien ou non, ou par toute autre cause irritante, soit même un traumatisme.

A l'appui de ces propositions, M. Bento de Sousa apporte des observations personnelles et d'autres auteurs, suffisantes en nombre, excellentes en qualité, et dont l'interprétation constitue un rationalisme fécond et légitime. Malheureusement, comme nous l'avons déjà dit, nous ne pouvons pas suivre l'auteur de la *syphilis* dans ses admirables démonstrations, admirables tant par l'érudition et l'originalité, qu'elles révèlent, comme par la profonde conviction qu'elles produisent.

Nous ne laisserons cependant pas de compléter les résultats cliniques condensés dans ces neuf articles, par l'exposition de la doctrine anatomique et physiologique qui régit la pathogénie de la syphilis et de son contagement.

Cette doctrine nous la résumerons également en quelques propositions:

1°) La syphilis provient d'un virus qui se transmet par l'intermédiaire d'un véhicule.

2°) Dans ce virus et son véhicule il faut distinguer la propriété irritante, qui appartient au véhicule (d'autant plus irritant qu'il est plus purulent), et la propriété infectante, qui appartient au virus.

3°) La propriété irritante produit la réaction inflammatoire; la propriété virulente l'infection de l'organisme.

4°) L'intensité de l'irritation inflammatoire, augmentant l'apport local des vases, et produisant plus tard la *stase*, s'oppose ainsi à l'absorption et constitue un obstacle à l'infection. L'intensité des phénomènes phlegmasiques de la blennorrhagie et du chancre mou est donc une barrière à l'absorption du virus, quand celui-ci existe, et le pus des blennorrhagies et des chancres mous, de caractère syphilitique, sera d'une inoculation d'autant moins efficace, que ses propriétés seront plus irritantes. Le pus est d'autant plus irritant que la prolifération cellulaire est plus active et le siège inflammatoire de nature plus muqueuse.

5°) Les lésions suppurées, syphilitiques ou non ont une tendance à se transmettre dans leurs formes.

6°) Les humeurs faiblement irritantes produisent les formes peu définies, douteuses.

7°) Les caractères anatomiques du chancre mou, inculqués comme spécifiques, résultent de la texture des tissus où il siège. La forme du chancre dur ne diffère que par le fait de l'induration.

8°) L'induration est l'unique caractère primitif révélateur de l'infection: il résulte de la réaction du virus, tant de celui qui s'est généralisé, comme de celui qui persiste localement, sur l'exsudat inflammatoire. Quand la cicatrisation s'opère avant que la réaction se généralise, il y a chance que l'induration ne se produise.

Telle est la théorie très simple qui préside aux processus pathogéniques des accidents syphilitiques, et à laquelle nous ajouterons un seul commentaire. Au point de vue du diagnostic du caractère syphilitique d'une blennorrhagie ou d'un chancre mou, l'induration est un caractère le quel n'a pas été suffisamment étudié. Si l'induration du chancre mou avait déjà été signalée par quelques auteurs, l'induration du plasma inflammatoire de la blennorrhagie, que la théorie exposée fait prévoir, est une observation de M. Bento de Sousa, sur la quelle il appelle l'attention des cliniciens, et dont l'intérêt ne saurait être méconnu.

En insistant sur cette observation de blennorrhagie avec *induration spécifique*, rapportée par M. Bento de Sousa, il nous faut terminer le bref aperçu que nous venons de donner du livre de l'illustre médecin portugais.

Un bien vif regret nous reste vraiment de ne pouvoir donner plus d'extension à notre bulletin, car un tel travail mériterait sûrement une notice plus développée. La démonstration des propositions que nous avons formulé se trouve confirmée dans tous les détails du livre, et finalement les leçons relatives à l'histoire, à la marche, au diagnostic, pronostique et traitement de la syphilis ne sont certes pas dénuées d'un moindre intérêt et originalité.

Nous avons dit en commençant, que ce livre était un véritable flambeau dans le chaos des doctrines syphiligraphiques. Nous renforcerons notre affirmation, en avouant, à propos des idées que l'on y rencontre, que: si cela n'était ainsi, cela devrait l'être — l'anatomie et la physiologie l'exigent.

En exprimant à l'auteur du livre, dont nous nous sommes, moins compétemment pour sûr, occupés, toute notre reconnaissance personnelle pour l'extraordinaire lumière qu'il est venu faire dans notre esprit, nous croyons sincèrement interpréter la pensée de la jeunesse des écoles portugaises, qui ont écouté et lu sa brillante et lucide exposition avec applaudissement, avec enthousiasme.

Et nous terminerons, en adressant à M. Bento de Sousa ce vœu: qu'une traduction française de son livre vienne bientôt généraliser et propager des idées, qui sont certainement la base de la doctrine, que, à juste titre, l'on pourra dénommer — *La Syphiligraphie Positive*.

Nous publions aujourd'hui le premier Rapport de M. le Dr. Senna au Gouvernement et à la Faculté, sur le voyage scientifique, entrepris dans le but d'étudier dans les laboratoires étrangers les nouvelles acquisitions, relatives à l'anatomie et physiologie du système nerveux.

M. Senna se rapporte aux cours et travaux de M.M. Marey, Franck et Brown-Séquard, qu'il a suivi, et se montre bien reconnaissant envers les savants français pour toute la bonne volonté qu'ils lui ont témoignée.

L'hospitalité scientifique de la France est un titre de plus à sa légitime prépondérance.

RELATORIO

D'uma viagem scientifica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de novembro de 1878 a 15 de fevereiro de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina

Devenos á obsequiosidade do ex.^{mo} sr. dr. Senna uma copia do seu Relatorio ao Governo, com a permissoão de a publicarmos.

R.

A portaria do ministerio do reino de 7 de agosto ultimo, pela qual fui encarregado de estudar no estrangeiro a histologia e physiologia experimental do systema nervoso, e particularmente os meios technicos de realizar as experiencias principaes, em que assentam as modernas doutrinas relativas á physiologia dos centros nervosos, ordena tambem que todos os tres mezes dê conta ao Governo, e á faculdade de medicina, do estado dos meus trabalhos e observações relativas aos assumptos mencionados.

Em cumprimento de taes determinações, sahi de Portugal em 21 de outubro ultimo em direcção a Paris, a fim de começar ahi os estudos de que fui incumbido, e cumpre-me agora enviar o primeiro relatorio, dando conta do estado dos meus trabalhos relativos á referida commissão.

Antes de relatar os que realisei em Paris, devo dizer que aproveitei a passagem por Madrid para visitar a faculdade de medicina d'esta cidade, na ideia de já ahi colher alguns elementos, examinando os laboratorios de physiologia experimental e histologia.

Fiz esta visita em 23 e 24 de outubro.

Não cabem n'um relatorio de limites tão determinados as reflexões que me occorreram pela observação do estado da faculdade de medicina da capital de Hespanha, e as quaes de resto acharão lugar mais adequado no relatorio final da minha viagem. Todavia já aqui poderei apontar, por mais saliente, uma circumstancia estreitamente ligada com a especialidade da minha commissão. É que na faculdade de medicina de Madrid não se cultiva a physiologia experimental, não podendo por isso ensinar-se experimentalmente este importante ramo das sciencias medicas. Não ha laboratorio organizado onde o professor, pelo menos, verificando os trabalhos estrangeiros, aprenda a arte de expôr as verdades, que são base da physiologia, demons-

trando experimentalmente os factos, avaliando as condições da sua produção e variabilidade, adquirindo assim a auctoridade, simplicidade e clareza indispensaveis para uma facil e productiva transmissão do pensamento do mestre á mente menos trabalhada do alumno. E, assim, ainda na faculdade de Madrid se cultiva este importante ramo das sciencias biologicas, systematisando e transmittindo os factos fundamentaes, importados dos outros paizes, que, melhor orientados no methodo de aquisição de taes conhecimentos, são ao mesmo tempo os unicos auctorizados na verdadeira critica scientifica, que é irrealisavel ou sem prestigio, quando desconhece os promenores dos methodos experimentaes.

Não ignoro que seria uma utopia de espirito insensato pretender que cada alumno que termina um curso medico seja um physiologista completo. Mas o que é verdade para o alumno não o é igualmente para o professor. Este, cultivando a physiologia pelo methodo applicavel a taes conhecimentos, não só se tornará senhor do unico criterio possivel para avaliar os trabalhos alheios, mas habilitar-se-ha a poder transmittir a sciencia que professa pelo modo mais accessivel, mais simples, mais claro, e não menos attrahente. Quando n'um instituto medico se professa a physiologia sem aquellas notas, é facil cahir em um de dois inconvenientes graves: — ou se acceitam, á falta de criterio, todos os factos que se dizem experimentalmente demonstrados, sem se poder distinguir a verdadeira da falsa moeda; — ou, ainda por falta de criterio, se toma o partido mais commodo d'uma descrença rasgada, ás vezes mesmo d'um busado desprezo, que recahem por egual sobre os genuinos como sobre os falsos trabalhos.

Pelo que diz respeito á faculdade de Madrid, pede a justiça que não deixemos estas singelas considerações, sem reconhecer que em Hespanha ha causas de sobejo, actuando de longa data, para explicar o estacionamento nos diferentes ramos da actividade social. E creio que não se notará por muito tempo a lacuna que aponteí, sobretudo continuando á testa da faculdade o actual decano, a cujo zelo, competencia e estabilidade, deve a faculdade melhoramentos importantes modernamente realisados. Deixando para occasião oportuna uma noticia mais circumstanciada da faculdade de Madrid, passo a referir os meus trabalhos n'este trimestre.

Em Paris, onde cheguei em 27 de outubro, contava encontrar duas ordens de meios para instruir-me nos assumptos designados. Refiro-me aos cursos publicos, na maior parte simplesmente oraes, e aos laboratorios de physiologia e histologia, onde podesse assistir e tomar parte em trabalhos exclusivamente praticos. Dos cursos publicos, mereciam-me particular attenção os do collegio de França e da faculdade de medicina.

Soube porém passados poucos dias que os primeiros só em dezembro se abriam, e os segundos durante a primeira quinzena de novembro. Ser-me-ia facil, na epoca em que se annunciava a abertura d'estes cursos, escolher aquelles em que se desenvolvessem doutrinas adequadas ao meu fim.

Quanto aos laboratorios, mais difficil era a escolha, visto que não se annunciavam os trabalhos que cada experimentador ali executa; e eu não vinha por certo em condições de immediatamente começar estudos praticos por minha conta. Era-me indispensavel assistir primeiro a trabalhos emprehendidos por experimentadores já peritos, e ir-me pouco e pouco industriando nas operações elementares da arte experimental. N'esta duvida serviram-me de muito

as informações que em Coimbra me havia dado o meu mestre e amigo, o sr. dr. Costa Simões, que me indicou com particular cuidado o laboratorio de M. Marey, no collegio de França, tendo ainda a benevolencia de me recomendar a este professor. Havia-me dito que ali não só aproveitaria com o professor, mas me seria de muita vantagem assistir a trabalhos delicados do seu preparador, o dr. François-Franck.

Dirigi-me por isso de preferencia a este laboratorio, onde me installei definitivamente em 15 de novembro, depois de obtida a necessaria auctorisação do professor, que me recebeu benevolmente. A fim de tornar saliente o proveito que póde auferir-se, frequentando com assiduidade e interesse aquelle estabelecimento, vou dar uma ideia resumida dos trabalhos a que ali assistí, e em que tomei parte durante este primeiro trimestre.

Trabalhos de anatomia e physiologia experimental no laboratorio de M. Marey, no collegio de França

I

Na epoca em que comecei a frequentar este estabelecimento, occupava-se o dr. Franck do estudo da anatomia comparada do sympathico e da correspondente physiologia experimental. Comecei por assistir ás suas pacientes disseções sobre aquella repartição nervosa e orgãos connexos, taes como o pneumogastrico, depressor ou nervo de Cyon, relações intra-craneanas do ganglio cèrvical superior, expansões vasculares do mesmo ganglio, etc.

Todas estas disseções eram feitas nos animaes que de ordinario se empregam nas experiencias de physiologia. Tive occasião de repetir algumas d'estas preparações. Excellente exercicio, optima introdução para de futuro entrar com passo firme nas indagações experimentaes.

Depois d'estes trabalhos, começou o dr. Franck uma serie de experiencias, que, tomadas no seu conjuncto, constituem um methodo de analyse physiologica de que tinha conhecimento theorico, mas cuja execução não poderia realisar com proveito e confiança sem este tirocinio de que tenho tirado muita utilidade.

Resume-se em transportar aos aparelhos registradores de Marey os movimentos diversos que traduzem o exercicio normal ou perturbado de diferentes funcções organicas, e inscrevel-os ali pela sua ordem de produção; podendo conhecer-se, em cada curva isoladamente tomada, o sentido, amplitude, evolução e duração do phenomeno respectivo; e, na confrontação das diferentes curvas, as relações dos phenomenos entre si, apreciando-se se são simultaneos ou successivos, e ainda a phase em que cada um se produz relativamente aos outros.

É, assim, que recolhendo e inscrevendo nos aparelhos registradores os movimentos cardiacos, a pulsação arterial, central ou peripherica, os movimentos respiratorios, as variações de nivel nos collectores dos liquidos glandulares, etc., poderemos, pelos traçados obtidos, avaliar diferentes circumstancias dos phenomenos que se submetteram a similhante meio de analyse.

N'esta serie de experiencias estudou-se a acção do chloroformio, do nitrito de amylo, do chloral e da essencia de absyntho, sobre a circulação geral e peripherica, bem como sobre os outros phenomenos registrados.

Ainda pelo mesmo methodo se repetiram as experiencias bem conhecidas sobre o sympathico, depressor e pneumogastrico, recolhendo d'este modo nosapparelhos registradores os effectos em diferentes funcções da ligadura, secção e excitação electrica ou mechanica d'aquellas repartições nervosas.

Tomei parte em todos estes trabalhos, e ultimamente pude realizar a maxima parte d'estas experiencias, com o dr. Mendelssohn, medico polaco, que tambem frequenta o laboratorio. Para estes exercicios dá-nos o dr. Franck um dia por semana. Infelizmente o laboratorio não tem uma installação sufficiente para podermos fazer experiencias tão complexas nos dias em que M. Franck trabalha; no que de resto não ha desvantagem, porque assistindo-lhe como ajudantes, dá-nos miudas explicações sobre as diferentes condições experimentaes sempre com a melhor disposição e interesse. Frequentes vezes expõe-nos antecipadamente o fim das experiencias que vae realizar, interessando-nos assim na analyse dos resultados.

II

As experiencias de que acabei de fallar e alguns trabalhos de anatomia occuparam-nos até 3 de dezembro, dia em que M. Marey abriu o seu curso.

Assisti a todas as suas lições de dezembro. Tiveram por assumpto: descripção e theorias dos apparelhos electricos dos peixes—methodo experimental para avaliar as cargas electricas em determinadas circumstancias— applicação d'este estudo á physiologia dos musculos, fazendo sobre-sahir as analogias entre estes orgãos e aquelles apparelhos— applicação do telephono á indagação de correntes electricas fracas, e comparação d'este meio com a perna galvanoscopica—theoria e descripção dos odosgraphos e sua applicação ao estudo de diferentes funcções— finalmente phenomenos mechanicos da respiração, referindo-se a um apparelho schematico, em que se acham representadas as diferentes peças do apparelho respiratorio.

Apezar de que taes doutrinas não têm relação immediata com o fim especial da minha commissão, deve notar-se que ha toda a vantagem em não deixar perder qualquer modificação feita no methodo graphico, que M. Marey aperfeiçoa constantemente, e que tanto auxilia as investigações experimentaes, qualquer que seja, de resto, a repartição organica em que recahem.

III

Interrompido o curso de M. Marey por todo o mez de janeiro, começou o dr. Franck outra serie de experiencias de muito interesse, e estreitamente ligadas com um dos assumptos da minha commissão.

N'esta nova serie de trabalhos occupa-se do estudo da epilepsia experimental produzida nos animaes pela excitação das regiões da callote cinzenta dos hemispherios cerebraes, denominadas *centros motores*.

Estando ainda em discussão a doutrina das localizações cerebraes, creada em França por Broca, adiantada em Allemanha pelos trabalhos de Hirtzig e Fritsch, e mais ainda em Inglaterra pelas experiencias de Ferrier, bem se vê o interesse que me poderiam merecer os novos trabalhos de Franck, que me vinham pôr diante dos olhos os factos fundamentaes d'esta tão recente doutrina sobre as funcções de certas repartições encephalicas. De mais,

tendo assistido, como adiante direi, a algumas preleções de M. Brown-Séquard, que combate a doutrina das localizações, subi de ponto a minha attenção sobre um assumpto de tanta importancia e difficuldade.

Tem por fim o dr. Franck estudar o ataque de epilepsia em suas diferentes phases e manifestações. Até este momento tem dirigido a sua attenção sobre os phenomenos seguintes: contração muscular nas regiões correspondentes, pela theoria das localizações, á parte do encephalo que foi excitada; em algumas experiencias tem explorado o mesmo phenomeno em outras repartições musculares— a circulação central e peripherica, registrando-se ordinariamente a pulsação e pressão central no topo central da femural, e a pulsação e pressão recorrente no topo peripherico da carotida— a salivação particularmente na glandula sub-maxillar, de um ou de ambos os lados— e ultimamente as variações thermicas, centraes ou localizadas na região muscular, onde mais energica e primitivamente se produz o movimento que denuncia o ataque.

N'esta nova serie de trabalhos, além de se repetirem operações communs ás outras experiencias de que dei noticia, tive occasião de ver realizar as bellas experiencias de Claude Bernard na glandula sub-maxillar, bem como a exploração da temperatura central ou peripherica por meio do apparelho thermo-electrico, empregando as modernas agulhas e sondas do dr. Arsonval, de que M. Bernard fez uso nas suas ultimas indagações sobre o calor animal. Além d'isso pude observar tambem a serie de operações delicadas, necessarias para pôr a descoberto a região encephalica que deve excitar-se.

Facil é dar uma ideia clara da experiencia na sua maxima complexidade.

Suppondo dispostos os apparelhos necessarios para a demonstração dos diferentes phenomenos a que me referi, posta a descoberto a região encephalica em que deve produzir-se a excitação, não ha mais que applicar o excitador electrico na zona encephalica, de cuja estimulação se crê depender o ataque de epilepsia. Se este se produz, os apparelhos registradores recolhem e guardam os phenomenos explorados com uma precisão e fidelidade admiraveis. Em todas as experiencias de M. Franck, bem como nas que tenho feito com o dr. Mendelssohn, tem-se praticado a estimulação no labio posterior, algumas vezes no anterior, do *sulco crucial*, sulco analogo á scisura de Rolando no cerebro humano.

Limito-me a esta simples noticia descriptiva, extremamente resumida, sem referir os resultados obtidos, que me não pertencem, e tambem sem entrar em considerações criticas, extranhas á indole particular d'este documento. Por enquanto o que para mim é importante, o que corresponde á indole da minha missão, é habilitar-me com todos os meios technicos indispensaveis para poder realizar estes ou trabalhos analogos com a sufficiente perfeição, que me dê direito a confiar nos resultados obtidos. Tem sido este o meu empenho especial, e n'esse sentido tenho sido coadjuvado pelo dr. Franck, pela maneira mais obsequiosa.

Ainda como trabalhos experimentaes a que assisti n'este laboratorio, poderia descrever o estudo da respiração de animaes, collocados successivamente em um espaço limitado de ar, de oxygenio e de acido carbonico, experiencias destinadas para o curso de M. Marey; e tambem o estudo experimental da apnea mechanica produzida pela insuflação dos pulmões, experiencias realisadas pelo dr. Frederick, preparador de physiologia na faculdade de Gand, durante

as ferias de Natal. Porém, menciono-as apenas, attenta a pouca relação que tem com os assumptos que me cumpre estudar; a fim de poder reconhecer-se a utilidade da frequentia d'esta excellente escola experimental.

Trabalhos de anatomia na escola pratica da faculdade de medicina

A fim de poder dispor de casa e cadaver para rever qualquer ponto de anatomia, inscrevi-me na escola pratica. Tomei ahi algumas lições particulares com o dr. Fort, professor livre de anatomia, sobre a demonstração de certas particularidades da anatomia do cerebro, em que tinha duvidas; especialmente no que diz respeito ás verdadeiras communicações estabelecidas entre os diferentes orgãos, que compõe o encephalo, bem como sobre a origem medullar dos diferentes fasciculos de fibras nervosas, que se acham nos hemispherios e outros orgãos encephalicos, em intima connexão com os grupos cellulares da substancia cinzenta. Sem duvida que me foram de muito proveito as lições do dr. Fort, nas quaes fizemos uma repetição geral da anatomia classica d'este aparelho, junctando-lhe o que na descripção das circumvoluções ha a mais depois da doutrina das localisações cerebraes. Todavia permaneceram no meu espirito certas lacunas, que sem duvida se desfazem consultando as figuras schematicas, mas que eu desejava ver desaparecer observando a natureza.

Cursos publicos

Dos diferentes cursos annunciados, mereceu-me particular attenção o de M. Brown-Séguar, no collegio de França, não só pelo renome de tão notavel physiologista, como porque tomara para assumpto de suas lições — *as doutrinas relativas ás principaes accões dos centros nervosos*.

Na primeira lição, em 2 de dezembro, expoz o programma do seu curso, promettendo desenvolver e demonstrar experimentalmente doutrinas novas, relativas ás funcções encephalicas, em desacordo com as ideias geralmente recebidas. Propunha-se, pois, o illustre professor, desmornar a actual physiologia dos centros nervosos, e edificar com novos materiaes mais solidas noções sobre tão importante como escuro assumpto.

Com quanto, mau grado meu, tenha perdido algumas lições por causa dos trabalhos do laboratorio, creio poder dar uma ideia geral das doutrinas que tem exposto, a fim de poder conhecer-se a sua importancia sob muitos pontos de vista. Nas seguintes proposições resumem-se as modernas ideias de M. Brown-Séguar:

1.^a — O cruzamento dos conductores nervosos na base do encephalo a partir das pyramides anteriores, facto anatomico incontestavel, não tem por destino physiologico dar a cada hemispherio a funcção de regular os movimentos voluntarios do lado opposto do corpo; mas sim tem por fim exclusivo dar a cada hemispherio a possibilidade de presidir aos movimentos das duas metades do corpo, regulando pelas fibras directas os do mesmo lado, e pelas cruzadas os do lado opposto ao hemispherio considerado.

E, assim, cada hemispherio póde só por si regular os movimentos hilateraes, graças á dupla origem peripherica

dos conductores nervosos que n'elle se distribuem. São pois identicos os dois hemispherios, podendo cada um desempenhar as funcções de par physiologico, que normalmente existe, comprehendendo-se d'este modo que a sensibilidade e movimento se conservem nas duas metades do corpo em individuos — homem ou animaes — de que um hemispherio está totalmenté destruido.

2.^a — É inaceitavel a doutrina das localisações cerebraes, tal como a definem os trabalhos de Broca e Charcot em França, de Hirtzig e Fritsch em Allemanha, e de Ferrier em Inglaterra. Aceitando a ideia das localisações centraes, entende que grupos cellulares de funcções identicas — *centros psychicos* — se acham dessiminados pelo encephalo em grande profusão, assegurando d'este modo a conservação da funcção, mesmo depois de destruidas certas zonas encephalicas. Considera esta hypothese como a unica que explica a constante variabilidade nos factos clinicos e experimentaes.

No desenvolvimento da primeira proposição considerou os diferentes orgãos em que se dá o cruzamento, e referiu factos clinicos e experiencias justificativas da sua opinião, mostrando sempre que a analyse de taes factos fazia ver uma constante variabilidade nos symptomas, correspondentes a lesões sob todo o ponto identicas.

Na demonstração da segunda fez a historia physiologica e pathologica dos centros motores, e egualmente combateu por factos clinicos e experiencias a pretendida localisação n'elles de funcções centraes, presidindo aos movimentos voluntarios de repartições musculares perfeitamente limitadas. De mais, negou a qualidade de bom criterio aos meios de demonstração de que se serviram aquelles experimentadores para limitar as zonas das circumvoluções, que denominam centros motores.

Vae em seguida occupar-se do cerebello e mais orgãos encephalicos.

Não fez ainda a demonstração experimental relativa áquellas proposições. Prometteu uma sessão exclusivamente experimental no fim do curso. Espero poder assistir a estas experiencias de tanta importancia e delicadeza.

Ainda em referencia a este assumpto, mas sob o ponto de vista clinico, annunciaram-se o curso de M. Jaccoud na faculdade de medicina, e o de M. Charcot na Salpêtrière. Apenas pude assistir a uma preleção de M. Jaccoud sobre a interpretação dos factos clinicos em relação com a theoria das localisações cerebraes, e a outra de M. Charcot sobre a symptomatologia da epilepsia. Terei o cuidado de consultar estas lições depois de publicadas.

Guardo a respeito das doutrinas, expostas n'estes cursos, a mesma reserva em que me mantive, expondo as experiencias a que assisti no laboratorio de M. Marey. Repito, que não é da indole d'um simples laborio, entrar em apreciações desenvolvidas sobre assumptos de tanta difficuldade e importancia. Direi comtudo que julgo, por emquanto, muito atrazada a sciencia nos meios de exploração das funcções dos centros nervosos, devendo attribuir as notaveis divergencias dos auctores a não se entenderem no valor demonstrativo das experiencias fundamentaes. E, assim, sem me preoccupar com qualquer opinião, vou seguindo o meu exclusivo intuito de aprender os diferentes meios de analyse, esperando que, instruido com elles, me chegue a occasião oportuna de poder entrar na apreciação de taes doutrinas.

Creio que d'este modo respeitarei o pensamento da faculdade de medicina; ao menos assim o penso.

No trimestre seguinte dedicar-me-hei particularmente ao estudo pratico da histologia.

Paris, 15 de fevereiro de 1879.

ANTONIO MARIA DE SENNA

Lente substituto da faculdade de medicina de Coimbra.

ANATOMIA PATHOLOGICA

INFLAMMAÇÃO

(Licão extrahida do livro do Professor T. Henry Green — *An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy*, Second edition, Henry Renshaw, 356, Strand, London).

Os processos morbidos descriptos até aqui, caracterizam-se na maior parte por uma alteração na nutrição normal dos elementos histologicos — umas vezes, pela diminuição da sua actividade nutritiva, como na atrophia e nas degenerescencias — outras, pelo seu augmento, como na hypertrophia e nas neoformações ou neoplasias. No processo da *inflammação*, tambem as alterações nutritivas desempenham um papel importante, mas no emtanto ás modificações nos vasos sanguineos e na circulação cabe sem duvida a preponderancia.

A inflammação é a successão de transformações que se operam n'um tecido, em virtude de uma offensa de qualquer ordem, quando essa offensa não destróe immediatamente a sua vitalidade. Relativamente á natureza da offensa, póde ser constituída: 1.º por uma irritação *directa* do tecido, provocada por agentes mechanicos ou chimicos, ou por substancias arrastadas mediante a intervenção dos vasos sanguineos ou lymphaticos; 2.º por uma irritação *indirecta*, como em alguns casos de inflammação de órgãos internos, proveniente de resfriamento. Em qualquer dos casos, todavia, uma irritação do tecido precede sempre as modificações locais que caracterizam o processo inflammatorio.

A verdadeira natureza d'estes phenomenos tem sido, na maior parte, descoberta n'estes ultimos seis annos, graças sobretudo ás indagações experimentaes dos professores Cohnheim, Stricker e Burdon-Sanderson. O methodo de investigação tem consistido na producção artificial da inflammação nos animaes inferiores, induzindo-se da observação do processo a sua concepção geral. O processo comprehende:

- 1.º Mudanças nos vasos sanguineos e na circulação.
- 2.º Exsudação do liquor sanguinis e migração de globulos brancos.
- 3.º Alterações na nutrição do tecido inflammado.

É conveniente considerar, em primeiro lugar, separadamente cada um d'estes tres phenomenos pela ordem por que se manifestam, procurando depois descobrir até que ponto se acham ligados por uma relação causal.

I. *Mudanças nos vasos sanguineos e na circulação.* — As mudanças nos vasos sanguineos e na circulação, manifes-

tando-se pelo augmento da vascularisação, têm sido consideradas como representando um papel altamente importante, por dependerem d'ellas, principalmente, os phenomenos do processo, que durante a vida mais manifestos se tornam. O rubor, calor e tumor, que tão constantemente se encontram unidos nos tecidos inflammados, são em grande parte devidos á hyperhemia concomitante. O tumor, contudo, é, em muitos casos, mais particularmente dependente do derrame e da proliferação cellular, do que da plenitude dos vasos sanguineos.

Estas mudanças nos vasos sanguineos e na circulação são elementos constitutivos essenciaes da inflammação, tanto nos tecidos vasculares, como nos não vasculares. Na ultima cathegoria, que comprehende a cornea e o tecido cartilagineo, realisam-se nos vasos adjacentes de que estes tecidos se nutrem. A natureza d'estas mudanças vasculares tem sido estudada pela producção artificial da inflammação em tecidos transparentes, nos quaes a circulação póde ser prompta e claramente observada; o mesenterio e a membrana inter-digital da rã e a aza do morcego são muito adequados a esta exploração. O phenomeno, tal como é observado no mesenterio da rã, póde ser descripto em poucas palavras.

O primeiro effeito da irritação do mesenterio — a simple exposição ao ar preenche perfeitamente o fim — é a *dilatação* das arterias, e, depois d'um pequeno intervallo, uma dilatação semelhante das veias. A dilatação das arterias começa de vez, sem que seja precedida de qualquer contracção. Augmenta gradualmente e é acompanhada por um augmento na extensão dos vasos, que por isso se tornam mais ou menos tortuosos. Esta dilatação dos vasos sanguineos é acompanhada, no começo do processo, pela *accleração* da corrente sanguinea, accleração que é todavia seguida dentro em breve por um consideravel *retardamento* na circulação, muito embora os vasos se conservem dilatados. Estas alterações na velocidade da corrente sanguinea não podem pois ser devidas ao augmento de calibre dos vasos, que se mantem sempre egualmente dilatados. A relação existente entre os dois phenomenos é portanto desconhecida.

O retardamento da circulação começa, geralmente, como que de repente, observando-se primitivamente nas veias. A rapidez da corrente sanguinea varia, no emtanto, nos diversos vasos. Em alguns, tanto arteriaes, como venosos, é ás vezes muito grande, n'outros menor, oscillando para mais e para menos, ou mesmo completamente nulla, podendo estas differenças observar-se talvez nos vasos contiguos, sem causa alguma obvia. Os capillares e arteriolas apresentam muitas vezes ao mesmo tempo dilatações e retracções irregulares.

Em muitas partes observam-se distinctamente deformações aneurismaes e varicosas.

Á medida que a circulação se torna mais vagarosa, os globulos brancos do sangue (leucocytos) vão-se accumulando nas veias. A sua tendencia natural para adherirem ás paredes dos vasos é augmentada, a ponto de quasi os encherem. Ao mesmo tempo executam movimentos activissimos, mediante os quaes penetram as paredes dos vasos e passam para o tecido circumjacente. Este phenomeno será descripto adiante sob a epigraphe — «Exsudação do liquor sanguinis e migração dos globulos brancos do sangue». O numero absoluto dos globulos brancos póde tambem augmentar, em virtude da irritação dos tecidos lymphaticos na visinhança da parte inflammada.

Stase. — O gradual decrescimento da rapidez da circulação e a accumulção dos globulos sanguineos nos vasos podem ser finalmente seguidos pela completa stagnação do sangue, constituindo este estado de ha muito descripto — a *stase inflammatoria*. Quando isto acontece os globulos rubros, accumulados nos capillares, começam a adherir uns aos outros e ás paredes dos vasos, e tão intimamente se soldam, que os seus contornos chegam a desaparecer.

(Continúa).

E. B.

TOCOLOGIA

DA CONDUCTA A SEGUIR EM PRESENÇA DE UMA MULHER DURANTE O TRABALHO

Lição clinica do Professor Depaul

(Extrahido do *Journal des Connaissances Médicales*, n.º 8, 1879)

Meus Senhores:

Vou hoje fallar-lhes da conducta que haverão de seguir, quando chamados juncto de uma mulher em trabalho. Este assumpto, se não é propriamente scientifico, tem no emtanto um interesse pratico que certamente reconhecerão, quando por sua conta e risco se encontrarem na brecha.

Primeiro que tudo, deixem-me dizer-lhes duas palayras sobre a maneira por que devem apresentar-se. Em geral conhece-se a familia da mulher que se vai assistir; e, muito antes já, e por varias vezes, se tem sido chamado durante o curso da gravidez, de maneira que já pouco mais ou menos se sabe como as cousas se vão passar, caso não sobrevenham accidentes imprevistos.

Não lhes succederá o mesmo, quando forem inopinadamente chamados a casa d'uma familia, de que não forem o medico habitual, o que frequentemente acontece nas grandes cidades. A este proposito poderia fallar-lhes das relações que devem manter com os seus collegas em semelhantes circumstancias, mas deixo ao seu tacto o cuidado de os guiar, certo de que não farão como alguns, pouco delicados, que, para aproveitarem um parto com o qual não contavam, se apressam em romper as membranas, e mesmo a dar cravagem de centejo, com risco de causar graves transtornos á mãe, e, mais vezes ainda, á creança.

Portanto, podem encontrar-se em presença d'uma mulher que não conhecem; a primeira pergunta que deverão formular a si mesmos é a seguinte: «Estará esta mulher realmente grávida?»

Por mais inopportuna que se lhes afigure á primeira vista esta interrogação, não é ella menos util, pois mais d'uma vez se tem julgado mulheres no termo da sua gravidez, quando nem mesmo grávidas estavam. Este erro de diagnostico tem sido commettido até por homens de grande talento. O grande parteiro P. Dubois commetteu-o, e outros depois d'elle se têm enganado.

Já vêem, portanto, que é razoavel que se interroguem sobre se têm deante de si uma mulher em trabalho.

Para resolver esta primeira questão, deverão proceder a um exame methodico, durante o qual se informarão de tudo aquillo que lhes importa conhecer.

Devem começar por perguntar em que epoca teve logar a ultima menstruação, se durou o tempo habitual, se foi igualmente abundante e vermelha, pois ha mulheres em que apparece nos primeiros dois ou tres mezes da sua gravidez, mas difere geralmente das menstruações habituaes, quer na duração, quer na abundancia, etc. De resto, terão o cuidado de as não confundir com as perdas que sobrevêm depois dos excessos de cançasso, de coito, etc.

Algumas vezes a mulher precisará a data do unico contacto sexual que se deu, e isto será uma indicação preciosa, quando sobre ella se poder contar; mas é myster ter em vista que a epoca da fecundação não é a da concepção, e que podem decorrer entre ellas um ou mais dias.

Nos casos ordinarios, quando se não possuem outros esclarecimentos precisos, senão a ultima epoca das regras, não se calculará o termo da gravidez senão para doze ou quinze dias depois da nona epoca terminada, pois se não deve esquecer que a gravidez normal dura duzentos e setenta dias.

Um outro esclarecimento importante, que nas classes abastadas lhes poderão dar com muita precisão, é a data do dia em que pela primeira vez o feto se moveu; geralmente é no fim do quarto mez que este facto tem logar, mas ha numerosos excepções.

Depois continuarão interrogando a parturiente sobre o estado da sua saude desde o começo da gravidez, informando-se se houve vomitos, entumecimento dos membros inferiores, varizes, etc.; e se a mulher já teve filhos, perguntar-lhe-hão como se passaram os primeiros partos.

N'uma palavra, devem tratar de reconstituir o melhor possivel a historia da mulher.

Durante este interrogatorio, poderão simultaneamente tirar partido d'alguns esclarecimentos, d'estes que nos são dados pela vista e pela palpação do abdomen, exame que lhes será tanto mais completamente permittido pela cliente, quanto mais completamente conseguirem prender o seu espirito e a sua attenção.

Eis a ordem porque o deverão fazer:

Começarão por determinar o logar que occupa o utero na cavidade abdominal, e apreciando o seu desenvolvimento, a sua fórma e a sua consistencia, ficam já com uteis esclarecimentos.

Em seguida terão de occupar-se da conformação geral do esqueleto; é necessario conhecer a estatura, saber a idade em que a mulher andou pela primeira vez, se não foi tardia, etc.; e ao mesmo tempo observarão os membros inferiores, pois ás vezes a sua curvatura poderá levar-nos a suspeitar um rachitismo, em casos em que faltam os commemorativos.

E feito isto, dirigirão particularmente a sua attenção sobre o aparelho da geração; não importa unicamente que os orgãos externos sejam bem constituídos, é importante assegurarem-se se existem ou não varizes ou infiltração, que, como sabem, são condições que favorecem as rupturas do perinéu durante o parto.

Em seguida procederão, de uma maneira geral, por meio do toque, ao exame do collo, das camaras (*culs de sac*) (*)

(*) A traducção de *cul de sac* por *camara*, é abonada por Antonio d'Almeida que emprega este termo no seu *Tratado completo de medicina operatoria*, referindo-se aos *culs de sac* formados pelo peritonéo.

Sem termos a pretensão de reviver e fixar o vocabulo *camara*, n'esta accepção, fazemos notar o inconveniente de se não acharem fixados certos pontos da linguagem medica, o que tantas vezes difficulta o seu manejo.

e da excavação pelvica. Se as partes fetaes se não acham ainda na attitude de transposição, é necessário ir procurar o angulo sacro-vertebral, e quando depois de um certo numero de tentativas o não tenham conseguido encontrar, será isso já uma prova de que a bacia é normal, ou proxima-mente. Se pelo contrario, as partes fetaes, a cabeça sobretudo se acharem já na excavação, poderão ficar descaçados, a tal respeito, e passarão a occupar-se em determinar a apresentação e posição.

Quando tiverem adquirido bem a certeza de que a mulher está realmente grávida, importar-lhes-ha conhecer se o trabalho já começou e em que altura se acha. O seu começo annuncia-se pelo desvanecimento da saliencia do collo, que se encurta; o orificio acha-se mais ou menos entre aberto, conforme a mulher é primipara ou multipara, e quando o estiver já n'uma certa medida poderão sentir o sacco das aguas fazendo saliencia; a frequencia das contracções uterinas e a sua intensidade são também signaes dignos de serem consultados. Mas relativamente a estas tenham sempre presente que, muitas vezes, colicas nephriticas, hepaticas, ou intestinaes, tem dado logar a suspeitar, em mulheres durante a primeira gravidez, a existencia de trabalho de parto, quando tal não acontecia. As contracções uterinas differenciam-se d'estas n'isto: que, cada vez que se produzem, o utero contrahe-se e fica duro durante a dôr, e modificam o collo.

É, feitas estas averiguações, que lhes caberá proceder ao diagnostico da apresentação e posição, e isto mediante os processos classicos de que recentemente lhes fallei: palpação abdominal, auscultação, toque, etc.

E aqui está, qual tem de ser a sua conducta no exame de uma mulher chegada ao termo da gravidez e começo do trabalho.

(Continúa).

E. B.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Prevenção contra os collyrios de chumbo. — É sabido quão frequente é o uso d'estes collyrios na clinica opthalmologica. Contra o seu emprego prolongado acaba o dr. Anatole Manouvriez (de Valenciennes) de publicar uma nota na *Gazette des Hopitaux*, n.º 32, em que se refere a uma observação, feita em abril de 1878, de um caso de cachexia saturnina, com vomitos, colicas e movimentos choreiformes, n'uma rapariga de sete annos, affectada de conjunctivite granulosa chronica, e que dois acreditados opthalmologistas haviam submettido durante tres annos e meio á applicação de um collyrio de sub-acetato de chumbo liquido e agua, partes eguaes, e a fomentações oculares de agua vegeto-mineral.

Um tratamento conveniente de iodureto de potassio e banhos sulfurosos poz em alguns mezes termo áquelles desgraçados effeitos da intoxicação saturnina. No emtanto o aviso fica aos medicos, para que hajam de o ter em vista nas prescripções mesmo locais de preparados de chumbo.

A fuchsina no tratamento do daltonismo. — Aproveitando a observação de Delboeuf, pela qual se reconheceu que a enfermidade desaparece quando o doente olha através de uma solução de fuchsina, o dr. Javal lembrou-se de

construir uns oculos, em que uma fina camada de gelatina córada pela fuchsina se acha interposta entre dois vidros.

O emprego d'estes corrige assim a enfermidade daltoniana.

(*La France Médicale*, n.º 44, 1878).

A pilocarpina na uremia. — Goltammer, de Berlin, diz ter colhido excellent resultado das injecções hypodermicas de pilocarpina em tres casos de uremia que se manifestavam por ataques eclámpticos.

Uma sudação abundante veio-lhes pôr termo.

(*Journal de Médecine*, Bruxellas).

Formulas para clysteres na febre typhoide. — Murchison, no seu *Tratado da febre typhoide*, recommenda como vantajoso o emprego de clysteres, contendo acido phenico, creosota, therebentina ou assa-foetida.

Eis as formulas por elle empregadas.

- | | | |
|-----|------------------------------------|----------------|
| 1.º | Glycerina | 50 grammas |
| | Acido phenico | 15 decigrammas |
| | Decocto de cevada | 500 grammas |
| 2.º | Creosota | 6 gottas |
| | Glycerina | 15 grammas |
| | Decocto de cevada | 500 » |
| 3.º | Essencia de therebentina | 8 » |
| | Azeite de oliveira | 60 » |
| | Decocto de cevada | 500 » |
| 4.º | Assa-foetida | 8 » |
| | Oleo de arruda | 10 gottas |
| | Decocto de cevada | 500 grammas |

Formula topica d'Archambault no Croup

Camphora em pó	25 grammas
Acido phenico cristalisavel	9 »
Alcool	1 »

F. S. A.

Para tocar as falsas membranas da pharynge.

(*Connaissances Médicales*).

Solução contra a coryza. — Nos casos de coryza intensa, M. Feissier aconselha a cauterisação rapida da pituitaria com uma mecha de fios de linho embebida na solução seguinte:

Nitrato de prata cristalisado	0gr, 25 a 0gr, 50
Agua distillada	20 grammas

Nos casos ordinarios e no periodo inicial, Bouchut aconselha loções frias e adstringentes, frequentemente repetidas, no interior das narinas, ou com agua fria, ou com agua, tendo em dissolução alcool camphorado e sulphato de zinco (0,10 centigrammas para 100 grammas d'agua), ou sublimado (0,10 centigrammas para 300 grammas d'agua).

O acido salycilico como ante-helminthico. — O dr. Marynowski recommenda o emprego do acido salycilico contra a tenia.

O medicamento é ministrado na dôse de 50 centigrammas, dividida em quatro porções para serem tomadas de quarto

em quarto d' hora; a ultima porção será acompanhada de uma colher de oleo de ricino.

Meia hora depois o effeito manifesta-se, e a tenia é expulsa sem dôr.

(*Courrier Médical*).

Tratamento da ataxia locomotora pelo dr. Delmas

1.º A medicação interna da ataxia locomotora tem por base o emprego do nitrato de prata, da belladona, da ergotina e do phosphoro. É pouco efficaz.

2.º A medicação externa pelos revulsivos cutaneos, taes como os vesicatorios e cauterios, está hoje abandonada, e com razão, desde que a lesão anatomica da doença é conhecida. As ventosas seccas e largas podem no emtanto prestar bons serviços.

3.º O methodo hydrotherapico é a medicação por excellencia da ataxia. Não deu nunca uma cura completa, mas tem conseguido varias vezes melhoramentos importantes e duradouros, e sempre um allivio manifesto.

4.º A medicação electrica (methodo de Remack, correntes continuas), a unica que logicamente tem applicação n'estes casos, é um adjuvante da precedente.

5.º Uma e outra devem ser applicadas durante largo espaço do tempo. A escolha da estação seria indifferente quanto ao effeito therapeutico em si, mas importa á sensibilidade exaggerada dos ataxicos para o frio.

6.º Quasi desarmados em presença dos accessos nevralgicos d'esta doença, podemos no emtanto algumas vezes ter a esperanza de os acalmar, mediante o emprego das correntes continuas ou desudações moderadas.

As injecções hypodermicas são ainda menos efficazes que os agentes mencionados. Emquanto ao chloral, é um recurso verdadeiro para adormecer momentaneamente o doente, esgotado por um periodo nevralgico muito prolongado.

(*Annales médico-psychologiques*).

ACADEMIA REAL DE MEDICINA DA BELGICA

PROGRAMMA DAS QUESTÕES POSTAS A CONCURSO

1878-1880

«Fazer a historia dos apertos do canal da urethra no homem; sob o triplice ponto de vista da etiologia, da anatomia pathologica e do valor relativo dos differentes tratamentos preconizados.»

Premio: Uma medalha do valor de 800 francos. — Encerramento do concurso: 1 de janeiro de 1880.

«Elucidar a historia das molestias dos centros nervosos, e principalmente da epilepsia.»

Premio: 5:000 francos. — Encerramento do concurso: 1 de abril de 1880.

1879-1880-1881

«Determinar, apoiando-se em observações precisas, os effeitos do alcoolismo, debaixo do ponto de vista material e psychico, tanto no individuo como na sua descendencia.»

Premio: Uma medalha de 1:000 francos. — Encerramento do concurso: 15 de julho de 1880.

«Fazer o estudo comparativo do rachitismo, da osteomalacia e da cachexia ossifraga — etiologia, symptomatologia, natureza e tratamento — nos animaes domesticos, e junctar, tanto quanto possivel seja á resposta, peças de anatomia pathologica em apoio das opiniões estabelecidas (*Questão repetida do antecedente programma*).»

Premio: Uma medalha de 800 francos. — Encerramento do concurso: 1 de maio de 1881.

1879-1882

«Determinar a natureza da influencia da innervação sobre a nutrição dos tecidos.»

Premio: Uma medalha de 1:000 francos. — Encerramento do concurso: 1 de janeiro de 1882.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Collecção de estudos e documentos a favor da reforma da orthografia em sentido sónico — Dr. Jozé Barbóza Leão — Lisboa, 1878.

Questões de Philosophia Natural — III — Catalogo das aves de Portugal existentes actualmente no Museu de Coimbra — Albino Giraldes — Coimbra, 1879.

Theoria mathematica da propagação da luz nos meios homogeneos — Antonio de Meirelles Garrido — Coimbra, 1878.

O Radiometro — Antonio de Meirelles Garrido — Coimbra, 1879.

O systema nervoso e a intelligencia (posthumo) — Felix Moura — Porto, 1879.

EXPEDIENTE

Temos em nosso poder um *communicado* do ex.^{mo} sr. José Barbosa Leão, sobre a reforma orthographica, em resposta ao artigo bibliographico em que este jornal deu conta do Parecer da Academia.

Por mera attenção e cortezia com o auctor, daremos publicidade no proximo numero á correspondencia do sr. José Barbosa Leão, pois além do assumpto de que trata ser alheio á indole do jornal, e só n'elle poder figurar, como figurou, na secção bibliographica, a Redacção entende que não póde abrir polemica sobre as apreciações que possa fazer das publicações recebidas, salvo em casos excepcionaes.

Publicando pois o referido *communicado* do sr. Barbosa Leão, não se entenda que fica aberto o exemplo, nem para s. ex.^a, nem para qualquer outra pessoa, por maior que seja a consideração que nos possa merecer.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 12000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Instituto de Coimbra: A educação e a phthisica — Conferencia do ex.^{mo} sr. dr. Filippe Simões — Anatomia pathologica: Inflamação (continuação) — Therapeutica medica: Da sangria na hemorrhagia ou apoplexia cerebral — Tocologia: Da conducta a seguir em presença de uma mulher durante o trabalho (conclusão) — Clinica medica: Cegueira hysterica. Metaloscopia — Boletim therapeutico e pharmacologico: Influencia das injecções de pilocarpina na calvicie — A infusão de café na metrorrhagia — A pelletierina como tenifugo — Tratamento do eezema pelo oleato de zinco — O iodoformio nas ulceras venereas — Sulfato de cobre amoniacal contra a nevralgia do quinto par — Tartrato de morfina em injecções hypodermicas
Correspondencia: Carta do ex.^{mo} sr. José Barboza Leão — Bibliographia: Publicações recebidas.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Notre numéro d'aujourd'hui débute par un extrait de la dernière conférence de M. Philippe Simões, professeur d'Hygiène, à l'Institut, sur «l'éducation et la phthisie». C'est le complément de cette autre conférence que M. le dr. Simões avait énoncé «la civilisation et la phthisie». L'illustre conférencier ayant montré dans la première partie comment certaines lacunes de la civilisation moderne, en produisant l'indigence organique, concourraient au développement de la phthisie, à insisté dans sa deuxième conférence sur les moyens de combattre sa généralisation et démontré que, seule, l'éducation physique et morale guidée par les principes de l'hygiène, pouvait atteindre le but.

Vient ensuite la traduction d'une leçon du professeur Green sur l'Inflammation, extraite de son livre «An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy». Ce n'est certainement pas la dernière fois que nous aurons recours à l'admirable livre du professeur anglais; ses leçons, si lucides, si méthodiques, sont d'une lecture toujours avantageuse.

Le professeur portugais, M. le dr. Epiphanio Marques, daigne aussi nous favoriser aujourd'hui de sa collaboration. Son article qui s'intitule «De la saignée dans l'hémorrhagie au apopléxie cérébrale», est une exposé doctrinaire des opinions des principaux auteurs sur ce sujet, et sur lesquelles il s'exprime très judicieusement, en se prononçant ouvertement contre toute pratique absolue.

Nous empruntons ensuite à l'excellent «Journal des Connaissances Médicales», une leçon du professeur Dépaül «sur la conduite à tenir en présence d'une femme en travail».

Finalment, que le lecteur de nos bulletins nous permette de l'entretenir un peu plus largement sur la communication clinique que nous fait M. le dr. Zagallo, de Alcobaca, à propos d'un cas de cécité hystérique guérie par la méthode métaloscopique.

Ce n'est pas seulement au point de vue thérapeutique que le fait est intéressant, car il s'agit ici d'amblyopie complète et double, avec anesthésie générale. Or, comme l'on sait, la cécité hystérique est généralement unilatérale et incomplète; et accompagnée de hémianesthésie, du même coté.

M.M. Dujardin-Beaumetz et Abadie ont relaté dans la *Gazette des Hôpitaux*, n.ºs 55 et 56, et dans le *Progrès Médical*, n.º 28, un cas semblable, et, relativement à la cécité absolue qu'ils leur a été donné d'observer, ils se prononcent en ces termes. «Or nous ne connaissons pas d'exemple analogue, au moins publié dans ces derniers temps et présentant le caractère de rigueur scientifique qu'on est en droit d'exiger aujourd'hui».

Nous prenons donc la liberté de leur présenter le cas de M. Zagallo, qui à ce point de vue nous semble bien plus prouvant que le leur.

M.M. Dujardin-Beaumetz et Abadie n'ont pu taxer leurs cas — d'hystérie — que par le fait de son apparition innopinée et le résultat obtenu par l'application de trois pièces d'or sur région temporale gauche, thérapeutique qui au bout d'une demi-heure réussit à rétablir la vision dans l'oeil gauche. Du reste aucun précédent, ni aucun autre symptôme ne venaient à l'appui de ce diagnostic. C'est pour quoi ces médecins ajoutent. «Nous ferons remarquer que chez notre malade, nous avons assisté pour ainsi dire à l'éclosion des accidents hystériques». Plus loin ils semblent désirer, comme confirmation à leur diagnostic, l'apparition de crises convulsives: «qui sait si par la suite il ne surviendra pas de crises convulsives, etc. ... Il sera certainement du plus haut intérêt de suivre chez cette malade l'évolution de la diathèse hystérique, c'est ce que nous nous proposons de faire».

Dans le cas de M. Zagallo l'existence d'une diathèse hystérique ne peut pas être mise en doute. Ce cas est du

14 mai de cette année, et déjà à deux reprises, en 1877 et 1878, M. Zagallo avait observé chez la malade des crises convulsives hystéroides.

Nous avons mis en parallèle ces deux cas, car leurs confrontations nous a paru intéressante; nous dirons maintenant brièvement quelle a été la thérapeutique employée par M. Zagallo, et quels en ont été les résultats.

Nous résumerons à cet effet le compte rendu de M. Zagallo.

14 mai. Occlusion palpébrale réductible, cécité absolue, et anesthésie générale. Administration du bromure de potassium en clystères, et par la bouche après le rétablissement de la déglutition.

21 mai. Tous les symptômes ont disparu, à l'exception de l'occlusion palpébrale et de la cécité.

28 mai. Le même état persiste. Applications d'électricité dynamique. Après une courte séance la malade entreouvre les paupières et a la sensation quantitative de la lumière.

30 mai. Après de violentes douleurs à la tête et aux yeux, la vision se rétablit complète et distinctement.

13 juin. Réapparition d'amblyopie accompagnée de blepharospasme.

15 juin. Même état. Applications électriques à l'aide de l'appareil de Gaiffe. Résultat nul.

Ces applications sont répétées tous les deux jours, pendant quelque temps, inutilement.

25 juin. Même état. Après un quart d'heure d'applications électriques sans effet, l'on a recours à la méthode du dr. Thérès. Une éponge imbibée dans de l'eau à une température convenable est appliquée sur la région temporelle droite. Au bout d'un quart d'heure la malade ouvre la paupière droite, sans toutefois obtenir de perception visuelle. L'application terminée, la paupière retombe.

27 juin. Même état. Nouvelles applications électriques sans succès. Application de deux pièces en or sur la tempe droite. Après quelques instants, les deux paupières se soulèvent et la malade obtient la sensation de la vision, et peut supporter une clarté modérée.

29 juin. Ce résultat persiste, mais la malade accuse de fortes douleurs à la région orbitaire. Nouvelles applications électriques sans avantage. Nouvelles applications des pièces d'or. Après quatre minutes la malade ouvre complètement les yeux, la vision est distincte, la lumière intense est supportable, et la malade déclare que les douleurs orbitaires sont complètement disparues.

Telle est, en résumé, le cas intéressant que nous a communiqué M. Zagallo, et nos lecteurs nous saurons certainement gré que nous les en ayons entretenus.

INSTITUTO DE COIMBRA

CONFERENCIA DO EX.^{MO} SR. DR. FILIPPE SIMÕES

SOBRE «A EDUCAÇÃO E A PHTHISICA»

NA SALA DO INSTITUTO, NA NOITE DE 3 DE ABRIL DE 1879

(Extracto)

O orador demonstrou na sua anterior conferencia que a civilização actual, sujeita a erros capazes de promover no individuo a indigência organica, é assim um factor importante da phthisica. Propõem-se agora demonstrar que a educação é o correctivo para que se tem de appellar e o elemento mais consideravel na extinção d'essa molestia.

Quando fallou da civilização e da phthisica poude elevar-se ás abstracções philosophicas a que o assumpto se prestava; tractando agora da educação e da phthisica, tem de encerrar-se no campo stricto e positivo da hygiene pratica.

Em todas as edades se commettem voluntaria ou involuntariamente as faltas que enfraquecem o organismo, e dispõem portanto para a phthisica, mas na infancia é maior a sua gravidade. Os erros e preconceitos a que anda sujeita a educação das crianças são pois causas importantissimas para o desenvolvimento da phthisica.

Mas muito antes ainda do nascimento, se preparam aquelles que têm de vir ao mundo as condições em que a phthisica mais commumente se gera — na idade e consanguinidade dos conjuges e na transmissão hereditaria.

Relativamente á idade, a hygiene reprova tanto os casamentos *prematturos*, como os *tardios*, mas muito mais particularmente os *discordantes*.

Relativamente á consanguinidade, esta, duplicando em geral no mesmo sentido as influencias que se fazem sentir pela herideteriedade, aggravará na prole qualquer predisposição dos parentes para a phthisica.

Perante a lei da herideteriedade, não só os phthisicos geram phthisicos, mas poderão procreal-os todos os individuos sob a influencia de uma debilidade constitucional ou de diatheses que radicalmente alteram o organismo, e que, na especie, são susceptiveis de originarem uma diathese differente, qual a tuberculosa.

O orador levanta n'este ponto a questão medico-legal do impedimento ao matrimonio entre phthisicos. Pelo lado medico entedel-o-hia altamente vantajoso para o aperfeicoamento da especie humana e da sociedade, mas crê, que qualquer imposição legal n'uma sociedade, cuja illustração e criterio não são sufficientes para que espontaneamente se abstenha das causas que necessariamente produzem a degeneração e infelicidade da especie, arrastaria consigo o augmento do mal das uniões illegitimas. As leis, diz o orador, devem exprimir e não forçar a vontade dos povos.

Durante a gravidez muitas causas podem, alterando na qualidade ou na intensidade as condições da boa evolução do feto, predispol-o para ser mais tarde atacado. Na classe proletaria é principalmente o excesso de trabalho e a deficiencia da alimentação; na classe abastada é a vida fadigosa e enervante dos prazeres e das festas, e as exigencias quasi sempre pouco hygienicas da *toilette*.

Depois do parto, a amamentação feita em más condições pôde tambem augmentar ou mesmo crear a predisposição para a phthisica. Não que pelo leite julgue o orador que se transmita em essencia a molestia, mas um leite des-harmonico com as necessidades de nutrição do infante produzirá nelle a indigência organica com todas as suas consequencias. O problema da alimentação das crianças é importante, e na sua resolução deverá sempre ter-se em vista que pôde a alimentação ser nociva: 1.^o por defeito; 2.^o por excesso; 3.^o por prematuridade; 4.^o por desconveniencia.

Relativamente aos meios geraes da hygiene infantil, o orador diz que, se certos cuidados são necessarios, é certo que o seu exaggero pôde ser tão prejudicial com a sua falta. Assim, sendo recommendavel de todo o ponto subtrahir as crianças aos ardores do sol e á intensidade do frio, é certo que a reclusão e o agazalho excessivos são absolutamente condemnaveis. É necessario realmente resguardar os organismos mas é tambem indispensavel aguer-ril-os para que não succumbam facilmente, perante as variações de todas as ordens que terão de atravessar na vida.

Julga tambem prejudiciaes na hygiene das crianças a camisolla de flanela e os banhos quentes; attribue uma alta conveniencia aos banhos frios, de que já tem tirado excellentes resultados em crianças perfectamente debilitadas pelos banhos quentes, e, quanto ao vestuario, entende que deve ser o mais desaffogado possível, afim de não embaraçar os movimentos da criança e o seu completo e livre desenvolvimento.

Referindo-se á importancia do exercicio muscular, o orador cita a lei de Fresnel, segundo a qual todas as vezes que quatro gerações se succedem sem se empregarem n'algum trabalho manual, os representantes da quinta geração morrem novos e phthisicos, e depois de fazer a demonstração physiologica da utilidade capital do exercicio muscular, tendo em vista a natureza das funcções d'este tecido, condemna em phrase viva e eloquente a falta de respeito e de consideração que existe nas sociedades modernas por tudo quanto diz respeito á belleza, perfeição e força physica, e o desprezo em que está portanto a educação physica.

Referindo-se á civilisação grega mostra o que n'ella produziu o culto collectivo da força physica. Na sua educação physica está o segredo da sua grandeza politica, militar e artistica.

O orador termina brilhantemente com as seguintes palavras eloquentes e conceituosas:

«A crença na liberdade humana, quando se tornou collectiva na Grecia, promoveu a exaltação da democracia. Em Roma e nos povos modernos épocas têm havido em que, tornando-se tambem collectiva a mesma crença, tem sido seguida do mesmo effeito. A crença no poder da educação é que nunca mais tornou a ser collectiva desde o tempo dos gregos. A sciencia está hoje preparando a repetição d'este facto para o futuro, e no povo em que primeiramente se realisar repetir-se-ha tambem a sua natural consequencia — a perfeição physica e moral do homem.

«No estado de perfeição physica e moral, que não será nunca absoluta mas relativa, não desaparecerão, como Platão dizia, todas as molestias que affligem a humanidade. Ha porém uma classe que não poderá subsistir. Supprimida a degeneração physica, todas as enfermidades que a acompanham ou representam extinguir-se-hão tambem. A phthisica pertence a esta classe; é a principal, a mais caracteristica de todas ellas.

«A civilisação, disse eu na minha conferencia anterior, poderá extinguir a phthisica. A minha conferencia de hoje completa a conclusão com uma condicional. A civilisação extinguirá a phthisica, se a educação impedir a degeneração humana.»

O orador foi muito applaudido.

ANATOMIA PATHOLOGICA

INFLAMAÇÃO

(Lição extractada do livro do Professor T. Henry Green — *An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy*, Second edition. Henry Renshaw. 356, Strand. London).

(Continuado do n.º 17)

H. Exsudação do liquor sanguinis e migração de globulos brancos. — Um outro factor do processo inflammatorio é a exsudação do liquor sanguinis e a migração dos globulos brancos do sangue.

a) *Migração dos globulos brancos.* — A migração dos globulos brancos do sangue (*leucocyts*) através as paredes dos vasos sanguineos foi primitivamente descripta, ainda que muito incompletamente, pelo dr. W. Addison em 1842 (*). Este observador estabeleceu, em resultado das suas indagações, que na inflamação estes corpusculos adheriam ás paredes dos vasos e os atravessavam, passando para os tecidos circumjacentes. Em 1846 o dr. Augustus Waller descreveu mais desinvolvidamente o mesmo phenomeno, e da sua descripção pouca duvida pôde restar de que effectivamente observasse a emigração dos *leucocyts* (**). Ambos estes observadores concluíam que os globulos brancos derramados nos tecidos se transformavam em globulos de pus. As suas observações foram no emtanto pouco conhecidas e depressa ficaram no esquecimento, e foi só em 1867, quando novas investigações foram desprevenidamente encetadas pelo professor Cohnheim, de Berlin — em cujas minuciosas observações devemos filiar quasi todo o nosso actual conhecimento do assumpto — que a emigração dos globulos brancos começou a occupar um logar importante na pathologia da inflamação.

A emigração pôde ser observada no mesenterio de uma rã previamente paralysada por uma injeccção sub-cutanea de curara. As alterações nos vasos sanguineos e na circulação, e a accumulção dos globulos brancos do sangue na parte, foram já descriptas; temos agora unicamente a considerar o phenomeno da migração.

Os *leucocyts* accumulados em grande quantidade, especialmente nas veias, ficam, quasi estacionariamente, encostados ás paredes do vaso, e entre elles passa, ainda que diminuida na sua velocidade, a corrente sanguinea. Os globulos directamente em contacto com as paredes do vaso penetram-nas gradualmente, e passam finalmente para o tecido circumjacente. N'este acto podem ser observados nas diversas phases do seu percurso. Primeiramente observam-se pequenas elevações mamillares (*buttonshaped*) nascendo da parede externa do vaso. Estas vão gradualmente augmentando e desinvolvendo-se até tomarem o aspecto piriforme: o corpusculo adhere então á parede do vaso pelo seu vertice. Finalmente o pediculo de protoplasma que prende o corpusculo ao vaso solta-se, e o globulo branco fica livre fóra do vaso.

Na realisação d'este phenomeno não pôde haver duvida alguma de que a emigração dos corpusculos se effectua em virtude da sua actividade amœboide propria, mediante a qual penetram e atravessam as paredes dos vasos. Sabe-se presentemente que os capillares são constituídos por protoplasma, e assim, a sua penetração pelos corpusculos amœboides e a subsequente oclusão das aberturas por onde estes sahem são facilmente comprehensíveis. Os corpusculos sahidos dos vasos para os tecidos visinhos continuam a exhibir ahí os seus movimentos activos. Podem multiplicar-se por divisão, e assim rapidamente augmentar em número: este facto será novamente notado ao fallar da origem do pus.

Não se dá unicamente migração de globulos brancos — os globulos vermelhos atravessam tambem as paredes dos vasos, ainda que em menor quantidade, e a sua passagem dá-se sobre tudo através das paredes dos capillares. Esta emigração dos globulos rubros realisa-se egualmente na

(*) *Experimental and Practical Researches on Inflammation*, Trans. Prov. Med. Association, 1842.

(**) *Phil. Magazine*, vol. xxix, 1846.

simples congestão mechanica, e póde ser observada na membrana interdigital de uma rã, na qual a circulação de um dos membros inferiores haja sido interrompida pela ligadura da veia femoral.

β) *Exsudação do liquor sanguinis*. — Junctamente com a passagem dos globulos brancos através das paredes dos vasos, dá-se a exsudação do liquor sanguinis. O liquor sanguinis exsudado — que constitue o bem conhecido *exsudato inflammatorio* — differe do liquido que transuda em resultado da simples congestão mechanica, em conter maior porção de albumina e substancia fibrinogenica, proporção que augmenta com a intensidade da inflamação. Contem tambem um excesso de phosphatos e carbonatos.

A propriedade mais caracteristica do exsudato inflammatorio é a sua grande riqueza em elementos cellulares. Estes são producto directo do tecido inflammado, e não são nunca espontaneamente gerados no liquido exsudado. Muitos d'elles são globulos sanguineos emigrados, outros derivam dos elementos do tecido em proliferação. A quantidade e qualidade do exsudato ha de pois variar com a natureza do tecido inflammado e com a intensidade do processo inflammatorio. Nos tecidos não vasculares, como as cartilagens e a cornea, a exsudação só se poderá realisar numa pequena extensão, á custa dos vasos visinhos, e assim o exsudato será sempre pouco abundante.

Nos órgãos densos, como o figado e o rin, em virtude da sua structura compacta, uma grande formação de exsudato torna-se impossivel, e aquelle que se constitue, por tal fórma se entermeia por entre os elementos structuraes do tecido, que se não póde distinguir como um material á parte. No rin escapa-se porém pelos tubos uriniferos e vem assim a apparecer na urina. O exsudato é muito abundante, e constitue um elemento *visivel* importantissimo do processo inflammatorio, na inflamação dos órgãos de structura pouco compacta, solta, e nos quaes os vasos se acham mais livres — como nos pulmões, e nos tecidos que apresentam uma superficie livre — como as membranas mucosas e serosas.

(Continúa).

E. B.

THERAPEUTICA MEDICA

Com permissão do ex.^{mo} sr. dr. José Epiphanyo Marques, reeditamos hoje o seu excellente artigo sobre o emprego da sangria na hemorragia cerebral, que primitivamente apparecera publicado no *Instituto*.

É uma verdadeira lição de therapeutica medica, em que o seu auctor passando em revista as diversas opiniões sobre assumpto, apresenta finalmente as suas proprias idéas; e sob tal ponto de vista julgamos portanto vantajosa a sua divulgação para uso dos estudantes de medicina. Ahi se encontram compendiados elementos, que só trabalhosa e demoradamente se podem junctar pelo esforço proprio.

R.

DA SANGRIA NA HEMORRHAGIA OU APOPLEXIA CEREBRAL

Não é sempre facil reconhecer a causa d'uma apoplexia: lesões cerebraes muito variadas são capazes de provocar o estado apopleptico. Comprehende-se portanto que, na hypothese, a therapeutica tenha de variar consoante as condições pathogeneticas da molestia e, implicitamente, que a applicação rotineira das sangrias não possa figurar como indispensavel no estado apopleptico.

A apoplexia acompanha frequentemente a hemorragia cerebral; e, n'este caso, a sangria é o primeiro agente therapeutico que geralmente se emprega. Sendo porém incontestavel que a pratica das sangrias tem sido algumas vezes inutil e ainda prejudicial, julgamos conveniente apresentar em quadro resumido a discussão que, nos ultimos annos, se tem ventilado relativamente a este ponto de therapeutica.

I

Para Trousseau, a hemorragia cerebral, seja qual fôr o seu grão, não deixa de ser um facto consumado, contra o qual não ha medicação que possa aproveitar.

Para basear a sua opinião o auctor não adduz sómente considerações theoricas, invoca tambem factos experimentaes e pathologicos.

Terá o cerebro, diz Trousseau, algum privilegio que os outros tecidos não partilhem? Não consta. Ora os meios usados nas contusões de qualquer parte do corpo reduzem-se ao alcool camphorado, á agua branca, á compressão, etc., e algumas vezes prescinde-se de toda e qualquer applicação, na certeza de que, tanto n'um como n'outro caso, a duração da ecchymose é sensivelmente a mesma. Não existindo pois privilegio especial no cerebro, não se concebe que tenhamos mais acção sobre os derrames cerebraes que sobre os dos outros tecidos.

Segundo certos pathologistas, a congestão cerebral acompanha constantemente a apoplexia, e é n'essa supposta congestão que prende o estado apopleptico; crença esta, que os absolve da applicação constante da sangria: Trousseau, porém, sem negar absolutamente a existencia da congestão, explica a apoplexia por outro mecanismo.

«O cerebro, diz elle, ao experimentar uma lesão brusca, responde a esta grave offensa de modo muito variavel, mas ás vezes muito exaggerado. Assim, um individuo qualquer, cujo cerebro seja parcialmente dilacerado por uma bala ou ferido por um instrumento perforante, cahirá como se fôra fulminado por um raio; mas, apezar do derrame intra-craneario proveniente da ferida recebida e da congestão phlegmasica inseparavel da dilaceração de tecidos, o sentimento, movimento e intelligencia manifestar-se-hão lenta, e, algumas vezes, rapidamente. A este estado de resolução, analogo ao que segue a *commoção*, denomina o auctor — *étonnement cérébral*.»

A experimentação parece ainda confirmar a opinião que expuzemos.

Trepane-se com effeito o craneo d'um cão ou coelho; interponha-se ao craneo e superficie cerebral uma bala de chumbo, e a resolução geral não tardará a apparecer: essa resolução porém cessará passado certo periodo, ficando apenas a hemiplegia correspondente á compressão cerebral. Como n'essa experiencia, diz Trousseau, não póde invocar-se a *commoção*, é preciso admittir que o cerebro, surpreendido por um accidente inesperado, revelou esta surpresa por phenomenos transitorios. Conclue pois o auctor que, ao operar-se um derrame cerebral, a apoplexia consecutiva, attribuida por certos pathologistas á congestão, deve filiar-se no *étonnement cérébral*, phenomeno este que parece corresponder á *nevrolisia* de Jaccoud.

Trousseau acceta a fluxão irritativa do cerebro e admite que esta possa provocar symptomas apoplepticos; não concebe porém a apoplexia brusca e anterior aos phenomenos circumscriptos por effeito da pretendida congestão. O que se tem denominado congestão apopleptiforme consiste geral-

mente, segundo o auctor, n'um phenomeno analogo ao accidente epileptico, eclampatico, ou syncopal, e por isso a medicação antiphlogistica parece-lhe inutil e mesmo prejudicial.

Fundado nas considerações expostas, o illustrado professor francez não sangra o doente, nem o submete a rigorosa dieta; pelo contrario dá-lhe algum alimento e proscree toda a intervenção activa, afluando ter obtido maior numero de curas, e em menos tempo, por este systema *expectante* do que pelo processo das sangrias.

Trousseau reconhece as difficuldades com que ha a lutar para não sangrar um apopleptico; os attritos que ha a vencer para banir um meio therapeutico reputado legitimo e valioso por tantas gerações medicas; a coragem emfim e força de vontade que é preciso ter para resistir ás instancias da familia do doente e ainda ás dos collegas; entretanto cumpre não ceder, porque mesmo na extracção d'uma pequena porção de sangue ha muitas vezes perigo real, podendo a morte seguir-se a uma sangria insignificante.

O illustrado professor francez, baseado em considerações theoricas e factos experimentaes já expostos, e tendo-lhe a observação revelado: 1.º a reproducção de hemorragias cerebraes, apezar e talvez em consequencia de sangrias anteriores; 2.º o apparecimento de hemorragias cerebraes depois de sangrias preventivas—conclue por banir a phlebotomia da therapeutica da hemorragia cerebral.

II

Como já dissemos, a pratica rotineira das sangrias foi seguida por muitas gerações medicas como a unica efficaz para combater a apoplexia cerebral. A datar porém de certa epocha, alguns medicos sensatos impressionaram-se vivamente com a inutilidade da sangria praticada algumas vezes na imminencia apopleptica, e mais ainda com a nocividade d'aquelle meio therapeutico em alguns casos de apoplexia consumada, surgindo naturalmente a questão da conveniencia ou inconveniencia da phlebotomia no estado apopleptico. Travou-se acalorado debate entre as primeiras summidades medicas, votando uns pela proscricção absoluta da sangria, o que nos parece uma exaggeração perigosa; querendo outros a phlebotomia em todos os casos, o que é inadmissivel em face das observações necrosco-picas; dizendo emfim alguns que a sangria tinha indicações e contra-indicações, cumprindo sobretudo estudar as circumstancias apropriadas á applicação das emissões sanguineas.

No ultimo grupo figura o dr. Rigons-Stern. Este eminente pratico não desconhece a vantagem e mesmo a necessidade das sangrias em algumas apoplexias; o que elle nega é a conveniencia d'aquelle meio therapeutico em todas, por ser incontestavel que estas podem derivar de lesões diversas, algumas das quaes, por exemplo — o amollecimento agudo ou apoplectiforme do cerebro—cujo diagnostico é tão obscuro como importante, debaixo do ponto de vista therapeutico, excluem formalmente o emprego das emissões sanguineas.

Infelizmente a lei de Recamier, que suppõe *consonancia de symptomas na hemorragia cerebral, e dissonancia no amollecimento apoplectiforme do cerebro* (*) verificada

(*) Segundo forem perturbadas simultanea ou isoladamente as manifestações funcçionaes do cerebro—intelligencia, movimento e sensibilidade—assim haverá *consonancia* ou *dissonancia de symptomas*.

n'alguns casos observados por Trousseau, não está ainda solidamente estabelecida. Do mesmo modo a rapidez ou lentidão com que as paralyrias se manifestam, e a presença ou ausencia de convulsões iniciaes e de ligeiras contracturas não são tambem criterio sufficiente para estremar á cabeceira do doente a hemorragia cerebral do amollecimento apoplectiforme do cerebro. Temos pois um problema importante a resolver, cumprindo a todos os praticos o empenhar-se sériamente no sentido de esclarecer este ponto de diagnostico tão importante para a therapeutica da apoplexia cerebral.

Assim como o dr. Rigons-Stern, Mr. Ardouin não pratica sempre a sangria na apoplexia cerebral nem a repelle systematicamente, por isso que a observação lhe tem revelado casos em que a phlebotomia tem acelerado a morte do doente—outros, em que a sangria teve incontestavelmente uma acção benefica e porventura principal na cura obtida—alguns emfim, em que, pelo tratamento tonico e revulsivo sobre a pelle, a cura se operou rapidamente.

Quaes serão pois os casos em que deverá opportunamente applicar-se a sangria?

Cumprindo, diz Mr. Ardouin, attender muito ás condições individuaes, mas o que sobretudo deve guiar o medico na applicação ou abstenção da sangria é o estado do aparelho circulatorio e o da innervação. Se ha indícios da congestão activa, embora exista um coagulo sanguineo na massa cerebral, a phlebotomia está indicada—havendo stupor de feições, innervação como suffocada, e principio vital deprimido, deve recorrer-se aos tonicos.

Parece-nos prudente a opinião de Mr. Ardouin; não cremos porém que as indicações da sangria, apontadas pelo eminente pratico, sejam tão claras e frisantes, que resolvam todas as duvidas debaixo do ponto de vista de diagnostico e de therapeutica.

III

Já fizemos sentir que, publicando este breve trabalho, não aspiramos a dar novidades ao leitor; o fim a que miramos é simplesmente expôr em quadro resumido a discussão que a imprensa medica ventilou relativamente á influencia da sangria na hemorragia ou apoplexia cerebral: e apezar de não exhibirmos fructo da nossa lavra, ainda assim julgamos fazer algum serviço aos alumnos de medicina, resumindo-lhes conhecimentos que a falta de tempo lhes não permitiria colligir facilmente. Continuemos pois a expôr a materia e fallemos agora de Joire de Lille, cuja competencia ninguem contesta, e a quem sempre se prestou a homenagem justamente devida aos homens de grande talento e de vastos conhecimentos.

O illustrado professor francez lamenta que se tenha negado o valor da sangria no tratamento da hemorragia cerebral, e mais ainda que se lhe tenham attribuido accidentes graves, de que não tem a minima responsabilidade.

A efficacia da sangria na hemorragia cerebral, diz Joire, está julgada em ultima instancia, e não é facil escurecer o seu valor em face do apoio que lhe ministram a theorica e a pratica.

O auctor é o proprio a confessar que a sangria, applicada na imminencia apopleptica ou na apoplexia consumada, nem sempre produz os beneficos effectos de que é capaz; todavia não se julga auctorizado a filiar na phlebotomia as desordens funcçionaes gravissimas que algumas vezes se observam depois da sua applicação, porque essas desordens são frequentes na ausencia d'aquelle meio therapeutico. Portanto,

em logar de ver relação de causalidade entre a sangria e os phenomenos graves, que ás vezes lhe succedem, é mais racional admitir a mera successão de dois factos. Com effeito, não pôde a hemorragia cerebral estar imminente ou apenas começada, e realisar-se ou estender-se justamente na occasião em que intervem a sangria, parecendo assim muito natural a dependencia entre os dois factos, quando apenas ha a simples successão dos mesmos factos?

Para impugnarem a sangria, os adversarios de Joire invocam as investigações necropsopicas e a observação clinica.

Nos cadaveres dos apoplecticos, dizem elles, a autopsia revela frequentemente degenerações das paredes arteriaes do cerebro assim como atrophias do mesmo orgão, lesões, cujo diagnostico é sempre difficil e geralmente impossivel.

Estas degenerações cerebraes, que podem existir isoladas ou coincidir com lesões cardiacas ou dos grossos vasos, desinvolve-se ordinariamente dos quarenta annos em diante, o que nos permite explicar a frequencia das apoplexias nas idades avançadas.

N'estas circumstancias, a influencia bem demonstrada da sangria sobre a circulação geral pôde motivar gravissimos accidentes. Assim, muitas vezes, realisada a apoplexia, ou apenas imminente, a regularidade do pulso revela que a circulação geral é, por assim dizer, extranha ao accidente realisado ou proximo a manifestar-se: mas, se n'essa occasião se procede á sangria, as pulsações cardiacas adquirem rapidez e energia, e os vasos cerebraes resentem-se d'essa actividade circulatoria, concebendo-se perfeitamente a producção ou o augmento da hemorragia debaixo da influencia dos dois factores — degeneração das paredes vasculares do cerebro e circulação rapida e energica—.

Joire não contesta as lesões cerebraes que indicámos, mas não lhes concede o papel importante que se lhes attribue na producção da hemorragia, pois que essas degenerações reunidas ou isoladas existem ás vezes n'um individuo que, durante a vida, não manifestou o minimo indicio de derrame cerebral. Pelo contrario, observam-se frequentemente na autopsia vestigios evidentes de hemorragias cerebraes, sem que o exame mais escrupuloso permita descobrir indicios das alludidas degenerações.

Debalde se invoca tambem, diz o illustrado professor de Lille, a influencia da sangria sobre a circulação geral para explicar os phenomenos graves que succedem ás vezes ao emprego d'aquelle meio therapeutico, porque na maioria dos casos e apezar da acceleração e energia das pulsações cardiacas, a sangria produz os beneficos effeitos que todos lhe reconhecem.

Concordando em que a apoplexia seja o effeito de lesões muito variadas, Joire concede o primeiro logar á hemorragia cerebral, concluindo por isso que a medicação aproveitavel na maioria dos casos não pôde, nem deve banir-se, pelo facto de apparecerem na pratica alguns casos, em que não pôde afiançar-se o bom resultado da sangria.

Finalmente, admitindo que, no cadaver dos apoplecticos, a autopsia revele lesões diversas da congestão e hemorragia cerebraes, ou mesmo que o exame dê resultados negativos, suppõe Joire que não podem explicar-se as perturbações dos ultimos momentos da vida, sem se recorrer á intervenção d'uma hyperémia, mais ou menos pronunciada, que produziu o estado apoplectiforme, e que se dissipou inteiramente depois da morte (*).

(*) Nos alienados affectados de demencia paralytica apparecem frequentemente apoplexias, que se dissipam com o uso das emis-

Sejam pois quaes forem as lesões antigas nos apoplecticos, a phlebotomia está indicada e sancionada pela theoria e pela pratica, havendo apenas um caso muito raro em que a responsabilidade da morte pesa inteiramente sobre aquelle meio therapeutico, isto é, quando a autopsia revela no individuo morto de apoplexia fulminante, e depois do emprego da sangria, o conjunto de signaes caracteristicos de anemia cerebral (*).

De resto, ainda mesmo em casos de apoplexia serosa, diz Joire, é permittida a sangria moderada.

(Continúa).

JOSÉ EPIPHANIO MARQUES.

TOCOLOGIA

DA CONDUCTA A SEGUIR EM PRESENÇA DE UMA MULHER DURANTE O TRABALHO

Lição clinica do Professor Depaul

(Extrahido do *Journal des Connaissances Médicales*, n.º 9, 1879)

(Continuado do n.º 17)

Passarei agora a fallar-lhes em detalhes de menor importancia, mas que não são destituídos de valor, sobretudo para os jovens medicos no debute da sua clinica.

De que instrumentos se deverá compor a sua carteira? Não são numerosos: um stethoscopio, uma lanceta, uma sonda de mulher, e a isto junctarão algumas grammas de cravagem de centeio, e um tubo laryngeo. Além d'isto deixarão em casa apromptado um sacco contendo um forceps, um perfurador do craneo e um par de thesouras fortes, e collocado de maneira que seja facilmente encontrado, quando o mandem buscar, dado o caso que o não tenham trazido comsigo.

Com estes varios elementos, pôde-se dizer que estarão preparados para todas as eventualidades, no grande numero dos casos.

Muitas vezes lhes acontecerá serem consultados sobre as precauções ou disposições a tomar antes do parto. Nas familias abastadas, consultal-as-hão sobre a escolha do quarto em que deverá realisar-se o parto, e então escolherão de preferencia um que não dê para a rua, afim de evitar que a bulha incommode a doente, e que ao mesmo tempo seja sufficientemente espaçoso, para que o ar se não vicie facilmente pelo cheiro dos lochios, da transpiração, ou do leite azedado.

Perguntar-se-lhes-ha tambem quaes são os alimentos, as bebidas e o vestuario que mais convem á mulher n'este periodo, e n'este ponto aconselharão conforme o estado da puerpura, tendo em vista conciliar o seu interesse com a sua phantasia. Emquanto a dilatação se acha em principio,

sões sanguineas; notou porém Joire que nos doentes que succumbiam, passados alguns dias, a autopsia revelava, além das lesões antigas, hyperémia do cerebro ou das meninges, e ás vezes um derrame sanguineo nos involucros cerebraes.

(*) O auctor proserve tambem a sangria nos casos de idade muito avançada e de grande enfraquecimento do organismo.

podem dar-se alguns alimentos, mesmo solidos, e como bebida agua com bom vinho tinto; em alguns casos deverão dar-se os vinhos generosos, o de Champagne, e mesmo o cognac diluido. Tudo depende das indicações fornecidas pelo estado geral. O que é sobretudo necessario ter em vista, é evitar abusos n'esta materia.

A escolha da parteira ser-lhes-ha commettida muitas vezes, e é caso para se congratularem, pois poderão escolher uma, que, sabedora já dos vossos habitos, lhes simplificará muito o trabalho.

Finalmente, perguntar-lhes-hão tambem como deve estar disposto o leito para o parto. Esta questão tem importancia mesmo para o medico. Deverá deitar-se a doente sobre uma segunda cama, ou n'aquella que tem de occupar definitivamente? Cada uma d'estas maneiras tem as suas vantagens e os seus inconvenientes. Emquanto a mim, prefiro servir-me de uma só cama. Out'ora empregava-se a cama *elastica*, de *thesouras* (*lit de sanglé*), (*) que era realmente commoda por ser portatil e resistente, e ainda porque se podia trabalhar com liberdade em toda a volta, o que não é realmente facil com os leitos de ferro, cujos pés e sobretudo as cabeças que os terminam superiormente, embaraçam na maior parte das manobras.

A cama ordinaria pôde muito bem substituir o *leito de miseria* (*lit de misère*), dispondo-a como lhes vou dizer: manda-se collocar debaixo do colção objectos sufficientemente resistentes para que elle se não encove debaixo do assento da mulher, o que impediria de vigiar convenientemente o perinéo; colloca-se depois por cima oleado ou taffetás gommado, afim de impedir os liquidos de o atravessarem, cobre-se com o lençol que tem de ficar em contacto com o corpo, e finalmente por cima de tudo dispõe-se um segundo panno impermeavel e um outro lençol dobrado umas poucas de vezes, que mais tarde retirarão, fazendo-o escorregar debaixo da doente, quando o parto estiver terminado.

Taes serão aproximadamente as disposições a tomar e sobre as quaes lhes pedirão conselho.

Agora abordemos o momento do parto: durante o primeiro periodo é conveniente deixar a mulher fazer o que lhe apraz, levantar-se, sentar-se e andar, a não ser que se dêem circumstancias especiaes; mas logo que a dilatação se ache quasi completada, deverão mandal-a deitar, sobretudo se não fôr primipara; tem-se visto, com effeito, mulheres, sem o esperar, parirem em pé, a creança cahir e ferir-se, e d'este accidente podem ainda resultar descolamentos da placenta ou hemorragias mais ou menos graves.

N'este ponto tem logar um tempo do parto que deve atrahir toda a nossa attenção. É a passagem do feto na vulva. Obrando com precaução e methodo, poderão em muitos casos evitar rupturas do perinéo, que, pouco importantes quando ligeiras, são muito para receiar quando interessam o sphincter anal e o dissipamento recto-vaginal, pois transformam assim o recto e a vagina n'uma cloaca, cuja existencia para as infelizes em que isto ocorre é de tal maneira insupportavel, que chegam muitas vezes a suicidar-se.

As rupturas são mais frequentes nas primiparas, mas as multiparas, e sobretudo aquellas, cujo perinéo se acha muito infiltrado, estão-lhes igualmente sujeitas. Serão tanto

mais para receiar-se, quanto se tenham já dado em partos anteriores.

Seja como fôr, eis as precauções que lhes convém tomar: recommendarão á mulher que não faça esforços demasiados para a expulsão, afim de que a vulva tenha tempo de se dilatar, e, logo que a cabeça se apresentar a transpôr o orificio vulvar, applicarão a sua mão contra a cabeça a cada contracção uterina, e não a deixarão avançar, emquanto se lhes afigurar que o estado do perinéo o não permite; o que importa é que as cousas não andem depressa de mais. Darão assim ao pavimento perineal tempo de se desenvolver, e então, pouco a pouco, vel-o-hão alargar-se até cinco ou seis vezes as suas dimensões normaes.

Se todavia se não dilatasse e o perinéo estivesse em eminencia de se rasgar, seria necessario fazer uma leve incisão á direita, outra á esquerda, ou de um só lado, conforme as exigencias. Esta pratica pôde-nos prestar bons serviços, comtanto que d'ella não abusemos; effectivamente terão occasião de observar muitas vezes uma cicatrização demorada, ficando as cicatrizes dolorosas por muito tempo, annos ás vezes.

Depois de transposta a cabeça, deverão observar a passagem das espaldas que podem tambem, ás vezes sem se perceber mesmo, produzir rupturas do perinéo.

Habitualmente, para o parto normal, a mulher fica deitada ao comprido na sua cama, mas logo que haja necessidade de proceder a manobras, será preciso collocal-a na posição obstetricia, isto é, com o assento sobre a beira da cama e os pés apoiados sobre duas cadeiras e mantidos por ajudantes; d'esta maneira conseguirão dar ao infante as posições mais favoraveis ao seu desinvolvimento.

Se as membranas levam muito tempo a romper-se, deverão praticar o rompimento artificial. Recorrerão n'este caso a um instrumento? Emquanto a mim prefiro o dedo, que em geral é sufficiente para a melhor consecução do fim: corta-se a unha em bico, e, raspando pouco e pouco com a ponta sobre os tecidos, o liquido começa dentro em pouco a escoar-se. É necessario ter em vista que a ruptura das membranas se não deve operar, sem previamente haver verificado que a bacia é normal e que o movimento de transposição do feto está já francamente declarado. Todavia não recorrerão a este meio senão em determinadas circumstancias, por exemplo, quando o trabalho se tenha suspenso, quando as dores sejam irregulares, ou ainda quando o utero contenha demasiada quantidade de liquido amniotico; se n'estas circumstancias se deliberarem a romper as membranas, verão que o trabalho se regularisa immediatamente e a sua terminação se accelera.

Se as cousas correm bem, não mostrem impaciencia; deixem as membranas, pois, rompendo-as, em vez de accelerarem a terminação do parto, poderiam embaraçal-o, ás vezes gravemente.

Realizado o parto e confiada a creança aos cuidados da parteira, a sua missão não ficará ainda terminada. Emquanto a mim, entendo dever-me impôr a obrigação de ficar mais uma hora juncto da doente, afim de me assegurar de que tudo vai bem: terão em primeiro logar de effectuar o livramento, de verificar em seguida que não existe hemorragia, e tomar finalmente um certo numero de precauções que constituirão o assumpto da minha proxima lição, na qual me proponho fallar-lhes dos cuidados a dispensar sobre parto.

(*) Cama construida com pés de madeira enthesourados e fundo de lona.

CLINICA MEDICA

CEGUEIRA HYSTERICA. METALLOSCOPIA

Perpetua dos Santos, de 19 annos de idade, solteira, exposta da Misericordia de Lisboa, veio aos 7 annos para o logar da Ataija, onde se empregou em serviços agricolas até aos 16 annos, epocha em que foi servir para Aljubarrota. Ahi entrega-se aos trabalhos mais rudes e violentos da faina caseira.

Até setembro de 1877 diz haver gozado de perfeita saude. N'essa epocha foi accommettida em dias successivos e á mesma hora de ataques nervosos com perda de conhecimento, os quaes tive occasião de observar e capitulei de hysteriformes, considerando-os reveladores de intermitentes larvadas. Empreguei o sulfato de quinina e este padecimento desapareceu.

Em junho de 1878 sobrevieram-lhe aquelles ataques, mas já sem regularidade nem periodicidade bem estabelecida, e porisso os reputei ligados a hysteria de que a julguei affectada. Empreguei o xarope sedativo de casca de laranja azeda com brometo de potassio de La Rose, e aquella affecção dissipou-se inteiramente.

A exiguidade, o descórimento do fluxo menstrual e as dôres que precediam e acompanhavam a sua apparição, a pallidez da pelle e das mucosas, a anorexia, a morosidade e má execução da digestão, a fraqueza e a fadiga ao menor esforço, fizeram-me ver n'ella a chlorose, e d'ahi os cuidados hygienicos que lhe recommendei e a preparação ferruginosa que lhe prescrevi. Supponho que a desappareição da doença, que mais a impressionava, lhe fez desprezar tanto esta como aquelles.

No dia 14 de maio do corrente anno encontrei a doente no decubito dorsal, no qual se mantinha immovel. A oclusão das palpebras, a absoluta insensibilidade que revelava á acção dos estímulos de que lancei mão, em mira de reconhecer esse facto pathologico e de a despertar, nos fariam suppor a morte, se o calor da pelle, posto que pouco elevado, a respiração branda e quasi imperceptivel, e a circulação lenta e morosa, não evidenciassem estar ainda com vida. Não respondia ás minhas interrogações, nem por signal algum denunciava tel-as ouvido. As palpebras eram por mim descerradas com facilidade, e os globulos oculares permaneciam immoveis e insensiveis á luz mais intensa. Os membros não se achavam rigidos, e, quando levantados e abandonados a si, descachiam immediatamente sobre o leito.

Informaram-me de que se achava assim desde a vespera ao meio dia, hora em que a tinham encontrado deitada em uma fazenda, onde ella havia ido fazer serviço.

Os symptomas expostos e a recordação do que no anno anterior havia observado, levaram-me ao diagnostico da hysteria, e determinaram-me a empregar o brometo de potassio, de que ella já tinha colhido bom resultado. Empreguei-o em doses successivamente crescentes, chegando, se não me é infiel a memoria, a dar-lhe quatro grammas por dia. E inhabilitado de propinal-o pela bocca, em virtude da absoluta dysphagia que existia, mandei-o administrar ao principio em clysteres, fazendo-o ingerir pela parte superior do canal digestivo, apenas a deglutição se restabeleceu.

Ao cabo de sete dias haviam desapparecido todos os symptomas, á excepção da oclusão palpebral e da absoluta

falta da visão, descerrando-lhe eu as palpebras. Prosegui na administração do brometo de potassio em doses mais elevadas, até que a cephalalgia bastante intensa e a inefficacia reconhecida contra esta perturbação morbida, a qual se me afigurou ainda manifestação da hysteria, posto que mais rebelde, me fez abandonar o seu uso.

Muito embora os auctores geralmente admittam que a amblyopia hystERICA é monocular e nunca completa, não pude deixar de assim considerar a que tinha a tratar, apesar de binocular e completa, pois que me falleciam os elementos para outro diagnostico, e, as anteriores manifestações me encaminhavam n'esse sentido, e a observação publicada por Dujardin-Beaumetz e Abadie nos n.ºs 55 e 56 da *Gazeta dos Hospitales* do corrente anno, me escudavam com um facto analogo, o qual elles não tiveram duvida em classificar do mesmo modo. Esta observação suggeriu-me o tratamento a seguir, e, porisso, resolvi lançar mão da electricidade, posto que aquella que podia empregar era dinamica e não estatica, como elles usaram.

O meu collega e amigo o ill.^{mo} sr. José Sanches de Figueiredo Barreto Perdigão fez-me a fineza de a applicar no dia 28 de maio. Apoz uma sessão de curta duração a doente entreabriu as palpebras e teve a percepção quantitativa da luz. Decorridos dois dias a doente sentiu dores muito intensas nos olhos, e a visão restabeleceu-se completa e distinctamente.

Passou bem até ao dia 13 de junho, no qual lhe reapareceu a amblyopia subitamente e sem mais symptoma algum. Foi-me apresentada no dia 15 e notei que tinha a mais um blepharospasmo intensissimo, que difficilmente me permittia o afastamento das palpebras. N'esse dia principiei a applicar-lhe a electricidade desinvolvida por uma machina electro-magnetica de Gaiffe. A primeira sessão não foi coroada do exito que havia colhido da outra vez. Resolvi proseguir em dias alternados e em sessões d'um quarto d' hora.

Todavia apoz algumas sessões em que fui augmentando a intensidade da corrente de harmonia com a susceptibilidade da doente, reconheci a inefficacia da electricidade, e se de todo me não convenci da sua inutilidade, presumi que nada obteria com ella, pelo menos com a especie que lhe administrava, e que era a unica que estava ao meu alcance. A electricidade estatica empregada em casos mais ou menos analogos por Landouzy, Dujardin-Beaumetz e Abadie, não podia eu applicar, por não possuir e desconhecer a existencia em Alcobça de machina adequada para a desinvolver.

Em vista d'isto determinei-me a ensaiar a therapeutica modernamente descoberta por Burq e instituida por este auctor e por Bouchut, Charcot, Vigouroux, Brochin, etc., que, quando não fosse proveitosa e efficaz, lograva a excellente qualidade de ser inoffensiva. Sem duvida são do conhecimento de todos os leitores os trabalhos emprehendedos por aquelles illustres clinicos com o intuito de reconhecer a acção therapeutica produzida pelos metaes nas molestias nervosas, especialmente na hysteria. E não desconhecem os resultados por elles colhidos da sua applicação *intrus et extra*, constituindo a metallotherapia e a metalloscopia. E tambem não são ignoradas as observações do dr. Thernes, que obteve effeitos semelhantes aos da metalloscopia com o emprego da agua a uma temperatura comprehendida entre 35° e 50°.

No dia 25 de junho appliquei a electricidade durante um quarto d' hora, e, não tendo obtido effeito apreciavel,

sujeitei a doente durante outro quarto d' hora á applicação d' uma esponja molhada em agua áquella temperatura na região temporal direita. Ao cabo d' esse tempo a doente descerrou as palpebras do olho direito, não tendo porém ainda a percepção da luz. Cessada a applicação, voltou o olho a cerrar-se.

Este facto, comprovando a observação do dr. Thernes, e indicando o methodo de tratamento, pelo qual poderia ser completamente curada, veio confirmar-me no diagnostico acima assentado de amblyopia hysterica.

No dia 27 tornei a sujeitar a doente durante um quarto d' hora á acção das correntes electricas, e, persistindo a oclusão palpebral, appliquei na região temporal direita duas moedas de ouro de cinco mil réis. Decorridos poucos minutos descerram-se as palpebras de ambos os olhos, e a doente declarou que via. Mantive a applicação do ouro por um quarto d' hora. A doente não podia supportar a luz solar, e só podia abrir os olhos e ver clara e distinctamente em uma quasi completa obscuridade.

No dia 29 encontrei Perpetua dos Santos no estado em que a havia deixado no dia 27. Olhos de vez em quando semi-abertos e percebendo distinctamente tudo. Impossibilidade de supportar luz intensa. Dores constantes nas orbitas. Com a electricidade ficou na mesma. Aguardei dez minutos e nenhuma differença se notou. Appliquei as moedas de ouro na região temporal, e, passados quatro minutos, abriu os olhos completamente, não os cerrando, nem revelando incommodo algum com a luz solar indirecta em toda a sua intensidade. Declarou haverem-se-lhe dissipado as dores das orbitas. Mantive as moedas durante um quarto d' hora, e a doente ficou no estado lisonjeiro em que a descrevi.

No dia 2 do corrente achei-a boa e nenhum symptoma morbido se tinha tornado a revelar, e até hoje tem continuado em um estado de saude satisfactorio.

Esta observação, que me lembrei de exhibir a publico, por se referir a um agente therapeutico, pouco ou ainda não aproveitado entre nós, não fornece o ensinamento que seria para desejar, pelas circumstancias especiaes em que me achei collocado, e que não me permittiu lançar mão unica e exclusivamente do agente, cuja efficacia pretendia verificar.

De facto, nos dias em que appliquei á doente a agua quente e o ouro externamente, tambem a sujeitei á acção das correntes electricas, e d'ahi a duvida se o effeito produzido é devido a este agente ou áquelles.

Todavia, tratando uma doença, como a hysteria, em cuja cura influe poderosamente a imaginação da doente e a confiança que ella deposita no tratamento, não pude deixar de proseguir com a applicação da electricidade em que ella muito confiava, em virtude do resultado que anteriormente lhe havia dado, não tendo motivo algum para se persuadir que resultado analogo poderia ser alcançado por manobras therapeuticas, ao seu parecer tão extranhas e exoticas.

Comtudo o modo como a doença se comportou ante os diversos agentes therapeuticos empregados, não nos dando a certeza absoluta de qual a debellou, induz-nos á presumpção, que reputamos da maxima probabilidade, de se haver dissipado ante a applicação do ouro.

Com effeito a electricidade revelou a sua impotencia no caso sujeito, em umas poucas de sessões em que figurou só, no dia 27 durante a sessão e no dia 29 durante ella e dez minutos depois. E, geralmente, quando a electricidade é efficaz, durante a sua administração é que se revelam os effeitos. Se a desappareição do padecimento fosse

devida a ella, durante a sua applicação no dia 27 é que a doente deveria abrir os olhos e no dia 29 tornar-se apta para supportar a luz intensa e acalmarem-se-lhe as dores dos olhos. Emquanto que com a applicação do ouro os effeitos foram evidentes, rapidos e subitaneos, apparecendo a visão no dia 27, posto que em condições pouco favoraveis, e no dia 29 desapparecendo as péas que ainda tolhiam o exercicio livre e desafogado d' aquella funcção.

Não é pretensão minha apresentar este facto como inconcussa demonstração da efficacia da metalloscopia. A applicação da electricidade e a frequencia com que padecimentos tão caprichosos, como a hysteria, desapparecem da scena, espontaneamente e sem que intervenção alguma therapeutica possa d'isso dar explicação, collocariam o meu espirito no estado da prudente duvida, se esta ainda não attingisse maior vulto pelo confronto do resultado colhido por mim, com o que os illustres clinicos acima citados asseveram terem alcançado em circumstancias identicas. Estes dizem ter obtido da applicação externa dos metaes effeitos evidentes, mas temporarios e transitorios, que desapparecem apenas se cessa a applicação dos metaes ou pouco depois.

Na observação que relatei, o resultado foi persistente, e permaneceu ainda depois que se deixou de ter o ouro applicado.

Deverá, por ventura, concluir-se que a metalloscopia tem ante si aberto um futuro ainda mais lisonjeiro do que fazem entrever as observações de Burq, Bouchut, etc.?! Poderá ella assumir as funcções importantissimas, se não de methodo curativo das nevroses, pelo menos de tratamento symptomatico seguro das suas manifestações morbidas?!

Seria grande satisfação para nós o darmos a estas interrogações resposta affirmativa, porquanto não é desconhecido quanto aquellas entidades pathologicas torturam os pacientes e os clinicos, zombando por vezes incessantemente de todos os recursos que a materia medica nos fornece.

O futuro, accumulando factos e observações convenientemente aferidas por um são criterio, virá comprovar se entrevemos a realidade ou se nos deixamos emballar por uma risonha utopia.

Alcobaça, 13 de julho de 1879.

FRANCISCO BAPTISTA ZAGALLO.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Influencia das injeções de pilocarpina na calvicie. — O dr. G. Schmitz observou duas vezes (Berl. Klin. Wochensch.) a reproducção de cabellos na cabeça de doentes calvos, nos quaes tinha praticado injeções sub-cutaneas de chlorhydrato de pilocarpina no tratamento de molestias d' olhos. N'um velho de 60 annos, completamente calvo, operado de catarata dupla, praticou tres injeções no espaço de quatorze dias; a membrana que existia na abertura pupillar desappareceu como se desejava; mas ao mesmo tempo a cabeça cobriu-se d' uma pennugem espessa, e os cabellos cresceram e fortificaram-se brevemente, a ponto de no fim de quatro mezes não existir já vestigio algum de calvicie, e o doente ficar senhor d' uma cabelleira espessa, parte branca e parte negra.

Em outro doente, de 34 annos de idade, affectado d'um descollamento da retina, o vertice da cabeça achava-se completamente despovoado de cabello na extensão d'uma carta de jogar. N'este caso, duas injecções de chlorhydrato de pilocarpina determinaram a cura da affecção ocular e a reproducção dos cabellos.

(*Annales médico-psychologiques*).

A infusão de café na metrorrhagia. — O dr. Desprès assignala as vantagens do emprego da infusão de café nos casos de metrorrhagia, quer consecutiva, quer essencial.

A dóse de café empregada foi de quatro a seis chavenas de uma infusão forte por dia. Em todos os casos houve vertigens e uma especie de embriaguez, e, em um, notou-se antes do desaparecimento da hemorrhagia, uma exaggeração passageira do fluxo.

O effeito therapeutico do café n'estes casos não se pôde realmente explicar pela acção physiologica attribuida á cafeína, acção que se revela pela precipitação das contracções cardiacas.

Actuará o café simultaneamente sobre os musculos uterinos, promovendo a sua contracção á similhaça da cravagem de centeio?

(*Bulletin de thérapeutique*).

A pelletierina como tenifugo. — O dr. Landrieux administrou ultimamente este medicamento com excellent resultado a dois doentes do hospital Beaujon, em que era assás reconhecida a existencia da tenia.

Um dos enfermos tomou 45 centigrammas de tannato de pelletierina n'um julepo gommoso. Duas horas depois da ingestão de alcaloide de casca de raiz de romeira, foram administradas 40 grammas de oleo de ricino, e, uma hora depois d'esta ultima applicação, o doente expulsou seis metros de tenia inerte, como se reconheceu pelo exame da cabeça do parasita.

O doente a que se refere esta observação, meia hora depois da ingestão de pelletierina, começou a sentir uma cephalalgia, que durou por espaço de quatro horas, e, após a administração do oleo de ricino, vomitou metade do medicamento ingerido.

Deverão, porém, attribuir-se estes phenomenos ao emprego da pelletierina? O facto de o doente ser hypochondriaco e dado ao uso de bebidas alcoolicas, auctoris a que se attribua, com toda a probabilidade, a estas circumstancias o apparecimento da cephalalgia; pelo que toca ao vomito, é evidente que foi promovido pelo oleo de ricino.

A superioridade da pelletierina sobre os outros preparados da casca de raiz de romeira e do kousso, consiste na facilidade da administração, por não ter sabor desagradavel; ausencia de phenomenos de intolerancia e de accidentes gastro-intestinaes (pyrosis, colicas, borborygmos, etc.); falta de syncopes, quebramento de corpo, embriaguez, etc.

Ao outro doente foram administradas 50 centigrammas de sulphato de pelletierina, e, duas horas depois, 20 grammas de oleo de ricino. A cephalalgia não appareceu, e, sete horas depois da ingestão do medicamento, expulsou treze metros de tenia, mas sem cabeça.

No dia immediato tomou igual porção de alcaloide, e, uma hora depois, oleo de ricino, effectuando-se ao fim de tres horas a expulsão da cabeça d'uma tenia inerte.

(*J. de therap. de Gubler*).

Tratamento do eczema pelo oleato de zinco. — O dr. Crocken considera este medicamento extremamente util para combater aquella enfermidade. A sua efficacia é pronuncia-dissima para combater o eczema humido. No eczema secco é ainda um remedio proveitoso, mas muito menos efficaz.

O medicamento deve preparar-se do seguinte modo:

Acido oleico depurado 80 grammas
Oxydo de zinco 10 »

Triture estas substancias, deixe repousar por espaço de duas horas, e em seguida aqueça gradualmente aquella mistura, até que o oxydo de zinco esteja completamente dissolvido. Pelo arrefecimento obtem-se uma massa d'um branco amarellado, solido, á qual se pôde dar a consistencia de unguento pela addição de 10 grammas de vaselina ou de azeite de oliveira, ou então 20 grammas de banha preparada. A vaselina é preferivel por causa da sua estabilidade.

(*British med. J.*).

O iodoformio nas ulceras venereas. — Ha tres annos que o dr. Berkeley emprega exclusivamente o iodoformio como topico, no tratamento das ulceras venereas. A principio limitava-se a applicar o medicamento em pó, com um pincel molhado, sobre as superficies affectadas; mais tarde fez uso da solução etherea (uma parte de iodoformio para seis ou oito de ether), tocando as feridas com um pincel embebido n'este preparado.

Quando a supuração é abundante, o curativo deve ser feito duas vezes por dia.

Os resultados d'esta pratica tem sido sempre excellentes: desaparecimento prompto de dôr; cura rapida em oito ou dez dias, o que diminue consideravelmente as probabilidades de inoculação consecutiva e apparecimento do bubão.

A inflamação das ulceras é contra-indicação para este topico.

(*British med. J.*).

Sulfato de cobre amoniacal contra a nevralgia do quinto par. — No hospital Lariboisière foi empregado vantajosamente este medicamento pelo dr. Féréol para combater a nevralgia do quinto par, e tão importantes julgou os resultados obtidos, que os communicou á Academia de Medicina de Paris.

A acção sedativa do sulfato de cobre amoniacal no tratamento d'aquella enfermidade, parece-lhe real e bastante rapida, e tanto mais decisiva quanto mais pronunciados se tornam os phenomenos congestivos, que ordinariamente acompanham a nevralgia.

O medicamento deve ser administrado na dóse media de 10 a 15 centigrammas por dia, podendo elevar-se a dóse até 30 ou mesmo 50 centigrammas, se a susceptibilidade do doente o não contra-indicar. Nas doses mais elevadas, Féréol apenas notou algumas perturbações digestivas sem importancia, que cessaram logo que se supprimiu a administração do medicamento.

O sulfato de cobre amoniacal pôde applicar-se debaixo da fórma pilular, fraccionando a dóse diaria em oito ou dez pilulas, que se deverão administrar com intervallos de uma a duas horas, aproveitando, sempre que possivel seja, as horas das refeições, para difficultar o contacto do medicamento com a mucosa estomacal.

Em poção é mais difficil administral-o, por causa do gosto desagradavel que possui, entretanto Féréol conseguiu applical-o pela fórma seguinte :

Agua distillada 100 grammas
 Xarope de flor de lorangeira 30 »
 Sulfato de cobre amoniacal . . 10 a 15 centigr.

O tratamento deve continuar-se durante dez ou quinze dias, afim de prevenir as recidivas.

(P. *Moniteur de la Médecine*).

Tartrato de morphina em injecções hypodermicas.—M. Erskine Stuart propõe este novo agente para substituir os saes de morphina, habitualmente empregados, toda a vez que se torne necessario administrar aquelle medicamento pelo methodo hypodermico. Segundo o auctor, o tartrato é a melhor preparação de morphina para este emprego especial; podendo, além d'isso, administrar-se com vantagem por ingestão.

O tartrato de morphina é um pó branco, analogo no aspecto ao chlorhydrato da mesma base, d'um sabor amargo, e muito solúvel na agua, sem auxilio de adjuvante.

As vantagens da solução de tartrato de morphina, applicada em injecções hypodermicas, são as seguintes :

- 1.^a Não determina a mais leve irritação local;
- 2.^a Conserva-se por muito tempo sem alteração;
- 3.^a A sua preparação é rapida e extremamemente simples.

(*Edinburgh J. of med.*).

CORRESPONDENCIA

Sr. Director dos *Estudos Medicos*

Só hontem pude ver o n.º 15 do seu periodico, correspondente a fevereiro, e ler o artigo, que alli se publicou, a respeito do *Parecer* apresentado pelo sr. Latino Coelho á Academia Real das Sciencias de Lisboa, na sessão d'aquelle mez. Por isso é, que só agora, me dirijo a v.

Nesse artigo lança-se descredito sobre a reforma proposta pela commissão de reforma orthographica do Porto, da qual fui relator; por tanto não posso dispensar-me de acudir a defendel-a. E peço a publicação d'esta defeza no proximo numero dos *Estudos Medicos*; publicação que espero da lealdade de v., assim como do seu amor pela justiça, visto que os leitores dos *Estudos Medicos* só poderão julgar a questão com conhecimento de causa, tendo ouvido ambas as partes.

Sr., analysei o *Parecer* do sr. Latino Coelho no *Diario Popular* de 13, 17, 18, 20 e 22 de fevereiro, e alli disse que aquelle trabalho poderia considerar-se apreciavel pelo estylo; mas ao mesmo tempo disse e mostrei que, como parecer, não era digno do illustre secretario da Academia, tanto mais que, tendo tomado em fevereiro do anno passado o encargo de o redigir, só o dá para imprimir em 29 de janeiro ultimo. Alli fiz ver que aquillo não era obra de uma commissão, mas unicamente trabalho individual. Prova isto o seguinte :

A commissão nomeada pela Academia reuniu unicamente uma vez (em fevereiro de 1878), na qual se palestrou um pouco, e se encarregou o sr. Latino Coelho da redacção do parecer. Elle mandou este em janeiro para a imprensa só com a sua assignatura. Na vespera da sessão da Academia mandou-se o parecer a assignar pelo sr. Pinheiro Chagas (que assignou) e pelo sr. Luiz Garrido, que recusou assignar por não ser membro da commissão. E com as duas assignaturas foi impresso; e foi distribuido no dia seguinte a cada um dos academicos presentes um exemplar d'essa edição. Lembrou depois que, o sr. Couto Monteiro tinha sido o quinto nomeado para a commissão (os outros dois tinham fallecido); mandou-se-lhe o parecer; e elle deu-lhe a sua assignatura de favor, como fizera o sr. Pinheiro Chagas, fazendo-se em seguida uma segunda edição com as tres assignaturas. Tenho um exemplar de cada uma d'ellas.

E alli consignei o juizo que formou do *Parecer* uma pessoa séria e illustrada; a qual disse que aquillo era *um vestido muito ordinario com rendas de França*.

É verdade que o não entendeu assim o auctor do artigo publicado nos *Estudos Medicos*: o nome do sr. Latino Coelho, o facto de ter fallado ao seu gosto, as bellezas da fórma deslumbraram-no, e por isso não pôde reconhecer o pouco que valia a substancia. Isto porém fica bem manifesto, examinando-se os argumentos do *Parecer* que nem no mesmo artigo o illustre escriptor quiz pôr em relevo. Nem me parece que a causa d'esse parecer melhorasse com aquelles que acerescentou da sua lavra.

Senão que o digam os leitores, á vista do que vou expôr.

Como introito notarei que o sr. Latino Coelho está sem auctoridade n'este assumpto. S. ex.^a foi partidario declarado da orthographia sonica, a qual sustentou muito bem, combatendo igualmente bem o etymologico: prova isto o excellente estudo que publicou no *Panorama* (fim do 9.º e principio do 10.º vol.). Entrado para a Academia, entendeu que á sua fidalguia litteraria não ficava bem uma orthographia, que era apenas simples e racional; pelo que se declarou contra ella nos relatorios de 1870 e 1871 e no *Parecer* ha pouco apresentado. Mas o escriptor academico deixou de pé todos os argumentos do escriptor popular de 1853, como se acha demonstrado, quanto aos relatorios na analyse que d'elles fiz no livro que ha pouco publiquei, e quanto ao *Parecer* na que fiz nos citados numeros do *Diario Popular*.

Em seguida consignarei a confissão feita pelo auctor do artigo: elle reconhece que o systema orthographico proposto pela commissão do Porto é «simples e racional». Acha porém que são taes e tantos os seus inconvenientes, que o tornam quasi «inexequivel na pratica; e menciona os tres que considera principaes, entre os apresentados pelo sr. Latino Coelho no *Parecer*. Vejamos, pois, o que elles são e o que tem de valor real: citarei as proprias palavras do auctor do artigo.

«Primeiramente a necessidade impreterivel de analysar correctae, rigorosa e scientificamente todos os sons articulados, para que a representação escripta da palavra seja puramente phonetica; e esta analyse não existe ou está feita incompletamente».

Parece-me que o sr. Latino Coelho é o auctor do artigo confundiram a analyse dos sons que a voz humana é capaz de produzir, com o apuramento d'aquelles d'entre esses sons que formam uma linguagem fallada. É no primeiro caso que ha tarefa para physicos e physiologistas; ahi é que é precisa analyse scientifica. No segundo de certo bastará ouvir bem e bem observar; e não sei que tenham que ver n'isto physiologistas nem physicos.

E quanto ao estudo dos sons elementares constitutivos da nossa linguagem, não se pôde dizer que o estudo não esteja feito. Varios escriptores os tem designado em suas obras, e poucas são as differenças. O que pois é preciso é o exame d'esses pontos litigiosos por juiz competente, que depois sentencie. Feito isso, a determinação dos que competem a cada palavra, não seria difficil para quem quizesse, como fez a commissão do Porto, examinar o que se deva considerar a pronuncia mais geral e mais racional.

«Em segundo logar a necessidade de inventar e fazer adoptar caracteres e signaes para representar os diversos sons, o que traria pelo menos o inconveniente de tornar inintelligiveis as obras primas escriptas no idioma portuguez».

Quanto a isto basta que eu note, que pelo livro que publiquei, se vê que a reforma pôde ir quasi até o ultimo extremo, criando-se apenas tres caracteres novos, e alli propuz uns de facillima comprehensão e acceitação. Pelo que respeita á intelligencia das obras primas e outras, quem as vae ler, tem a precisa illustração para não lhe ser obstaculo alguma differença na orthographia, — que é o que hoje succede com as obras antigas.

«Finalmente seria de todo o ponto indispensavel fixar definitivamente a pronuncia nacional, hoje como sempre, sujeita a innumeradas variantes».

Aqui ha a considerar dois pontos: se será grande a variedade na pronuncia nacional, e se será muito difficil fixal-a. Ora tenho observado que os adversarios da orthographia sonica, á falta de razões de valor, fizeram d'esta o seu cavallo de batalha, e não se fartam de exaggerar e pôr em relevo o seu valor. Comtudo parece-me que este é imaginario, e que, tanto para o ataque como para a defeza, a arma que d'ahi quizeram tirar, equivale a uma espada de pau. Vejamos se o demonstro.

A pronuncia que se toma em conta para o caso em questão, não é a da gente rude: esta, em toda a parte e em todos os tempos, ha de pronunciar mais ou menos mal; por isso que é ignorante, ha de n'isto errar, como erram em tudo os ignorantes, uns mais, outros menos. A pronuncia que se toma em conta, é a da gente de certa illustração; e essa pronuncia varia muito pouco.

V., sr. Director, está na nossa cidade das letras: no grande numero de estudantes que ha em Coimbra, encontram-se representantes, por assim dizer, de todos os concelhos do reino, e são da classe, cuja pronuncia se toma em conta; escute-os, pois, e verá que as diferenças de pronuncia são realmente poucas e pouco importantes. Achará apenas que uns consideram nulla uma ou outra consoante que outros pronunciam, e que uma ou outra vogal d'uma syllaba é pronunciada por uns d'um modo e por outros d'outro.

Se pois isto é assim, diga v., se será muito difficil harmonisar essas diferenças de pronunciação, e fixar a pronuncia nacional.

Se aquillo mesmo que provará o exame da pronuncia do corpo academico, se prova com as diferenças de pronuncia de que o auctor do artigo apresenta exemplos.

Este diz que sempre ouviu pronunciar *consciencia, substancia, nascer, etc.*, cuja pronuncia para a commissão do Porto é *conciencia, sustancia, nacer, etc.* Aqui, como se vê, trata-se de ser nulla ou não uma consoante. Em *eiscelencia, eisceto, etc.*, e *eicelencia, eiceto, etc.*, succede o mesmo. E o mesmo succede quanto á pronuncia de *flexivel, etc.* Em *ispor* e *ispor* a questão é empregar o diphthongo *ei* ou a vogal simples *i*.

Sobre o que lembrarei apenas, por exemplo, que o Dicionario do sr. João de Deus ensina, que se pronuncia *sustancia*; que Camões, Fr. Luiz de Sousa, Jacintho Freire e o Padre Vieira não escreveram o *s* antes de *ce* e *ci*, o que significa que n'aquelles tempos elle se não pronunciava. Mas não deixarei de lembrar tambem, que só com esforço se pôde pronunciar alli o *s*, como tambem só com esforço se pôde pronunciar o *r* brando antes do *r* aspero; que o som de *qce* dado a *x* é contraria inquestionavelmente á indole da lingua, — a junção de consoantes que elle aceita sem repugnancia, não é esta nem as outras que como esta reclamam pronuncia em dois tempos, formando em rigor duas syllabas; e que *ispor* é a pronuncia indicada pelas transformações que em taes casos se tem feito do *x* (*estranho, estorvar, esfregar, espremer, etc.*).

Ahi está pois a que ficam reduzidos os argumentos do sr. Latino Coelho, que tanto impressionaram o illustre escriptor dos *Estudos Medicos*?

Quanto á referencia que este faz á pronuncia do *s* final, dizendo que parece á commissão do Porto, que elle «deve ter o som de *z*», perdoe-me s. ex.ª, a commissão não disse cousa que auctorisasse tal asserção. A commissão disse: «Temos vinte sons consoantes ou articulações, que são — *be, ce, de, fe*, o som gutural de *g, je, le, me, ne, pe, qe, te, ve, xe, ze, rre, re, the, nhe*, e o som sibilante que o *s* representa no fim das syllabas, o qual se aproxima muitissimo de *z*». E que elle se aproxima muitissimo de *z*, prova-se irrecusavelmente com o facto de se pronunciar *z* quando se lhe segue vogal.

O illustre escriptor cita a opinião do sr. Castilho a este respeito. Ora a commissão não pôde responder pelo que disse e fez este celebre homem de letras. E a verdade é, que o tal som de *x* dado ao *s* antes de consoantes por elle, e tambem pelo sr. João de Deus quando ellas forem *f, p, q e t*, constitue tamanha aberração, como é dizer este ultimo, que elle tem som de *j* antes das outras consoantes.

O auctor do artigo apresenta aos leitores dos *Estudos Medicos* quatro versos, como o sr. Castilho os escreveu no *Methodo Portuguez*, com o fim de provar uma insinuação do sr. Latino Coelho; isto é, que a orthographia proposta pela commissão do Porto daria á escripta um «aspecto barbaro, desusado, monstruoso». Pois bem, esses versos, segundo a orthographia proposta pela commissão para orthographia normal provisoria, ficariam assim:

«As armas e os varões assinalados
Que da occidental praia luzitana
Por mares nunca d'antes navegados
Passarão inda além da Taprobana».

E acrescentando-se as alterações que a commissão deixou para mais tarde, e que no meu livro propuz para que se fizessem já, afim de termos desde já uma orthographia quasi perfeita, ficariam assim:

«As armas e os varões acinalados
Que da occidental praia luzitana
Por mares nunca d'antes navegados
Paçarão inda além da Taprobana».

Vejam pois os leitores se o aspecto d'essa escripta tem alguma cousa de barbaro, desusado e monstruoso.

Para o auctor do artigo o facto de se não dispensar um dicionario de recta pronuncia com a orthographia sonica, é bastante para se condemnar isto. Mas por Deus! qual será a lingua que não precisará ter um dicionario de recta pronuncia? E se com a orthographia sonica as pessoas menos instruidas teriam ainda de con-

sultar o dicionario, não será clarissimo que teriam de recorrer a elle, quando muito a vigesima parte das vezes que precisarão fazel-o com a orthographia etymologica?

Por aquelle motivo diz o illustre escriptor que devemos continuar como até aqui, a escrever segundo a etymologia. Mas a este respeito basta notar, que o que por ahi se escreve, já pouco é escripto segundo a etymologia. Por outro lado o sr. Latino Coelho declarou solemnemente á Academia que se não sabiam as etymologias, que ella não tinha elementos para dar um dicionario etymologico, e portanto que o dicionario que ella queria publicar, não diria cousa alguma sobre a etymologia das palavras. Além d'isso as indicações da orthographia etymologica só aproveitam a quem conhece bem as linguas mortas; e é sabido que já hoje poucos as conhecem, e que d'aqui a nada raro será o que as conheça, porque só se estuda o latin, e este unicamente para poder alcançar uma certidão de exame.

O illustre escriptor diz que, se alguns homens de letras tem rejeitado a orthographia etymologica, não a poderam rejeitar os homens de sciencia, os medicos sobretudo. Mas porque a hão de rejeitar estes? Porque razão não poderá applicar-se a orthographia sonica aos termos scientificos? Os medicos, homens de sciencia, não poderão dispensar uma letra nulla, ou um *y*, ou um *k*, ou um *ph*? Não poderão dispensar isso os demais homens de sciencia? Porque razão deverá ser forçosamente a nomenclatura scientifica, o medico em particular, uma cousa especial em orthographia?

Agoura elle que a maior parte dos escriptores não serão favoraveis á reforma proposta pela commissão do Porto. Mas eu faço mais justiça a essa classe. Estou certo de que todos aquelles que estudarem attenta e desprevenidamente a questão, não serão adversos á reforma, porque hão de reconhecer que a orthographia etymologica seria um anacronismo e uma inutilidade de hoje em diante, e que a orthographia sonica tem a immensa vantagem de tornar facilissimo aprender a ler, o que não pôde deixar de ter-se em consideração ao estabelecer a indispensavel orthographia normal. Nem creio que a qualquer d'esses escriptores pareça empreza de Hercules o pôr em pratica a reforma, como parece ao auctor do artigo.

Pelo contrario, proporcionalmente essa empreza pôde dizer-se facil. Sobre os muitos trabalhos existentes, sobre o *Parecer* da commissão do Porto, em face da *Collecção de estudos* que puz á disposição do publico, um dicionariosinho orthographico e prosodico, no gosto do do sr. João de Deus, resolvia a questão. E quanto a mim, tal empreza podem muitos dos nossos homens de letras levar-a a cabo; não é preciso que nenhum d'elles seja um Hercules da litteratura.

Emfim o auctor do artigo, extasiado diante do *Parecer* do sr. Latino Coelho, mostra desejar que todos o lessem de principio até o fim. Ora tambem tenho o mesmo desejo; peço, porém, que aquelles que o lerem, leiam tambem a analyse que d'elle fiz no *Diario Popular*, e a que no meu livro fiz dos relatorios do sr. Latino Coelho de 1870 a 1871.

No mundo das letras o sr. Latino Coelho é um gigante e eu sou um pigmeu. Mas n'este ponto, certo de que advoguei a causa da razão, não receio o resultado da leitura comparativa que sollicito.

Baltar, 27 de abril de 1879.

JOSÉ BARBOZA LEÃO.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

A civilização, a educação e a phthisica (Conferencias feitas em o Instituto de Coimbra) — Augusto Filippe Simões — Coimbra, 1879.

A medicação tonica e sua interpretação physiologica (Dissertação inaugural) — Joaquim Augusto de Sousa Refoios — Coimbra, 1879.

Theses de medicina theorica e pratica — Joaquim Augusto de Sousa Refoios — Coimbra, 1879.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. João Jacintho da Silva Corrêa, *presidente*
— Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.^o 29.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Segundo relatório d'uma viagem scientifica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de fevereiro a 15 de maio de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina = **Anatomia pathologica:** Inflamação (continuação) = **Therapeutica medica:** Da sangria na hemorrhagia ou apoplexia cerebral — **Histologia:** Elementos musculares do coração = **Clinica medica:** Caso de esophagismo essencial curado pelo brometo de potassio = **Revista estrangeira:** Da transmissão dos sons thoracicos á parte inferior do abdomen nos doentes affectados de ascite — Operação cesareana, pelo methodo de Porro, praticada por Tarnier — Diagnostico differencial dos tumores do abdomen — Syphilis placentaria — Amputação tripula = **Boletim therapeutico e pharmacologico:** Tratamento da hemierania pelo haschisch — Tratamento da cystite chronica pelo chlorato de potassa — Tratamento da atonia vesical pelas injecções da ergotina — O acido phenico contra as picadas de vespas no labio inferior — O acido chrysophanico contra a psoriasis — Poção contra a ulcera estomacal — Poção de salicylato de soda — Linimento contra a choréa das creanças — Bolos contra a tenia.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Notre numéro d'aujourd'hui contient la continuation d'articles auxquels nous avons déjà référé et le second rapport de M. le Dr. Senna sur la mission scientifique dont il a été chargé à l'étranger. M. Senna s'y rapporte aux travaux exécutés dans le laboratoire de M. Marey et aux cours de M.M. Brown-Séguard et Charcot.

SEGUNDO RELATORIO

D'uma viagem scientifica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de fevereiro a 15 de maio de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina

Segundo a ordem que adoptei no relatório anterior, referirei primeiramente os trabalhos praticos que pude realizar, e em seguimento darei noticia dos cursos publicos que frequentei.

Trabalhos praticos

Em harmonia com o que deixei dito no final do meu relatório antecedente, prestei n'este trimestre especial attenção ao estudo da histologia dos centros nervosos, assumpto indicado nas instruccões que regulam a minha commissão.

Installei-me no laboratorio de M. Ranvier, no collegio de França, unico laboratorio de histologia em Paris destinado a receber alumnos nas minhas condições.

É certo que não encontrei ahi os excellentes meios de aproveitamento de que fallêi, referindo os trabalhos do laboratorio de M. Marey; pois que, occupando-se dos seus estudos especiaes, tanto o professor, como o director e adjunctos do laboratorio, mal podem ser interrompidos pelas incommodas exigencias dos menos peritos, que juncto d'elles trabalham, preferindo-se por isso muitas vezes ficar em duvida sobre a interpretação das preparações que se obtem durante o estudo, a interrompel-os em suas observações.

Creio que uma simples modificação faria desaparecer taes inconvenientes, que são reaes. Bastaria que os frequentadores do laboratorio pagassem uma percentagem que os auctorisasse a pedir como direito, e não como favor, os conselhos indispensaveis aos que não conhecem tão de perto a technica um pouco complexa da observação histologica.

Assim poderia mesmo o professor encarregar o director do laboratorio de vigiar systematicamente os trabalhos que ahi se emprehendiam: do que resultaria a grande vantagem de todos os observadores exporem ordenadamente as suas duvidas e pedirem sem receio os esclarecimentos que necessitassem. Demais, por este modo, o professor apreciaria as aptidões, que poderia orientar convenientemente; e teria em volta de si, em seus alumnos, outros tantos instrumentos de trabalho, podendo por vezes em suas imperfeitas observações, colher materiaes, que a sua maior pericia e experiencia poderia aperfeiçoar e transformar em acquisições scientificas definitivas.

Havendo o pensamento de formar no collegio de França uma eschola pratica de histologia, com todos os predicados para uma util producção scientifica, não podem dispensar-se as condições que apontei.

De resto, é força confessar que mesmo n'estas condições de isolamento em que trabalho, muito é o proveito que se tira de estudar n'este laboratorio, attenta a competencia do distincto professor e dos seus preparadores, em cujas mãos se vêm realizar com perfeição os differentes meios de analyse que este ramo de sciencia possui.

N'estas condições é que comecei os meus estudos praticos em um ramo de histologia, ainda pouco trabalhado em França, a respeito do qual a litteratura franceza, que nos educa, não tem até este momento uma publicação classica que se consulte com fructo. Sem duvida que das duas escholas rivaes de Paris, a de M. Ranvier, no collegio de França, e a de M. Robin, na faculdade de medicina, sahiram trabalhos de valor; mas até agora o que ha de classico, de definitivo e de indispensavel para orientar os que desejam profundar o conhecimento da estructura e textura dos órgãos centraes da innervação, pertence á litteratura allemã, o que significa mais uma difficuldade.

Occupei-me da pratica dos differentes methodos para obter boas preparações da medulla e do cerebro, preocupando-me antes com o conhecimento pratico dos diversos processos e operações, do que com a ideia de fazer investigações especiaes, originaes, ou confirmativas de resultados já conhecidos.

Guiando-me na interpretação das imagens pelos trabalhos de Meynert, de Vienna d'Austria, os mais classicos até este momento, e na technica microscopica pelo excellent tratado de M. Ranvier, pude fazer uma serie de preparações, a maior parte das quaes conservei e levarei para a collecção da faculdade de medicina.

N'estes exercicios realizados no espaço de dois mezes não podia empregar os differentes meios que a sciencia possui. Basta, como exemplo, dizer que, para obter o endurecimento das peças, é indispensavel tel-as em maceração muitos mezes, sobretudo quando se submettem á acção do bichromato de ammoniaco. Dispondo de pouco tempo tive de empregar outros processos que substituem imperfeitamente aquelle, se bem que importantes para preparações d'outra ordem.

Ainda como trabalhos praticos, assisti no laboratorio de M. Marey a experiencias suas sobre a circulação do sangue, realizadas em aparelhos de sua invenção — verdadeiros schemas do aparelho circulatorio —, e continuei seguindo alguns trabalhos de M. Franck. Entre estes merece menção especial o emprego dos aparelhos registradores para demonstrar que os reflexos cardiacos, provocados pela excitação do pneumogastico, do laryngeal superior, e mesmo por outras impressões, durante a chloroformisação, se attenuam consideravelmente pela morphina administrada momentos antes.

É factó conhecido, e mesmo em uso na pratica cirurgica; achei comtudo aproveitavel o emprego do methodo graphico na sua demonstração. Poderia incorporar aqui as experiencias a que assisti no curso e no laboratorio de M. Brown-Séguar; mas, tendo de dar uma noticia das doutrinas que este professor expendeu, referirei então taes experiencias.

II

Cursos publicos

Pude acompanhar os trabalhos praticos com a frequencia de tres cursos: os de M. Ranvier e de M. Brown-Séguar, no collegio de França, e o de M. Charcot na faculdade de medicina.

1.º M. Ranvier continuou occupando-se da histologia da cornea, tratando nas ultimas lições do plexo nervoso sub-epithelial. Na indagação das funcções d'esta repartição nervosa analysou a theoria dos nervos trophicos, que, por importante e relacionada com os meus estudos especiaes, merece ser aqui exposta com as correções feitas por aquelle distincto professor. Nasceu a ideia de nervos trophicos, presidindo directamente á nutrição dos tecidos, com a antiga experiencia de Magendie, que consiste na secção intra-craniana do quinto par, experiencia repetida depois por Cl. Bernard, e discutida com a proficiencia que lhe proporcionava o seu tão extraordinario talento. Haviam notado estes dois mestres da physiologia moderna, que, após a secção d'aquelle nervo, a cornea perdia primeiro a sua transparencia; mais tarde accentuava-se uma inflammação lenta d'este órgão, a qual depois se estendia a todo o olho, que acabava por ser a séde d'uma verdadeira fusão purulenta. É que, diziam elles, no quinto par seccionado vão fibras que presidem á nutrição d'aquelle órgão, e que d'este modo são interrompidas, privando o olho da influencia trophica central. Esta experiencia e outras de Cl. Bernard sobre o sciatico davam toda a verosimilhança á theoria dos nervos trophicos, que passaram a considerar-se, como os centripetos, centrifugos e vaso-motores, uma individualidade nervosa, ligada a uma individualidade central, que alguns auctores mesmo descrevem na medulla.

M. Ranvier, fundando-se em experiencias feitas primeiramente em Allemanha, e repetidas depois por elle, e ainda em seus proprios trabalhos, nega a existencia de tal classe de nervos, interpretando de modo diverso as experiencias fundamentaes em que se haviam baseado os que a estabeleceram.

1.ª experiencia (de Magendie). — Magendie e Cl. Bernard não deram a devida importancia á anesthesia da face consecutiva a secção do trigemio, e por isso tomaram a insensibilidade e os chamados effeitos trophicos como phenomenos diversos em sua causalidade. Mas, bem ao contrario, é da perda de sensibilidade na face que dependem os denominados effeitos trophicos, pois que não recebendo o animal as impressões multiplicadas que de continuo ahi produz, batendo com o lado insensivel nos obstaculos que encontra, fica toda aquella parte insensivel sujeita a um traumatismo sufficiente para produzir os estragos que tem sido descriptos sob o nome de *effeitos trophicos da secção do quinto par*.

Com effeito, fazendo o corte do quinto par, e impedindo o traumatismo fatal a que o animal está condemnado pela perda da consciencia das impressões, não mais se produz a fusão purulenta do olho, nem nenhuma das phasés anteriores a esta alteração final.

Um dos meios de proteger a superficie insensivel é cobri-la com a orelha do mesmo lado, revirando-a para diante e fazendo um ponto de sutura no labio superior. Como a orelha mantem a sua sensibilidade após o corte do trigemio, comprehende-se como possa advertir o animal das impressões, que, sem este escudo, iriam cahir na face insensivel e produzir um traumatismo sufficiente para a fusão do olho, cuja cornea é totalmente insensivel.

Em uma das experiencias de M. Ranvier deu-se uma eventualidade feliz, que muito serve para reforçar esta interpretação. Tendo preparado um coelho pelo modo descripto, isto é, tendo fixado a orelha do animal no labio superior por um ponto de sutura, aconteceu que pouco tempo depois desfez-se a sutura: em breve a cornea ap-

pareceu opaca; fez nova sutura, a opacidade desapareceu, e o animal conservou o olho, sem que se manifestasse o mais ligeiro signal de destruição. Confirmou ainda esta interpretação por experiencias directas sobre a cornea, pelas quaes pôde produzir o corte dos filetes nervosos sem manifestação dos effeitos trophicos.

2.^a experiencia (de Cl. Bernard). — Cl. Bernard havia collocado nos ganglios das raizes posteriores os centros da acção trophica, fundando-se nas suas experiencias da secção do sciatico, após a qual com a insensibilidade se manifestavam no membro posterior correspondente ulcerações importantes, phenomeno analogo à fusão purulenta da cornea. M. Ranvier combate esta interpretação por uma experiencia concludente. Toma duas raizes posteriores na região lombar; corta-as superiormente ao ganglio, extirpa um ganglio e deixa intacto o outro. Produz-se d'este modo a insensibilidade, mas não apparecem as ulcerações que no corte do sciatico se explicam, por virem n'esse nervo comprehendidas fibras vaso-motoras.

Além d'estas lições de pathologia experimental, occupou-se nas seguintes da histologia da pelle.

Apezar de ser assumpto extranho ao meu fim especial, muito proveito colhi, seguindo este professor, que, pelo character positivo que dá á sciencia, fornece sempre indicações praticas de muito valor, aproveitaveis em qualquer capitulo de anatomia geral que se queira profundar.

2.^o M. Brown-Séguard, nas suas lições que se seguiram aquellas de que já dei noticia, continuou combatendo as modernas doutrinas das localisações cerebraes, e a proposito da protuberancia e do cerebello apresentou proposições analogas ás que havia estabelecido relativamente aos hemispherios. Admitte que uma metade apenas da protuberancia é sufficiente para assegurar a passagem de todas as impressões, que das duas metades do corpo sobem ao encephalo, e applica para a explicação d'este facto a sua doutrina physiologica da decussação já referida na physiologia dos hemispherios. Quanto á genese dos symptomas dependentes de lesões tanto n'este orgão como no cerebello, invoca sempre a acção a distancia, em uma area de repartições physiologicas que não pôde precisamente definir-se, não havendo outra lei a estabelecer, que não seja a de uma extraordinaria variabilidade. Os phenomenos de *arrêt* — ou de suspensão de actividade — analogos á suspensão da actividade do plexo cardiaco pela excitação do topo peripherico do vago, são constantemente invocados por este professor para a interpretação dos symptomas consecutivos a lesões centraes, morbidas ou experimentaes. Dirigindo-se bem accentuadamente aos localisadores, insistiu repetidas vezes na falsidade do criterio que os guia, quando, supprimindo um orgão, concluem que a elle pertence a funcção que desaparece. Sem negar que em muitos casos assim succeda, não acceita esta lei na experimentação feita nas repartições nervosas.

Assim, se ao corte d'um pedunculo se segue paralyasia, não depende esta de que esteja no fasciculo de fibras que se interrompem a funcção que se traduzia em movimentos adaptados a um fim determinado. Como prova citou muitos factos clinicos, analogamente ao que havia feito em relação aos hemispherios. Nas suas ultimas lições começou a serie de experiencias que prometteu no começo do curso, com as quaes pretende justificar as proposições originaes que tem desinvolvido.

Nas diferentes sessões publicas, e em uma particular no seu laboratorio, para a qual obsequiosamente me con-

vidou, pude ver-lhe realizar as experiencias seguintes em coelhos, cães, pombos e porquinhos da India:

1.^a Corte dos cordões posteriores, produzindo *hypers-thesis bilateral*;

2.^a Corte completo d'um cordão lateral, já começado na experiencia anterior, produzindo o syndroma conhecido, já descripto pelo auctor ha muitos annos, e que se compõe de *paralyasia* e *hypersthesia directas*, e *anesthesia cruzada*;

3.^a Corte em um hemispherio, a partir da linha mediana, entre o thalamo optico e o corpo estriado, produzindo, em geral, *paralyasia cruzada*;

4.^a Corte d'um pedunculo ao nivel dos tuberculos quadrigemeos, produzindo *paralyasia directa* e *reaparição incompleta do movimento no lado opposto*, paralyzado pela experiencia 3.^a;

5.^a Corte da protuberancia d'um só lado, produzindo *paralyasia directa bem definida*.

Para ser fiel, expondo a que vi, devo ainda dizer, que em todos os casos de cortes unilateraes operou sempre do lado direito.

Preoccupa-se actualmente este professor em determinar um ponto entre a região do corte na experiencia 3.^a e a do corte na experiencia 5.^a, tal, que a uma secção n'esta região corresponda a inversão completa do symptoma, isto é, a conversão da *paralyasia cruzada* (exp. 3.^a) na *paralyasia directa* sómente (exp. 5.^a).

Pude observar de perto as condições experimentaes, especialmente na sessão particular em que fez todas aquellas experiencias. Não é este o lugar de discutir assumpto de tanta importancia e complexidade. Demais, fazendo esta noticia pelas notas que tomei durante a exposição oral, nada mais facil que haver alguma inexactidão, que d'este modo resalvo. Só depois de publicadas estas lições se poderá fazer uma discussão scientifica das ideias de M. Brown-Séguard, mesmo porque ordinariamente ha alguma differença entre o que se diz em um curso publico e o que se publica.

Os auditorios são diferentes.

3.^o M. Charcot abriu o seu curso em 24 de março, tendo annunciado como assumpto a anatomia pathologica do systema nervoso. Bem longe de se restringir a este ponto, já de si tão importante, alargou-se na exposição e critica de alguns trabalhos modernos relativos a anatomia normal da medulla e do cerebro, e também entrou no dominio da physiologia pathologica de certas molestias, cujo substratum anatomo-pathologico se acha determinado.

A natureza do assumpto, assim amplificado, e a competencia do professor, eram motivos de sobejo para despertar verdadeiro interesse em seguir este curso.

A circumstancia, porém, de que a poucos passos de distancia, e, cousa notavel, até nos mesmos dias, Brown-Séguard expunha ideias completamente oppostas ás de Charcot, avivou sobremaneira a curiosidade de seguir com duplicada attenção as lições de Charcot, na faculdade de medicina.

Segui, pois, este curso com cuidado igual ao que havia posto em me tornar senhor das ideias de Brown-Séguard, e sempre sob o ponto de vista de me instruir nos methodos de demonstração e de adquirir os dados anatomicos e physiologicos, em que se baseavam para o espirito dos dois professores oppostas doutrinas, que aliás ensinavam com igual força de convicção, e sem a menor duvida, com igual boa fé scientifica.

Nas lições a que assisti desde 24 de março até 5 de maio, dia em que sahi de Paris, occupou-se M. Charcot da estrutura da medulla espinhal, resumindo em um só quadro os dados da anatomia descriptiva, da anatomia pathologica, e os que são fornecidos pelo estudo do desinvolvimento d'aquelle aparelho nas phases proximas da sua definitiva constituição.

Na exposição dos elementos colhidos pela anatomia pathologica desinvolveu o interessante capitolo das lesões secundarias, tão justamente denominadas lesões systematicas, e que estão sendo um poderoso meio de analyse para o conhecimento das verdadeiras relações anatomicas entre as differentes regiões dos órgãos centraes da inervação, e mesmo entre estes e os periphericos.

No estudo do desinvolvimento do systema nervoso expoz o que ha de melhor na litteratura allemã, em concordancia com os trabalhos francezes, e fez sobresahir a importancia d'este estudo para obter definitivas ideias sobre a constituição da medulla e do cerebro, como sobre o destino physiologico das suas differentes peças.

Como exemplo de causas directas de lesões centraes, explicou a pathogenia, ou melhor, o processo anatomo-pathologico de lesões medulares, com origem no mal de Pott.

A proposito das connexões entre os differentes fasciculos medulares e a região de Rolando nos hemispherios, demorou-se na doutrina das localisações que pretende firmar-se em dados positivos, independentes d'aquelles colhidos em physiologia experimental.

Cabe aqui a mesma observação que fiz depois da noticia que dei do curso de M. Brown-Séguar. Resalvo as inexactidões possiveis, e reservo o meu juizo.

Tendo necessidade de seguir na Allemanha estudos da mesma ordem, e sabendo que os estabelecimentos scientificos se fecham no fim de julho, fui obrigado a sahir de Paris em 5 de maio corrente, deixando assim de seguir até ao fim os cursos de que acabei de fallar.

Dirigindo-me a Leipzig e Berlin, quiz aproveitar a occasião de visitar os laboratorios especiaes de Huguenin em Zurich, de Gudden em Munich, e Meynert em Vienna d'Austria. Estes tres professores tem professado as molestias mentaes em hospicios de alienados.

Cabe-lhes a obrigação de preceder o estudo das molestias mentaes d'um curso de anatomia dos centros nervosos com a physiologia correspondente. Por estas condições, que já pude verificar em Zurich e Munich, são elles os mais competentes n'esta especialidade, e é das suas mãos que tem sahido os trabalhos de maior valor.

Tendo chegado hoje a Vienna, não posso ainda relatar os elementos que colhi na visita aos laboratorios de Gudden em Munich e de Huguenin em Zurich, o que de resto terá mais cabimento, depois de visitar o estabelecimento analogo de Meynert n'esta cidade.

Por essa noticia começarei o relatório seguinte.

Vienna d'Austria, 16 de maio de 1879.

ANTONIO MARIA DE SENNA

Lente substituto da faculdade de medicina de Coimbra.

ANATOMIA PATHOLOGICA

INFLAMMAÇÃO

(Licção extrahida do livro do Professor T. Henry Green — *An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy*, Second edition. Henry Renshaw. 356, Strand. London).

(Continuado do n.º 48)

III. *Alterações de nutrição no tecido inflammado.* — O terceiro factor do processo inflammatorio consiste nas alterações nutritivas do tecido inflammado. Estas, ainda que possam differir segundo a estructura do órgão, são todas genericamente caracterisadas pelo *augmento* da actividade nutritiva dos elementos cellulares.

A natureza d'estas alterações nutritivas tem sido pela maior parte illucidada mediante a observação do processo inflammatorio, artificialmente suscitado nos tecidos dos animaes inferiores. No homem, o estudo das alterações primitivas é difficil, e isto devido a que n'elle o processo morbido não póde em geral ser observado nas suas phases iniciaes. Estes phenomenos serão mais cabalmente descriptos, quando considerarmos a inflammação de cada órgão ou tecido em particular; n'este logar, bastar-nos-ha indicar apenas os seus caracteres geraes.

As alterações nutritivas, alludidas, são caracterisadas pela exaltação das funcções nutritivas dos elementos cellulares do tecido comprometido no processo inflammatorio. É isto evidenciado pelo augmento de actividade dos elementos que normalmente exhibem movimentos activos, taes como as cellulas amœboides do tecido conjunctivo e da cornea. Emquanto ás cellulas que normalmente não ostentam mudança de fórma, nem movimentos activos, essas manifestam então a exaltação da sua actividade — emittindo *processos* e soffrendo varias alterações na fórma. Este augmento de actividade e esta variação na fórma das cellulas são geralmente acompanhados pelo crescimento do protoplasma, frequentes vezes mesmo pela sua divisão e portanto pela formação de novas cellulas.

Em muitos casos o protoplasma, augmentando em volume, torna-se opaco e granuloso, a ponto de muitas vezes encobrir completamente qualquer nucleo que possa conter. Acontece isto especialmente com os elementos epitheliaes, e constitue o phenomeno conhecido por *tumefacção turva* (*cloudy swelling*) (*). Observa-se facilmente no epithelio glandular do rim na nephrite parenchymatosa. As granulações distinguem-se facilmente dos elementos adiposos, por isso que facilmente se dissolvem no acido acetico diluido.

Este accrescimento de actividade dos elementos cellulares varia consideravelmente não só para os differentes tecidos, mas ainda para os diversos elementos de um mesmo tecido. Algumas cellulas exhibem movimentos activos e formam novas cellulas mais depressa do que outras. Os tecidos, por exemplo, que normalmente se mantêm pela multiplicação dos seus elementos, como acontece aos tecidos epitheliaes, reagem mais promptamente na inflammação, e irritações relativamente insignificantes são sufficientes para suscitar n'elles uma rapida proliferação cellular.

(*) Em francez «*tumefaction trouble.*»

Observa-se isto na inflamação das membranas mucosas e da epiderme. Por outro lado, nos tecidos que não manifestam tendencia para a multiplicação, como a cartilagem, as variações activas tem maior difficuldade em produzir-se, as cellulas tem mais estabilidade e multiplicam-se mais difficilmente, e, se a inflamação é leve, podem até deixar de se multiplicar, limitando-se então simplesmente a augmentar de volume e a soffrer qualquer alteração na fórma. Finalmente, nos tecidos de hierarchia superior, a estabilidade dos elementos attinge o seu maximo, e nas cellulas nervosas nenhum augmento de actividade se pôde observar.

N'um mesmo tecido manifestam tambem os seus elementos grãos diversos de estabilidade. No tecido conjunctivo commum e na cornea, por exemplo, as cellulas ameboides são as menos estaveis e as primeiras a multiplicar-se. É possivel que a idade das cellulas possa tambem influir sobre a sua tendencia a tornarem-se activas, as mais novas sendo menos estaveis do que as mais velhas.

A primordial modificação nutritiva é pois — o crescimento ou a proliferação celular; as variações subseqüentes são caracterisadas, ou pelo decrescimento na intensidade nutritiva e pela degenerescencia e morte dos elementos de nova formação, ou pelo desinvolvimento d'estes em tecido permanente. Em regra pôde dizer-se que as novas cellulas são menos desinvolvidas do que aquellas que as originaram, muito mais aptas tambem a soffrerem alterações regressivas, e quando todavia conseguem constituir um novo tecido, este é sempre inferior em organização ao da structura original. Se o processo inflammatorio fór de intensidade consideravel e a stase se tiver realisado n'uma area importante de tecido, a nutrição poderá ser completamente suspensa, e a gangrena constituirá então o seu desfecho. A tendencia dos novos elementos para soffrer um desinvolvimento progressivo variará conforme o tecido comprometido e a intensidade da inflamação. Quanto mais intensa a inflamação, tanto mais abortivas as novas cellulas, e tanto menor portanto a sua tendencia a constituir tecido fixo. A este ponto voltaremos ao tractar da inflamação aguda e chronica.

Nos tecidos conjunctivos, as alterações descriptas são necessariamente seguidas de modificações na substancia intercellular. Estas ultimas são pela maior parte caracterisadas pelo amolecimento. No tecido conjunctivo commum as fibras tornam-se a principio succulentas e menos distinctas, até que finalmente são completamente destruidas; na cartilagem a matriz amollece e liquefaz-se; no osso, os saes calcareos eliminam-se, as trabeculas (lamellæ) desaparecem, e a structura ossea converte-se em tecido medular. Taes são os effeitos destruidores do processo inflammatorio.

Brevemente descripta como foi a successão de mudanças que occorrem no processo inflammatorio, resta-nos indagar porque fórma aquellas se prendem ao estimulo irritativo do tecido, e até que ponto possa existir entre estes elementos uma relação causal (*).

A primeira modificação apparente que se segue á irritação do tecido consiste na dilatação dos vasos e na accel-

eração da corrente sanguinea. Com relação á causa d'este primeiro phenomeno vascular — as mais recentes investigações physiologicas mostraram que uma similhante dilatação vascular e um tal augmento da actividade circulatoria podem ser produzidos pela excitação de um nervo sensitivo, na região em que elle se distribue; deve pois considerar-se como altamente provavel que o phenomeno vascular primario da inflamação seja por essa fórma devido a uma impressão irritativa recebida pelos nervos sensitivos, e reflectida depois pelo centro vaso-motor dos vasos da mesma região. Como a excitação do nervo produz a dilatação dos vasos e o augmento da velocidade sanguinea, eis comtudo o que é completamente ignorado.

Com relação á causa do *atrazo* da corrente sanguinea, que tão rapidamente se succede á sua acceleração, e que pôde finalmente terminar na stase completa, — as observações do professor Lister e do dr. Ryneck tendem a mostrar que consiste antes em alguma alteração nas propriedades das paredes dos vasos que o sangue atravessa, do que em modificação propria do sangue. A accumulção dos globulos rubros na parte inflammada e a sua adhesão entre si e ás paredes dos vasos são consideradas pelo professor Lister como devidas á natural tendencia dos globulos rubros para adherirem, quando collocados em circumstancias anormaes; accrescenta elle, que esta tendencia não é maior no sangue dos tecidos inflammados do que no sangue normal (*). Observa tambem que a aggregação se dá egualmente no sangue desfibrinado. Estas observações parecem indicar a natural filiação da stase em qualquer alteração das paredes dos vasos e não em modificações proprias do globulo sanguineo. As investigações do dr. Ryneck tendem a confirmar as mesmas vistas (**). O dr. Ryneck mostrou effectivamente que a stase se pôde realisar na membrana interdigital de uma rã, na qual se injecta sangue desfibrinado ou leite, em substituição do sangue normal, e mais mostrou ainda, que a stase se não produzia em vasos, cuja vitalidade havia sido alterada ou destruida pela injectção de substancias metallicas venenosas. Estes resultados parecem concludentes; mostram que o retardamento da corrente sanguinea e stagnação consecutiva na inflamação são similhantemente devidos a alterações nas propriedades vitales das paredes dos vasos sanguineos, com as quaes o sangue se acha em contacto.

A exsudação do liquor sanguinis e emigração dos globulos brancos, que coincidem com o retardamento da corrente sanguinea, acham-se-lhe tão intimamente affectas, que devem realmente ser consideradas como filiadas na mesma causa. N'esta hypothese, as paredes dos vasos soffreriam uma alteração tal, que não só produziria a stagnação da corrente sanguinea, mas permittiria até a transudação do liquor sanguinis com uma facilidade anormal e a penetração dos globulos brancos.

O ultimo factor do processo inflammatorio — a alteração na nutrição do tecido inflammado — succede ás perturbações circulatorias e á exsudação. Relativamente á causa da exaltação da actividade nutritiva dos elementos cellulares que caracteriza esta modificação histologica — é provavel que tal phenomeno seja pela maior parte resultante

(*) «Sobre as primeiras phases da Inflamação» — *Philosop. Trans.*, 1858.

(*) As seguintes conclusões são pela maior parte aquellas a que chegaram os professores Stricker e Burdon-Sanderson. — *Holme's System of Surgery*, vol. v.

(**) Ryneck — *Do conhecimento da stase sanguinea nos vasos das partes inflammadas*. Rollet's — *Untersuch. aus dem Institute für Phys. u. Hist. in Graz.*

da estimulação das cellulas pelo liquor sanguinis exsudado dos vasos.

Esta conclusão baseia-se principalmente sobre a experiencia bem conhecida do professor Stricker, e que consiste na excisão da cornea de uma rã e na sua inserção debaixo da membrana *nictitans* do olho opposto, em que previamente se tem suscitado a inflamação. Ao cabo de vinte e quatro horas, analysando a cornea transplantada, observa-se que apresenta todas as modificações anatomicas da inflamação, que a cornea do outro olho manifesta. D'aqui conclue Stricker que as alterações da structura na inflamação da cornea da rã são devidas á estimulação dos seus elementos pelo liquido exsudado dos vasos sanguineos e são completamente independentes de qualquer influencia nervosa. Que o augmento da actividade nutritiva dos elementos do tecido inflammado seja, no emtanto, em todo e qualquer processo inflammatorio, o resultado da sua estimulação pelo liquor sanguinis exsudado não se poderá certamente dar por averiguado. É possível que os elementos cellulares pßsam ser estimulados na sua actividade nutritiva por meio de irritações dimanadas do systema nervoso, e tambem que a irritação provocada em um elemento se possa transmittir a outros.

Esta ultima hypothese não é no emtanto provavel.

(Continúa).

E. B.

THERAPEUTICA MEDICA

DA SANGRIA NA HEMORRHAGIA OU APOPLEXIA CEREBRAL

(Continuado do n.º 48)

IV

Como acabamos de ver, Trousseau e Joire abraçam um exclusivismo impossivel na questão que se debate.

Trousseau proscreve systematicamente a sangria, Joire defende-a em todos os casos; e tanto um como outro invocam a theoria, e sobretudo a pratica, para advogar a sua opinião. Entretanto, basta a consideração de que em medicina não ha — *nunca* nem — *sempre*, para immediatamente nos convenceremos de que nenhuma das opiniões expostas exprime a verdade.

Quem ignora com effeito as curas rapidas, e por assim dizer milagrosas, de certos apoplecticos pela simples intervenção da sangria? Quem desconhece ainda os factos clinicos, em que a prescripção de similhante therapeutica foi seguida de morte mais ou menos immediata?

É por isso que Liegard, sem impugnar a utilidade pratica das sangrias em certos apoplecticos, se mostra comtudo reservado na sua prescripção; e, em lugar de proscriver ou defender systematicamente aquelle meio therapeutico, procura antes precisar o melhor possivel as suas indicações e contra-indicações, seguindo assim o caminho encetado pelo dr. Rigons-Stern.

Para Liegard o bom ou máo resultado da sangria depende do character sanguineo ou seroso da apoplexia.

O illustrado pratico de Caen, como a maioria dos pathologistas, duvida da realidade da apoplexia nervosa, de-

vendo esta explicar-se antes por uma congestão cerebral que produziu os phenomenos apoplecticos durante a vida e se dissipou depois da morte, ou pela anemia do cerebro em consequencia da contracção geral dos vaso-motores cerebraes. Havendo pois duvidas bem fundadas a respeito da existencia da apoplexia nervosa, o auctor entende satisfazer ás exigencias da pratica admittindo apenas a apoplexia sanguinea e a serosa.

O diagnostico differencial das duas apoplexias não é facil; pelo contrario, exceptuando os casos typicos, poderá suspeitar-se mas não affirmar-se a causa primordial da apoplexia.

A *sanguinea*, diz Liegard, encontrar-se-ha de preferencia nos individuos novos, robustos, sanguineos, de vida pouco activa e de nutrição abundante e succulenta.

Esta variedade de apoplexia será ainda notavel pela rapidez e violencia do ataque, pela força e frequencia do pulso, e sobretudo pela recurrencia palmar.

A serosa, que não é tão rara como diz Joire, pois que este pratico a verificou dezoove vezes em sessenta e nove casos de apoplexia, realisar-se-ha principalmente nos individuos depauperados, nos de idade avançada, e nas pessoas de temperamento lymphatico, especialmente nas mulheres.

Na primeira variedade a indicação da sangria é urgente.

Na segunda, a applicação de similhante meio, arrastando o empobrecimento do sangue e favorecendo novas exhalacões serosas nos ventriculos cerebraes, está contra-indicada, devendo n'este caso recorrer-se aos tonicos e excitantes.

Liegard emfim, tem ainda como contra-indicada a sangria:

- 1.º Nas apoplexias que se repetem depois de depleções sanguineas anteriores;
- 2.º Nas que sobrevém depois de sangrias preventivas;
- 3.º Nas hemiplegias dos chloro-anemicos.

O exclusivismo da medicação referida não deve manter-se nos casos que Liegard denomina *mixtos*, casos que se referem a individuos com certo gráo de robustez, de idade não muito avançada, e em que se observou certa violencia no ataque, não havendo comtudo recurrencia palmar. N'estas condições recorre Liegard ás emissões sanguineas locaes, aos tonicos, terminando pela applicação do iodeto de potassio.

Eis em resumo a doutrina de Liegard, doutrina que não podemos deixar de acatar, sobretudo pelos louvaveis esforços do illustrado pratico no intuito de bem precisar as indicações da sangria na apoplexia. Infelizmente esses esforços falham diante da diffculdade, ou antes impossibilidade, de affirmar-se geralmente á cabeceira do doente se um dado caso de apoplexia pertence á variedade sanguinea ou serosa; em quanto esta lacuna não fôr preenchida, o medico ver-se-ha embaraçado para manejar conscienciosamente a therapeutica indicada pelo illustrado pratico de Caen.

V

Resta-nos fallar de Forget, d'esse vulto imponente da eschola de Strasburgo, cuja opinião sensata parece ter pechola muito na balança da questão que se ventila.

Forget confessa não estar sufficientemente esclarecido a respeito do mechanismo da hemorrhagia cerebral, como o não está a respeito do de muitas outras; entende todavia, que os derrames cerebraes nada têm de especial nem de mysterioso, e que, por conseguinte, a sangria, indicada nas hemorrhagias activas em geral, não deve banir-se da therapeutica da apoplexia cerebral, sob pretexto de apparecerem ás vezes phenomenos graves.

A hemorragia cerebral, como as outras todas, não pôde ter a mesma therapeutica, por isso que não são uniformes as condições individuaes, nem identico o caracter do derrame.

A hemorragia pôde com effeito mostrar o caracter activo ou passivo, apparecer em individuos fortes ou fracos, novos ou idosos, com força e plenitude de pulso ou com fraqueza na circulação, etc. Ora, se a sangria fôr prescripta, como algumas vezes o terá sido, sem attenção às condições individuaes, poderão, na verdade, seguir-se-lhe phenomenos gravissimos, cuja inteira responsabilidade recahirá justamente sobre o medico pouco escrupuloso, que indevidamente a prescreveu.

O momento da sangria, segundo o illustrado professor francez, não é indifferente para o resultado da medicação. Em face da pequenez ordinaria do coagulo e da sua homogeneidade, diz Forget, o fóco hemorrhagico parece formar-se d'um jacto; por consequente, o periodo activo da hemorragia, isto é, aquelle em que a sangria pôde moderar e limitar o derrame cerebral, deve oscillar entre meia e uma hora, a partir do momento do ataque. Mais tarde o fóco hemorrhagico constituirá um corpo extranho, contra o qual será impotente a therapeutica, como serão inuteis todos os esforços, no intuito de activar a resolução do coagulo e de apressar a cicatrização da ferida, — essa missão pertence às *tendencias medicatrizes do organismo*.

Mas, se a phlebotomia é impotente contra a hemorragia passado o seu periodo activo, pôde ainda aproveitar: 1.º contra o estado congestivo que permanece depois do ataque, e que se revela exteriormente pela turgencia da face, plenitude do pulso, etc.; 2.º contra as recidivas; 3.º moderando a inflamação das paredes da cãverna, e neutralizando em parte a acção mechanica do coagulo contra as mesmas paredes.

Forget não dissimula que a sangria tem sido algumas vezes inutil na apoplexia, e até seguida da morte do apoplectico, quando parecia rigorosamente indicada; mas deverá por isso pedir-se a sua prescripção? Não, porque os apoplecticos não sangrados tambem morrem. Não, porque do mesmo modo que se admite a oportunidade da sangria na apoplexia pulmonar, apesar de fallecerem muitos dos doentes sangrados, não deve tambem, sob pretexto de alguns casos infelizes, esquecer-se a celebridade bem justificada de que tem gozado, em todos os tempos e em toda a parte, a phlebotomia, como meio valioso contra a apoplexia ou hemorragia cerebral. Por consequente, diz Forget, a sangria está indicada no primeiro periodo ou periodo activo da hemorragia cerebral; e ainda no segundo poderá ser reclamada pelo estado geral do doente, pelo receio das recidivas, ou com o fim de moderar os accidentes consecutivos.

O illustrado professor francez crê tambem na acção preventiva da sangria, e por isso a aconselha na imminencia apoplectica, protestando d'este modo contra alguns praticos, que, preocupados com certos casos infelizes da sangria, preferem ficar mudos espectadores do apoplectico a empregar um meio therapeutico aconselhado pela sciencia, e sancionado pela observação, como preventivo da apoplexia cerebral.

Eis um resumo da discussão acalorada que modernamente agitou o mundo medico, e em que se empenharam as primeiras summidades medicas da França, discussão, de que já se tirou um grande resultado, qual foi o banir-se

da therapeutica da apoplexia a pratica rotineira da sangria, assim como o abuso das emissões sanguineas. No meio de opiniões tão encontradas, e apostoladas por auctoridades tão respeitaveis, afigura-se-nos difficil arriscar um juizo definitivo sobre a questão de oportunidade ou inconveniencia da sangria na apoplexia ou hemorragia cerebral; entretanto nós, habituados desde o principio da nossa carreira medica, a ver desmentidas na pratica as doutrinas exclusivistas, não podemos acceitar o absolutismo de Trouseau, nem a opinião exaggerada de Joire; sendo nossa convicção, em vista dos factos clinicos, que a sangria pôde utilmente ser empregada na apoplexia cerebral, como pôde produzir graves accidentes, quando indevidamente applicada. A phlebotomia, como qualquer outro meio therapeutico, tem indicações e contra-indicações que é mister respeitar.

VI

Escrevendo principalmente para alumnos de medicina, enumeraremos os meios que a experiencia parece sancionar, em casos de imminencia apoplectica ou de apoplexia consummada e recente.

O tratamento prophylatico, que se dirige aos individuos de constituição apoplectica, ou que apresentam às vezes phenomenos congestivos, é principalmente hygienico, e resume-se nos seguintes preceitos:

Evitar fadigas intellectuaes, insolação, abuso de relações sexuaes e uso das mesmas depois das refeições, mudanças rapidas de temperatura, assim como frio de pés.

Trazer a cabeça descoberta e molhal-a frequentemente com uma esponja embebida de agua fresca, não dormir em quarto pequeno por causa da elevação rapida de temperatura, não usar de colchão de lã nem de cortinas em volta do leito, e ter sempre travesseiro alto.

Fazer exercicio moderado, entreter a liberdade de ventre e de circulação, usar de alimentos ligeiros sem vinho, respeitar emfim as congestões habituaes, e promover-as quando haja desvio.

Se o doente, apesar de observar os preceitos referidos, accusar cephalalgia, peso de cabeça, vertigens, e revelar rubor de face e de conjunctivas, isto é, se apresentar symptomas de congestão cerebral, deve empregar-se rigorosamente a therapeutica indicada por Jaccoud no seu excellente *Tratado de Pathologia interna*.

No caso de apoplexia consummada e recente, cumpre attender às condições individuaes e particularmente á idade, na certeza de que a idade avançada não é contra-indicação formal da sangria. Muitos exemplos mostram que um certo atrevimento, inspirado pelo tacto medico, tem sido coroado do melhor resultado. Não é pois tanto á idade, como á constituição, estado do pulso, etc., que deve attender-se.

Não convém a sangria: 1.º nos doentes depauperados; 2.º nas apoplexias dos chloro-anemicos; 3.º nas apoplexias que apparecem depois de sangrias preventivas, ou se reproduzem, apesar de sangrias anteriores.

Em todos estes casos a sangria dispõe para exhalções serosas nos ventriculos cerebraes e que se revelam pelo estado apoplectico e collapso, cuja terminação é geralmente fatal.

Em logar da sangria convirá applicar antes sinapismos, vesicatorios volantes, pediluvios e urticação, para despertar a excitabilidade do cerebro; ventosas no thorax e abdomen, para diminuir a compressão cerebral.

Se as pulsações cardiacas tiverem pequena energia e o pulso fôr fraco e miseravel, será um crime de lesa therapeutica usar da sangria, pois que a fraqueza do coração augmentará, sobrevindo necessariamente o edema e stase pulmonar. É pois aos excitantes e tonicos que deve recorrer-se.

No caso de lesão organica do coração é precisa a maior reserva na sangria, por causa das syncopes mortaes que frequentemente se lhe seguem.

Se o doente, emfim, fôr robusto, de temperamento sanguineo, de pouca idade; se o pulso revelar plenitude e resistencia, e sobretudo se se apresentar a recurrencia palmar, não pôde haver hesitação no emprego da sangria.

Como já dissemos, a phlebotomia é impotente contra a dilaceração do cerebro, e mesmo nada pôde contra a hemorragia; roto o vaso, o derrame continúa necessariamente, até que o coagulo tape o orificio vascular.

Crê-se, porém, com Jaccoud, que as emissões sanguineas geraes são o meio mais efficaz de despertar a excitabilidade do encephalo, e dão este resultado por um modo complexo.

Assim combatem a hyperemia que precede, acompanha e permanece ás vezes depois da hemorragia, diminuem a pressão intra-craniana, que é uma das causas de *nevrolysis*, favorecem emfim a circulação pela depleção dos vasos, facilitando a renovação do sangue no encephalo, condição essencial para que os elementos nervosos possam recuperar a excitabilidade perdida.

A apoplexia pôde cessar com a primeira sangria: em caso negativo pôde usar-se de sanguesugas na região mastoidéa, entretendo o corrimento de sangue por algumas horas.

Os vasos da dura mater communicam com os do pericraneo, por meio da veia emissaria de Santorini e da que entra pelo buraco mastoidéo, abrindo-se aquella no seio longitudinal superior, e esta nos seios lateraes. Além d'isso, os vasos do periosteo e os da dura mater communicam entre si directamente por meio dos vasos de Brechet (*canaes venosos excavados na substancia esponjosa dos ossos do craneo*), que se abrem nas duas superficies dos ossos craneanos. Portanto as sanguesugas na região mastoidéa são uteis, pois que, pelo buraco mastoidéo sahe a veia mastoidéa que recebe sangue dos seios lateraes, desengorgitando-se em consequencia os centros nervosos com facilidade.

Não pôde de antemão fixar-se o numero das emissões sanguineas, nem a quantidade de sangue que deve extrahir-se: o *quantum* de sangue e o numero de depleções variará segundo o estado do pulso do doente.

A sangria deve ser feita no braço: a depleção nos jugulares e a arteriotomia, além dos perigos que lhe são inherentes, exigem a compressão do collo, o que é desfavoravel. A do pé tem contra si o serem as saphenas muito estreitas e ás vezes difficéis de encontrar.

O doente deve ser collocado em quarto medianamente espaçoso, convenientemente ventilado, e com pouca luz.

Finalmente, os meios que, depois de praticada a phlebotomia, se costumam logo empregar, são:—aplicações refrigerantes na cabeça, taes como agua sedativa, agua vegeto-mineral, alcooleo de arnica diluido, etc. Estes meios parecem excitar os nervos cutaneos, e determinar por acção reflexa a contracção das arteriolas cerebraes.

Ao mesmo tempo deve entreter-se a liberdade de ventre do apoplectico, e para isso usar-se-ha de clysteres e ligeiros laxantes.

Eis o tratamento para o momento da apoplexia. Passada esta epocha, a therapeutica ha de variar, consoante os phenomenos que se revelarem, podendo consultar-se a este respeito os *Tratados de Pathologia*.

Terminaremos este insignificante trabalho com breves considerações a respeito da apoplexia que apparece depois d'uma refeição, e que alguns denominam *gastrica*.

Variam as opiniões a respeito da therapeutica a usar n'esta fórma de apoplexia, querendo uns que se proceda á sangria, votando outros pela applicação dos vomitivos.

Falta-nos a observação pessoal; receiamos por isso aconselhar aos alumnos de medicina a therapeutica a usar no caso em questão. Seja-nos, porém, permitido o declarar que votamos antes pela sangria, do que, pelos vomitos, pois que, desde a manifestação do vomito, a depleção das jugulares é embaraçada, em consequencia a tensão do sangue cresce no encephalo, podendo resultar nova hemorragia, accidente este, que se pretendia evitar.

Demais, sabem todos que a sangria depois da refeição é ordinariamente seguida da expulsão dos contentos do estomago; por isso, em face d'um doente com a apoplexia gastrica, talvez preferissemos a phlebotomia, esperando obter por este meio a diminuição de compressão do cerebro e o effeito vomitivo.

JOSÉ EPIPHANIO MARQUES.

HISTOLOGIA

ELEMENTOS MUSCULARES DO CORAÇÃO

I

Quaes são os elementos musculares do coração?

No estado actual da sciencia não se pôde responder d'uma maneira precisa e cathorica a esta pergunta. A histologia, que é de hontem, está ainda n'uma phase de evolução, n'um periodo das duvidas; por isso as suas affirmações não têm ainda o cunho positivo da certeza. Não quero dizer com estas palavras que nada se sabe de anatomia microscopica; quero significar que uma parte, talvez a maior, de suas descobertas é duvidosa, e depende do modo de ver dos histologistas, afirmando uns que observaram o que outros não observam, por mais esforços que empreguem.

Estando a histologia, apesar dos seus maravilhosos progressos, ainda n'este estado de transição do duvidoso para o certo, do provavel para o positivo, não se pôde, na estrutura complicada do coração, determinar quaes são todos os seus elementos. E não admira que se não saiba isto, se ainda hoje não é sempre possivel discriminar praticamente os elementos anatomicos. Diz-se apenas quaes são as condições a que devem satisfazer, mas como observar, em todos os casos, essas condições?

Essas condições são: forma e vida propria.

Consequentemente, para que uma porção limitada de materia seja considerada como elemento anatomico, é necessario que possua caracteres geometricos, que a façam distinguir d'outra porção limitada de materia. Acontece, porém, que muitas vezes essa fórma é tão confusa, que nada se pôde afirmar a esse respeito. A vida propria dos

elementos anatomicos consiste nas funcções communs da nutrição, como são o nascimento, o crescimento, a conservação e a reproducção, e nas suas funcções peculiares, taes como o movimento, a sensibilidade, etc.

Quando mesmo se conseguisse averiguar estes caracteres, poderíamos afirmar a existencia d'um elemento anatomico? Nem sempre. Muitas vezes se póde considerar como elemento anatomico um conjunto d'elles. Quantas vezes não seria preciso para se achar o elemento anatomico, que a analyse fosse mais longe, e se empregassem meios que a sciencia ainda não possui?

Considerando, pois, como elemento anatomico toda a pequenissima parcella d'um corpo organizado, dotado de individualidade, manifestada na sua fórma e vida propria, e resalvada a possibilidade de equívoco pela insufficiencia dos meios, averiguemos quaes são os elementos de que se compõe o musculo chamado coração.

II

Tres individualidades com as condições de elementos anatomicos se apresentam á observação na textura do musculo cardiaco: fibras, cellulas de Purkinge e kystos musculares.

Serão tres elementos distinctos, ou tres phases morphologicas do mesmo elemento? Vejamos.

No coração apparecem as fibras, proxivamente com os mesmos caracteres, que nos musculos voluntarios: estriação transversal e longitudinal, nucleos, e algumas vezes indícios de sarcolema. Estas fibras apresentam todavia no órgão central da circulação a particularidade de ramificações, que, entrelaçando-se d'uma maneira confusa e anastomando-se entre si, formam assim uma rede de malhas apertadissimas (*).

Só com o auxilio de alcalis energicos ou de acidos fortes, e principalmente do acido osmico, se póde obter a desligação dos fasciculos primitivos no coração da rã. É impossivel, ou pelo menos muitissimo difficil, obter este resultado sem o emprego de reagentes. Nem mesmo o sr. dr. Costa Simões, com a muita paciencia e pericia que tem para fazer e observar preparações, póde conseguir este fim.

No coração dos mammiferos a desligação dos fasciculos primitivos, sem o emprego de reagentes, tambem offerece difficuldades, mas não tão insuperaveis que se não tenham obtido resultados satisfactorios. Por meio da simples dissecção d'uma parcella muscular do coração da vitella ou do carneiro, em agua distillada, consegue-se a separação dos fasciculos primitivos, ainda que menos nitida que nos musculos voluntarios, por se acharem no coração entrelaçados d'uma maneira confusa.

Como vemos, o fasciculo primitivo do musculo cardiaco tem todos os caracteres anatomicos do fasciculo primitivo dos musculos voluntarios; tambem não carece das propriedades physiologicas que revelam a sua vida propria: a sua contractilidade póde egualmente observar-se no campo do microscopio.

São geralmente admittidos como elementos anatomicos dos musculos estriados os fasciculos em que elles se separam. Como, porém, o fasciculo primitivo é susceptivel de se

diferenciar em fibrillas e tambem em discos, vejamos, para o nosso caso, se aquellas ou estes poderão admittir-se como elementos musculares do coração.

Com o emprego de certos reagentes, em macerações mais ou menos intensas e demoradas, as fibras musculares desfiam-se em fibrillas, ou scindem-se em discos, assim como acontece nos musculos voluntarios.

Poderão as fibrillas e os discos representar individualidades musculares, que, encostando-se, ou sobrepondo-se, constituam o fasciculo? Não sei responder a esta pergunta, e creio que actualmente ninguém poderá dar-lhe uma resposta cathégorica e positiva. Pela minha parte, confesso que tenho pouca fé na interpretação que alguns histologistas dão ao resultado do emprego dos reagentes. É muito natural, e até provavel, que em tão tenuissimas parcellas de materia os alcalis e acidos fortes tenham uma acção destruidora, produzindo um ou outro d'aquelles effeitos, conforme a sua acção especial. Se com a simples dissecção em agua distillada as fibras musculares muitas vezes se separam em fibrillas ou discos, póde isso ser devido a circumstancias especiaes. O que se póde afirmar positivamente, é que hoje em dia as fibrillas e os discos não podem legitimamente representar elementos musculares. A fórma histologica que offerecem no campo do microscopio, falta a vida propria, que ninguém ainda descobriu, e que, se existe, existe occulta aos olhos do observador mais perspicaz, a não ser que se queira considerar como manifestações vitales o apparecimento de certos phenomenos opticos (*).

Ainda mesmo que se admitta, por hypothese, que as fibrillas e os discos tenham caracteres geometricos e vida propria que os façam considerar como elementos anatomicos, como conceber que entrem conjuntamente na formação do fasciculo primitivo? As fibrillas e os discos são elementos antagonicos; uns excluem os outros.

Se não podemos admittir as fibrillas nem os discos como elementos musculares, muito menos podemos admittir os elementos sarcodicos e os disdiaclastes de Bruke, pequenas particulas birefrangentes, que, além d'esta propriedade, se não é illusão optica, nada mais têm que abone a sua individualidade.

III

No coração de alguns mammiferos, e principalmente no do carneiro, apparecem umas cellulas especiaes, chamadas de Purkinge. Estas cellulas, que se encontram na camada contigua ao endocardio ventricular, dispõem-se muitas vezes em feixas, denominadas fibras ou cordas de Purkinge.

Ha varios processos para obter estas cellulas, empregando reagentes; mas, como para mim têm uma interpretação muito duvidosa a applicação de qualquer substancia que altere a materia organizada, apresentarei sómente o processo em que se dispensa todo o reagente. É o seguinte.

Golpeando o endocardio, e levantando uma ponta d'esta membrana, tira-se uma pequena parcella da substancia adherente. Desfiando com as agulhas de dissecção a parcella muscular n'uma gotta d'agua distillada, apparecem, entre as fibras do myocardio, as cellulas de Purkinge, umas vezes isoladas, outras em grupos, formando fibras,

(*) Diz, comtudo, Charles Robin que viu contrahir-se a fibrilla isolada dos musculos voluntarios.

É só este histologista que afirma isto, e não sei que confirmasse a sua asserção com experiencias repetidas e feitas tambem com o musculo cardiaco.

(*) Estes resultados, e os demais que apresentamos, posto que descriptos nos livros de histologia, correspondem a observações proprias effectuadas no Gabinete de Histologia.

que, entrelaçando-se entre si, tomam o aspecto d'uma rede. N'este caso occupam as malhas da rede, que parece ser constituída por substancia estriada — provavelmente a das paredes das cellulas, comprimidas umas contra as outras.

Vejam agora o que representam as cellulas de Purkinge. Que ellas são elementos anatomicos, claramente se vê, e não pôde haver duvida, visto que têm todas as partes e propriedades anatomicas e physiologicas das cellulas. Mas serão tambem elementos musculares? Parece que sim. Esta opinião assenta sobre a observação de algumas preparações, em que as cellulas de Purkinge parecem transformar-se em fibras do myocardio. Consequentemente devemos considerá-las como uma fôrma de transição para as fibras mencionadas, como uma phase elementar d'estas. É esta opinião que parece a mais rasoavel, e a da maior parte dos histologistas.

IV

Resta-me fallar d'uns corpos arredondados, que, segundo todas as probabilidades, parece terem sido descobertos pelo sr. dr. Costa Simões, visto não serem mencionados em nenhum livro de histologia. Não é para crer que histologistas, que muitas vezes parecem fazer intervir a imaginação nas observações, deixassem de fallar em corpos de tão clara inspecção. Cabe, portanto, esta descoberta, pelo menos enquanto se não provar o contrario, ao sabio lente da nossa Universidade (*).

Os corpos arredondados de que estamos fallando foram denominados pelo seu descobridor — kystos musculares. Parecem ter membrana propria, sendo a sua cavidade dividida em loculos por dessipimentos que se inserem na membrana externa.

Ao principio parecia que a agua distillada tinha o poder de destruir, ou pelo menos tornar transparentes, os repartimentos internos, chegando-se até a aventar a ideia de que o aspecto dessipimentado do kisto provinha de gelhas da sua membrana exterior; observações posteriores, porém, vieram mostrar que nem sempre a agua tinha aquella acção.

O que representará o kysto muscular na textura do coração? Será um elemento anatomico definitivo, ou apenas uma fôrma transitoria, um estado morphologico passageiro? No estado presente dos conhecimentos histologicos, não é possível responder cabalmente a estas perguntas? Pôde muito bem ser que o kysto muscular seja um conjuncto de cellulas de Purkinge em estado de evolução; pôde tambem ser um corpusculo formado nas fibras do myocardio. Por enquanto nada se pôde affirmar; em todo o caso apresentam-se ás vezes preparações, que parecem denotar a transformação dos kystos em cellulas de Purkinge.

Se assim fosse, o fasciculo primitivo seria o unico elemento muscular fixo e definitivo do coração, representando os kystos e as cellulas de Purkinge duas phases morphologicas d'aquelle elemento.

Coimbra.

NARCISO ALBERTO DE SOUSA.

(*) Quer o sr. dr. Costa Simões que lhe caiba apenas a honra de os descrever e representar pela primeira vez, e que já, em 1845, Purkinge os visse e notasse. Mas o que Purkinge, e nenhum outro histologista, mencionou, sem descrever, será o kysto muscular?

CLINICA MEDICA

CASO DE ESOPHAGISMO ESSENCIAL
CURADO PELO BROMETO DE POTASSIO

Achando-me um dia em Santa Marinha, povoação do concelho de Cêa, foi apresentada á minha observação pelo sr. Francisco Antonio de Paula e Almeida uma creança que estava ao seu cuidado e me impressionou singularmente.

Esta creança tinha 12 annos de idade incompletos, temperamento nervoso e constituição fraca.

Havia dias que lhe tinha principiado o padecimento de que se queixava, e que consistia em contracções espasmódicas do esophago, que se repetiam incessantemente, dysphagia e sensação de corpo extranho no esophago, fazendo o doente esforços continuos para arrotar, que se traduziam exteriormente pelo levantamento d'uma das commissuras labiaes. Soube que, por indicação d'um facultativo muito esclarecido, havia tomado já um laxante e usado de anti-helminticos, posto que sem resultado.

Sobre a etiologia d'este morbo não pude colher dado algum, a não ser o facto de aquelle individuo ter sido perseguido, dias antes, por um cão hydrophobo, que todavia não poude alcançá-lo: em vista do que, tive de capitular o padecimento de esophagismo essencial.

Prescrevi uma poção anti-espasmódica e fomentações com pomada de belladona na região cervical. Esta therapeutica tambem não deu resultado algum.

Passado algum tempo fui chamado áquella povoação para alli conferenciar com outros collegas sobre este caso, o que me não foi possível por incompatibilidade de serviço. Mais tarde soube que haviam sido empregados um vomitivo e revulsivos cutaneos, mas tudo debalde. Chamado novamente, tive occasião de observar que o doente tinha emagrecido muitissimo, o que era de esperar, attendendo á escassa alimentação que usava (pois só tomava uma pequena porção de leite, e isto com a maior difficuldade) e á longa data da doença, que contava perto de dois mezes de duração.

N'esta occasião o doente tinha, além do padecimento descripto, ataques convulsivos nos membros, repetindo-se todos os dias pouco mais ou menos á mesma hora. Considerarei este estado melindrosissimo por ver que se aggravava cada vez mais, a despeito da therapeutica instituida, ao mesmo tempo que as forças diminuiam rapidamente por falta de alimento, pois que na minha presença tentou o doente tomar uma colher de leite, gastando talvez meia hora para o conseguir.

Tentei um meio aconselhado n'estes casos, qual é o de introduzir no esophago uma sonda previamente untada com pomada de belladona, o que não logrei conseguir. Prescrevi por essa occasião umas pilulas de valerianato de quinina e o brometo de potassio, para tomar na dose de duas grammas por dia n'uma poção anti-espasmódica. Começou então o doente a experimentar melhoras, e passados dias terminou o padecimento. Mas tendo interrompido o uso do medicamento, veio a recidiva, ostentando-se d'esta vez a doença com a maxima intensidade, pelo que fui novamente consultado; prescrevi ainda o brometo de potassio, mas d'esta vez na dose de tres grammas por dia n'uma poção adequada, e consegui que aquelle estado morbido cedesse immediatamente áquella medicação, para não voltar mais.

Hoje o individuo está bom e tão nutrido, que difficilmente o reconheceria, se m'o não apresentassem.

Este caso não me parece destituído de interesse, pois que, além da raridade com que se apresenta, parece-me ter assumido um caracter de gravidade tambem pouco vulgar (Grisolle, pelo menos, faz d'esta affecção um prognostico muito lisongeiro); pelo que respeita á therapeutica parece-me ter empregado com reconhecidissima vantagem o brometo de potassio em dóse que não deve considerar-se pequena, attendendo á idade d'aquelle individuo.

Cêa, 29 de junho de 1879.

JOSÉ ALBANO DO COUTO TAVARES SEGURÃO.

REVISTA ESTRANGEIRA

Esta revista é um extracto das reuniões e jornaes scientificos estrangeiros. Como tal julgamo-la util e interessante para aquelles que desejarem estar em dia com o movimento scientifico actual, e por isso inauguramos hoje esta nova secção.

Da transmissão dos sons thoracicos á parte inferior do abdomen nos doentes affectados de ascite.—É o titulo de uma interessante e importante memoria lida pelo dr. Vidal, de Hyères, em sessão da Academia de Medicina. Resumimos as suas conclusões:

1.º «A transmissão ao abdomen dos sons dos orgãos thoracicos poderá servir para o diagnostico, por vezes difficil, da ascite no seu começo.»

2.º «A diminuição na intensidade da transmissão dos sons do coração, enquanto que o murmurio respiratorio continúa a ser nitidamente percebido no abdomen, poderá fazer suppor o começo do hydropericardio.»

3.º «A continuação da transmissão dos sons do coração, com diminuição ou ausencia da transmissão do murmurio respiratorio, poderá indicar a presença de certos derrames pleuríticos.»

«Do que precede, resulta que a transmissão se effectua provavelmente pela acção simultanea do intestino e do liquido, em condições que nos não é possível determinar de uma maneira precisa, mas que devem relacionar-se com a ordem de factos assignalados por M.M. Noël Guenau de Mussy, Raynard e Bacelli, nos seus trabalhos sobre a transmissão dos sons na egophonia e em certas fórmulas da pleuresia.»

«Se, acima de uma ansa intestinal de 30 a 40 centímetros de comprimento, previamente cheia de ar, collocarmos transversalmente uma outra ansa cheia de agua, auscultando n'esta, ouvem-se distinctamente os minimos attritos exercidos sobre a extremidade da ansa contendo ar.»

«As vibrações são pois transmitidas a distancias relativamente consideraveis pelos gazes da primeira parte ao liquido da segunda, e por este ultimo ao ouvido do observador.»

Operação cesareana, pelo methodo de Porro, praticada por Tarnier.—N'uma das ultimas sessões da Academia de Medicina de Paris, o dr. Tarnier apresentou uma doente em que havia praticado no amphi-theatro da Charité a operação cesareana pelo methodo de Porro, que consiste na ablação consecutiva do utero e ovarios.

O dr. Tarnier julgava ser o primeiro que houvesse praticado esse methodo em França, mas n'uma sessão sub-

sequente, o dr. Fochier, cirurgião de Lyão, reclama essa prioridade a proposito de um caso igualmente bem succedido que teve na sua clinica no mez de fevereiro.

Em todo o caso o factó do dr. Tarnier tem importancia, porque é primeira operação cesareana bem succedida que se realisa nos hospitaes de Paris.

Segundo Tarnier, tal resultado não é só devido ao methodo seguido, mas muito tambem ao rigor com que foram observados os preceitos do methodo anti-septico. No entanto para completamente estabelecer o valor do methodo de Porro e as esperanças do seu futuro, é bom dizer que dos trinta casos conhecidos em que foi praticado, quinze foram bem succedidos.

N'outra secção voltaremos mais detidamente a este assumpto.

Diagnostico differencial dos tumores do abdomen.—Ultimamente tinha o dr. Franck communicado á Sociedade de Biologia o engenhoso methodo que havia seguido para estabelecer o diagnostico d'um tumor abdominal de natureza vascular.

Franck partia d'este principio, que comprimindo o tumor augmentaria a pressão nas femuraes.

A experiencia correspondeu effectivamente á sua expectativa, mas a autopsia veio revelar a existencia de um tumor do estomago, collocado exactamente sobre a aorta abdominal. A compressão abdominal, reflectindo-se pelo tumor sobre a aorta, parece pois que deveria antes diminuir a pressão das femuraes. Franck indagando as causas de erro existente no contradictorio resultado que observára, nota que a compressão sobre o abdomen se estende até ao nível das femuraes e do sphygmographo, e que portanto este deverá ser applicado á exploração da tibial posterior para evitar essa causa de erro.

O methodo semeiotico de Franck parece-nos susceptivel de prestar serviços, salvando certas reservas, e por isso damos noticia d'elle.

Syphilis placentaria?—Hervieux acaba de submitter á Academia de Medicina uma observação de syphilis placentaria.

Uma mulher grávida havia contrahido syphilis no quinto mez da gestação. O parto foi a termo e a criança appareceu forte e bem constituida. A placenta observada manifestou a presença de quinze a dezoito tumorzinhos, que depois de exame microscopico Hervieux julgou dever classificar como gommás.

Depaul e Tarnier regeitam vivamente as affirmações de Hervieux, assegurando terem observado mais de uma vez os tumores descriptos por este ultimo em mulheres isemptas de syphilis, e accrescentam, que alterações syphiliticas tão intensas e multiplicadas da placenta alterariam certamente a nutrição foetal por forma incompativel com a robustez attribuida ao producto.

Este caso de syphilis placentaria, interessante pela novidade da observação, não fica pois averiguado.

Amputação tripula.—O dr. Léséleuc praticou ultimamente em Brest a amputação successiva da coxa direita, perna esquerda e ante-braço esquerdo, após traumatismos importantes n'esses membros. Amputada a coxa, a perna foi-o igualmente no dia seguinte; enquanto ao ante-braço, a gangrena que se manifestou tornou necessaria a operação dezeseite dias depois. O doente está curado.

Jules Rochard apresentando este caso à Academia de Medicina, julgava-o sem precedente; no entanto o dr. Larrey, presente, pôde citar immediatamente dois casos seus conhecidos de amputação quadrupla.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento da hemicrania pelo haschisch. — O dr. Séguin, de New-York, occupando-se de varios agentes empregados para combater os ataques de hemicrania, taes como o guaraná, a cafeína, o hydrato de croton-chloral e as injeções hypodermicas de morfina ou de atropina, indica como mais recommendavel o tratamento pelo haschisch, aconselhado por Greene.

Consiste este tratamento em ministrar o haschisch em pequenas doses continuadas, de maneira a manter sempre levemente o individuo debaixo da acção do medicamento.

Nas mulheres começa-se por applicar 2 centigrammas do extracto alcoolico antes de cada refeição, dose que se eleva a 3 centigrammas ao cabo de tres ou quatro semanas. Nos homens começa-se por 3 centigrammas, passando-se depois para 4 centigrammas. Este tratamento mantem-se durante tres mezes.

O dr. Séguin affiança que em geral não dá o medicamento logar ao apparecimento de nenhum symptoma physiologico, e que a cura dos doentes se realisa na metade dos casos.

Compara por isso a efficacia do haschisch na hemicrania à do brometo de potassio na epilepsia: tanto um como outro medicamento, podem igualmente ter effeito curativo ou interromper a serie dos ataques.

(*J. de thérapeutique*).

Tratamento da cystite chronica pelo chlorato de potassa. — O dr. Zuccarelli aponta o chlorato de potassa como medicamento que, nem sempre heroico, é no emtanto muitas vezes vantajoso nas cystites. O seu effeito manifesta-se na clarificação das urinas, na mais facil depleção da bexiga e no desaparecimento das dores.

O chlorato de potassa é applicado interna e externamente.

Internamente, será applicado durante as comidas e em doses elevadas, visto que os doentes podem ainda supportar para cima de 30 grammas.

Externamente, emprega-se o chlorato de potassa para injeções na bexiga: começa-se por uma solução centesimal e augmenta-se depois a dose.

(*Bulletin de thérapeutique*).

Tratamento da atonia vesical pelas injeções de ergotina. — Em tres casos de atonia vesical, observados em velhos pelo professor Langenbeck, obteve este pratico eminente o melhor resultado, mediante o emprego de injeções hypodermicas de ergotina.

A dose empregada por Langenbeck foi de 12 centigrammas de ergotina Bonjean, e os effeitos manifestaram-se sempre com maior ou menor promptidão.

(*Courrier Médical*).

O acido phenico contra as picadas de vespas no labio inferior. — Em casos de mordedura de vespa que chegaram a tomar proporções graves, pela natureza, intensidade e genera-

lisação dos symptomas, houve-se excellente resultado na applicação de injeções hypodermicas de 5 milligrammas de acido phenico.

(*Paris Médical*).

O acido chrysophanico contra a psoriasis. — Já no n.º 12 d'este jornal nos referimos ao tratamento da psoriasis pelo acido chrysophanico, de que nos consta agora ter-se tirado excellent resultado no Hospital de S. José, em Lisboa. Esta substancia entra na proporção de 80 % na constituição dos chamados «pós de Góa» ou chrysarobina. Os pós de Góa podem pois substituir nos preparados pharmaceuticos o acido chrysophanico.

Damos em seguida as formulas mais recommendaveis:

1. ^a	Pós de Góa	1 ^{er} ,50
	Acido acetico	10 grammas
	Unto preparado	40 »

Para fricções repetidas duas vezes por dia.

2. ^a (Lima)	Pós de Góa	1 grammas
	Glycerina	5 »
	Spermaceti	35 »

Para fricções repetidas duas vezes ao dia.

(*Idem*).

Poção contra a ulcera estomacal

Hydrato de chloral	4 grammas
Xarope de flores de lorangeira	30 »
Agua distillada	150 »

F. S. A. uma poção para dar ás colheres de duas em duas horas.

(*Courrier Médical*).

Poção de salycilato de soda (Archambault)

Rhum	20 grammas
Xarope de acido citrico	40 »
Salycilato de soda	6 »

Para tomar por tres vezes nas vinte e quatro horas.

(*Le Progrès Médical*).

Linimento contra a choréa das creanças (Rosen)

Tintura de zimbro	90 grammas
Essencia de cravinho	5 »
Oleo de noz moscada	5 »

M. Vigier propõe que se juncte 1 gramma de oleo de ricino para obter assim um excellent linimento (Soc. de Ther.).

(*Idem*).

Bolos contra a tenia (Nouffer)

Calomelanos	5 decigrammas
Resina de scamonea	5 »
Gomma-gutta	5 »

F. S. A. tres bolos para tomar com intervallo de um quarto d' hora entre cada.

(*Idem*).

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Antonio Dias de Gouveia, *director do jornal*
— Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Francisco da Graça Miguens — Antonio Maria do Carmo Rodrigues — Eduardo Burnay — Luiz Pereira da Costa — Antonio de Castro Freire.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.^o 29.

EXPEDIENTE

Tendo regressado o ex.^{mo} sr. dr. Antonio Maria de Senna da sua commissão ao estrangeiro, o ex.^{mo} sr. dr. João Jacintho da Silva Corrêa, que tão obsequiosamente se dignára substituil-o no cargo de presidente da commissão de redacção d'este jornal, entendeu dever declinar no nosso antigo presidente o logar que estava occupando.

A Redacção dos *Estudos Medicos* sentindo muitissimo a resolução do sr. dr. João Jacintho da Silva Corrêa, cujo nome por si só tanto illustrava esta publicação, mas comprehendendo por outro lado a alta delicadeza que a dictou, entende consignar por esta fórma todo o agradecimento em que lhe está pela collaboração que lhe dispensou, e pela inteira lealdade com que acceitou a solidariedade d'esta modesta empreza dos alumnos da faculdade de medicina.

A REDACÇÃO.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Clinica escholar: Synopse das operações praticadas com a assistencia do curso do 4.^o anno de medicina no anno escholar de 1878 a 1879 — Anatomia pathologica: Inflamação (conclusão) — Clinica medica: Pneumonia jugulada pela sangria — Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento da gotta exanthematica ou caparrosa do rosto — Injecção anti-blennorrhagica — Arnica contra as erupções furunculosas — Chronica: Classificações na faculdade de medicina — Exame de licenciado — Regresso — O premio Cameron — Paul Bert e os cães da Sorbonne.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous avons dernièrement promis de nous occuper dans un de nos bulletins du livre publié dans ces derniers temps par notre sávant professeur M. le docteur Costa Simões,

et qui s'intitule «Histologie et Physiologie générale des muscles». Nous allons tacher de nous acquitter de notre engagement en donnant au lecteur étranger un aperçu général du 1.^{er} volume de cet important travail, le 2.^o volume étant encore en voie de publication.

A l'étranger, où l'histologie prend une si large part dans la culture des spécialités biologiques, où de savants tels que Robin, Ranvier, Schwann, Virchow, Kühne, Stricker, Arnott et tant d'autres, ont acquis sur le microscope leur juste célébrité, où les laboratoires abondent, où l'apprentissage technique, le plus important pour le progrès des sciences expérimentales, est encouragé et facilité sous la direction d'éminents professeurs et préparateurs, l'apparition de travaux histologiques est un fait normal, qui se répète, et dont la notoriété dépend uniquement de la valeur des observations ou des conclusions mises en évidence.

Chez nous il n'en arrive point ainsi, et le livre de M. Costa Simões constitue dans notre petit monde scientifique un phénomène rare, presque original. En effet, sauf une petite monographie sur «l'œuf des mammifères» dont nous sommes redevables a M. le docteur Ignacio da Costa Duarte, le livre dernièrement publié est le premier étude complet où un savant portugais ait compilé des observations suivies et méthodiques sur une branche quelconque de l'histologie.

De cette sterilité il ne faut toutefois pas s'en étonner: M. Costa Simões est le créateur de histologie en Portugal, c'est par son initiative et par sa persistance, qu'une chaire spéciale a été institué à l'Université (1863), qu'un laboratoire magnifique y a été adjoint, et tellement l'histologie en Portugal s'est pour ainsi dire toute consubstantié dans le professeur de Coimbra, que, lui manquant, aucun nom ne serait actuelment à même de pouvoir substituer le sien.

C'est que les disciples sont rares pour cet ordre d'études, la verité étant que l'histologie constitue une science qui demande de la part de ceux qui s'y consacrent des qualités plus rares encore, que brillantes. C'est une occupation pour des patients, pour des modestes, pour de vrais apôtres de la science, pour ces austères savants, opiniâtres, acharnés, sur les plus simples verités, et tout à fait dédaigneux des pompes d'une gloire mondaine quelconque.

Car le micrographe est là arc-bouté sur son microscope, la face congestionné, le regard fixe, dans une adaptation douloureuse, les doigts tremblants sur sa préparation si délicate; la moindre vérification est un long martyr, où sa patience, son humeur, sa santé, souffrent les plus rudes épreuves; et quand enfin il en arrive à prononcer que les dernières radicules nerveuses pénètrent peut être, où peut être ne pénètrent pas le fascicule primitif, que la cellule osseuse a vraisemblablement une membrane propre, où vraisemblablement n'en a pas, à quoi bon tous ces doutes si laborieusement, si minutieusement, si scrupuleusement acquis? Le monde ne le comprend pas, et c'est à peine si quelque rare adepte, méditant l'histoire de tout progrès, la fécondité de tout germe, et la douleur de tout enfantement, prête au nom de l'avenir hommage à ces obscures et désintéressés efforts, dont profiteront d'autres générations, auxquelles il sera donné d'en recueillir le fruit, d'en recevoir la lumière.

Et ce n'est par tout encore: l'histologie est une science de pure, de rigoureuse observation. Il y a le fait matériel et il faut le prendre tel quel, le voir froidement dans sa forme et sa couleur, hors de toute prévention interprétative; car une fois l'esprit lancé dans les spéculations, l'objet prend tour à tour les différents aspects que nous suggère notre phantaisie, la confusion arrive, et ce n'est plus la science que l'on édifie, mais le chaos qui se forme. L'imagination donc, cette qualité génial et féconde, une des plus précieuses de l'homme est chez l'histologiste une séduction dont il lui faut se méfier.

Tout ceci explique pourquoi en général les savants allemands montrent une aptitude, une tendance et un goût particuliers pour les travaux micrographiques, leur froideur décidant de leur vocation, et pour quoi entre nous, peuple méridional, à l'esprit ardent et frivole, la concentration, la tenacité, et la prudence nécessaires à former des histologistes, sont contrairement un obstacle à leur création et à leur développement.

M. Costa Simões est donc entre nous une vraie exception, car il serait difficile de rencontrer quelque part une plus admirable et harmonieuse réunion des qualités maîtresses propres à former non seulement un remarquable histologiste, mais aussi un admirable professeur d'histologie.

Comme histologiste, rien n'égale en effet son opiniâtreté au travail, patiente et méthodique, et son entière abdication de tout subjectivisme. Comme professeur, sa bonté encourageante, son entière bonne foi devant ses élèves, auxquels il livre volontier tous ses doutes, le désintéressement avec lequel il recherche leur collaboration en les associant à ses entreprises, et la tendance toute pratique, toute technique, de son enseignement, en font le plus apte, le plus capable, propagateur, on plutôt acclimateur, d'un genre d'études si contraire aux tendances de l'esprit péinsulaire.

D'ailleurs la revue que nous allons faire du livre de M. Costa Simões démontrera suffisamment que l'amitié et le respect pour notre cher maître ne nous a point fait exagérer les qualités du savant; et un mouvement qui commence se prononcer de la part des élèves et des jeunes professeurs de la faculté vers les études histologiques est un flatteur symptôme de que les efforts héroïques de M. Costa Simões seront suivis de l'heureux succès qu'ils méritent si grandement, et que, en un mot son œuvre fera souche entre nous.

CLINICA ESCOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES PRATICADAS
COM A ASSISTENCIA DO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA
NO ANNO ESCOLAR DE 1878 A 1879

por

EDUARDO BURNAY

Devemos ao ex.^{mo} sr. dr. Lourenço d'Almeida Azevedo a bondade de nos facultar a publicação d'esta Synopse.

R.

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr.

Quiz V. Ex.^a encarregar-me da elaboração da *Synopse das operações praticadas com a assistencia do curso do 4.º anno de medicina no anno escolar de 1878 a 1879*, e eu, tentando agora corresponder á benevola confiança com que fui honrado, dou hoje conta da minha missão, persuadido de que, embora imperfeita na execução, satisfará esta breve nota a intenção que V. Ex.^a levou em vista ao incumbir-me d'ella.

Julguei em primeiro logar dever abranger n'esta Synopse não só as operações praticadas por alumnos do 4.º anno, mas tambem aquellas em que estes, no desempenho de deveres escolares, foram auxiliares ou espectadores, pois se tem este documento de ser representação fiel do valor do ensino operatorio ministrado aos estudantes da Universidade, é certo, que não só ensaiando, mas tambem vendo praticar aos mestres da arte, aprendem os discipulos.

Mais entendi dever considerar este trabalho sob um ponto de vista essencialmente clinico; e por esta razão, não o limitando a uma simples estatística, mais ou menos desinvoltada de casos chirurgicos, abrangerei, embora muito summariamente, a quintupla consignação — das individuaes condições do doente — da especie morbida, com as particularidades dignas de menção que n'ella concorram — do processo operatorio empregado, tendo em vista notificar qualquer modificação effectuada nas normas classicamente descriptas e os accidentes que possam ter intercorrido — do curativo, factor tão importante no bom exito dos traumatismos chirurgicos — e finalmente — do effeito therapeutico obtido até á sahida do doente do Hospital, mencionando qualquer previsão que legitimamente se possa formular sobre o seu destino futuro, em relação á molestia e operação que soffreu.

Na correlação d'estes varios elementos poderá estar, assim o creio, todo o interesse e proficuidade d'estas Synopses de que V. Ex.^a annualmente encarrega um dos alumnos.

Entregando hoje nas mãos de V. Ex.^a aquella, cuja ordenação me foi confiada, subscrevo-me com respeito

De V. Ex.^a

Sempre discipulo e muito obrigado

Coimbra, 20 de julho de 1879.

Ill.^{mo} e Ex.^{mo} Sr. Dr. Lourenço
d'Almeida Azevedo, Dig.^{mo}
Lente de Clinica Chirurgica.

Eduardo Burnay.

1.ª OPERAÇÃO

Resecção do maxillar superior e ablação de sarcoma myeloide no respectivo seio

22 de outubro de 1878

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Corrêa de Lemos (*anesthesia*) — Dias Chorão (*pulso*) — Monteiro de Sacadura (*instrumentos*) — Sousa Refoios, do 6.º anno (*laqueação*).

Doente. — Maria de Jesus (n.º 30, 5.ª enfermaria, cama n.º 18; passou depois para a 6.ª enfermaria), natural da Gateira (Penella), 12 annos, serviço caseiro, temperamento lymphatico, constituição regular, atreita a enfartamentos ganglionares na região cervical.

Molestia. — Tumor localizado na face direita, que se apresenta volumosa; a palpação denota deformação na parede anterior do maxillar, na apophyse montante e no rebordo orbitario inferior. Rebordo alveolar espesso e coberto por mucosa avermelhada de aspecto fungoso; ausencia do segundo incisivo e canino (lado direito). Dôr persistente, augmentando á pressão. O tumor, segundo se verifica depois, occupa todo o seio. Engorgitamento de ganglios cervicaes no mesmo lado. O padecimento pôde contar-se de ha tres annos, desde que arrancou, por lhe doerem, os dois dentes que lhe faltam. Foi operada ha dois annos n'este hospital, fazendo-se-lhe a punção do seio e varias cauterisações com o cauterio actual.

Operação. — Semi-anesthesia geral. Emprego do processo de Velpeau e ablação da substancia morbida por dissecação com bisturi e goiva. Hemorrhagia abundante. Laqueação da facial. Cauterisação da séde do tumor com o cauterio actual. Sutura em 8 dos bordos da incisão facial com tres alfinetes.

A doente é confiada ao cuidado do alumno Corrêa de Lemos.

Curativo. — Camphora em pó; aos tres dias ceroto simples. Collutorio de agua phenica. No setimo dia extracção dos dois alfinetes, e no nono do restante. Mais tarde cauterisações repetidas.

Resultado. — Movimento febril nos primeiros dias, sem gravidade. Cicatrisação por primeira intenção na face. Tres mezes depois apparece um dente novo sobre o tecido de nova formação. A doente teve alta no dia 23 de maio: vai em boas condições; no emtanto virá ao banco para soffrer novas cauterisações com o cauterio Paquelin n'um ponto ulcerado da abobada palatina.

2.ª OPERAÇÃO

Ablação de kysto da thyroidéa

26 de outubro de 1878

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Monteiro de Sacadura (*anesthesia local*) — Eduardo Burnay (*instrumentos e laqueação*).

Doente. — Umbelina da Conceição (n.º 58, 6.ª enfermaria, cama n.º 5), natural do Pecogueiro (Arganil), 20 annos,

solteira, criada de servir, temperamento lymphatico, constituição regular.

Molestia. — Kysto mucoso, ovoide, indolente, situado no lobulo direito da thyroidéa, constituido por paredes fibrosas e resistentes, e do tamanho de um ovo de pomba aproximadamente. A thyroidéa acha-se hypertrophiada. O desinvolvimento do kysto data de sete annos e parece ter-se feito á custa de uma das vesiculas que constituem o parenchyma glandular da thyroidéa; no acto da operação encontram-se varias vesiculas notavelmente hypertrophiadas, germens, sem duvida, de futuros kystos.

Operação. — Anesthesia local pelo aparelho de Richardson. Incisão longitudinal dos tegumentos e dissecação do kysto e de algumas vesiculas em via de transformação. Hemorrhagia capilar abundante. Laqueação de dois ramos da thyroidéa inferior. União dos bordos da ferida por um ponto central e tiras de adhesivo.

A doente fica entregue ao cuidado do alumno Monteiro de Sacadura.

Curativo. — Camphora em pó, mais tarde pomada camphorada, e depois ceroto simples.

Resultado. — União em parte por primeira intenção e na restante por segunda intenção. Alta em 22 de novembro: a doente vai curada do padecimento que motivou a operação, mas a hypertrophia da thyroidéa mantem-se, e qualquer recidiva futura não será para extranhar. No mez de abril esta doente voltou ao hospital, pretendendo ser operada de um novo kysto semelhante. Recidivas successivas obrigarão talvez mais tarde a fazer a ablação da glandula, ou a promover a sua atrophia pela laqueação das arterias thyroidéas.

3.ª OPERAÇÃO

Ablação de kysto no pavilhão da orelha

3 de novembro de 1878

OPERADOR — Francisco Esteves d'Oliveira

Doente. — Maria de Jesus (n.º 96, 6.ª enfermaria, cama n.º 33), natural de Povoá a Nova (Cêa), 22 annos, solteira, serviço caseiro, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Kysto seroso, da fórma e volume de uma pequena castanha, com a base superior, situado subcutaneamente na parte externa e mais superior do pavilhão da orelha esquerda, entre os bordos do *helix* e *anti-helix*, na *fossa innominata*. Começou a desinvolver-se no mesmo logar em que, no dizer da doente, quatro annos antes apparecera um tumor semelhante, que, depois de algum tempo, e mediante applicações topicas que não pôde especificar, desapareceu, deixando apenas o pavilhão da orelha levemente deformado.

Operação. — Incisão crucial dos tegumentos e dissecação da membrana kystica.

A doente fica entregue ao cuidado do operador.

Curativo. — Mecha de fios com pomada camphorada, e mais tarde ceroto simples.

Resultado. — União por segunda intenção. A doente tem alta no dia 10 de novembro: a cicatrisação está quasi completa.

4.ª OPERAÇÃO

Extirpação de um scirrão na região supra-hyoidéa

18 de novembro de 1878

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Dias Chorão (*anesthesia local*) — Eduardo Burnay (*instrumentos e laqueação*).

Doente. — Josepha de Jesus (n.º 30, 6.ª enfermaria, cama n.º 33), natural da Galheta (Leiria), 40 annos, casada, serviço caseiro, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Tumor arredondado do tamanho proximo de uma pequena noz, assente sobre o musculo *mylo-hyoidéo* e entre os ramos anteriores do *digastrico*. Dá logar de vez em quando a pequenas picadas. Tem sete annos de existencia, e o seu volume, exteriormente observavel, tem augmentado e diminuido varias vezes mediante applicações topicas, o que deverá attribuir-se a tumefacções passageiras das partes involventes irritadas pela presença do tumor ou dos topicos.

Operação. — Anesthesia local pelo aparelho de Richardson. Incisão vertical de cinco centimetros proximamente, abrangendo a pelle, o panículo e a aponevrose cervical, e dissecação do tumor. Hemorrhagia insignificante; laqueação de um ramo da arteria facial. União dos bordos da ferida por um ponto de sutura central e tiras de adhesivo.

A doente fica entregue ao cuidado do alumno Dias Chorão.

Cuativo. — Pomada camphorada, e mais tarde camphora em pó.

Resultado. — União por primeira intenção. A doente tem alta no dia 3 de dezembro: vai curada, salvo recidiva.

5.ª OPERAÇÃO

Amputação de seio e extirpação de scirrão

19 de novembro de 1878

OPERADOR — Bento d'Araujo

AJUDANTES — Dias Chorão (*anesthesia local*) — Machado Vilella (*instrumentos*).

Doente. — Violante Maria (n.º 14, 6.ª enfermaria, cama n.º 2), natural de Sobreda (Oliveira do Hospital), 48 annos, casada, serviço caseiro, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Tumor mal circumscripto, situado na massa do seio direito, um pouco para cima e para fóra do mamillo, e adherente á pelle e ao tecido muscular; depressão do mamillo. O tumor, em geral indolente, accusa-se ás vezes por picadas que se irradiam. Tem um anno de existencia, mas ha já tres annos que, após um parto e durante a lactação, o mamillo, depois de se haver fendido, começou a retrahir-se. Diagnostica-se um *scirrão atrophico*. Não existe engorgitamento ganglionar.

Operação. — Anesthesia local com o aparelho de Richardson. Duas incisões semi-ellipticas continuadas, envolvendo a base do seio, e dissecação, segundo o seu contorno, da massa adiposa e do tecido carcinomatoso até á aponevrose do *grande peitoral*. União parcial dos bordos da ferida mantida por dois pontos de sutura e tiras de adhesivo.

A doente é entregue ao cuidado do operador.

Curativo. — Camphora em pó nos primeiros tres dias. Ao terceiro dia, manifestando-se uma leve erysipela local, a camphora é substituida pelo ceroto simples e recorre-se o algodão em rama. A erysipela progride, invadindo as costas e o braço direito; no decimo quarto dia a temperatura é de 41º,2, e faz-se a medicação interna apropriada.

Resultado. — Começo de união por primeira intenção até á manifestação da erysipela referida. No vigesimo primeiro dia manifesta-se, em virtude de imprudencias da doente, uma pleuro-pneumonia, e a erysipela cessa logo depois. A doente succumbe no dia 20 de dezembro ás consequencias da affecção pulmonar. A autopsia revela adherencias das pleuras e sua hypertrophia, congestão pulmonar intensa e extensos focos purulentos nos dois pulmões, mas sobretudo no direito. Não se intendeu dever filiar na lesão traumatica as lesões internas posteriores.

6.ª OPERAÇÃO

Amputação de seio e extirpação de scirrão

21 de novembro de 1878

OPERADOR — Antonio Lucio Tavares Pereira Pimentel

AJUDANTES — Esteves d'Oliveira (*anesthesia local*) — Monteiro de Sacadura (*instrumentos*).

Doente. — Thomazia de Jesus (n.º 43, 6.ª enfermaria, cama n.º 7), natural de Ançada (Mangualde), 45 annos, casada, serviço caseiro, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Tumor da fórma e dimensão de um ovo de gallinha, duro e levemente adherente á pelle, situado no parenchyma mamario para fóra e acima do mamillo do seio direito; é bastante movel, e doloroso á pressão. A doente deu pela existencia do tumor haverá quatorze mezes, mas não o pôde filiar em causa alguma. Nos ultimos tres mezes augmentou consideravelmente. Não existe engorgitamento ganglionar.

Operação. — Nas mesmas condições que a 5.ª operação. A doente é confiada ao cuidado do operador.

Curativo. — Camphora em pó, depois pomada camphorada, e mais tarde ceroto simples.

Resultado. — União da parte dos bordos confrontados por primeira intenção. A doente tem alta em 13 de dezembro: sahe curada e em boas condições.

7.ª OPERAÇÃO

Amputação do penis no terço medio. Epithelioma da glande

13 de janeiro de 1879

OPERADOR — Antonio Moniz Feijó, auxiliado pelo Professor de Clinica (*laqueação*).

Doente. — Ciochetto Baptista (n.º 37, 3.ª enfermaria, cama n.º 50), natural de Castello-Monte (Turim), 57 annos, casado, jornalista, temperamento mixto, constituição deteriorada.

Molestia. — Tumor irregular, fungoso e ulcerado, dando logar a uma exsudação ichorosa, doloroso á pressão, e accusando-se outras vezes por picadas espontaneas; situado na parte superior e lateral esquerda da glande, de cuja superficie occupa a terça parte. Este padecimento manifestou-se ha seis mezes por uma pequena verruga, cujo desinvolvimento agora se exagerou.

Operação. — Secção do penis no seu terço medio por meio de um golpe de bisturi. Laqueação das duas arterias cavernosas.

Curativo. — Lavagens com o *hydro-alcooleo camphorado*. Fios seccos, depois camphora em pó, e mais tarde ceroto simples. Mechas de fios seccos ou bocados de vellas de cautchouc introduzidos na urethra.

Resultado. — Em vinte e cinco dias a cicatrização está completamente effectuada. O doente demora-se no hospital, em virtude de uma bronchite chronica de que soffre. Tem alta no dia 13 de maio, sahindo curado da affecção de que foi operado.

8.ª OPERAÇÃO

Amputação da perna no lugar de eleição. Traumatismos importantes na região tibio-tarsica

19 de janeiro de 1879

OPERADOR — João Monteiro de Sacadura

AJUDANTES — Sousa Refoios, do 6.º anno (*anesthesia*) — Jayme Santos (*pulso*) — Eduardo Burnay (*apparelho d'Esmarch*) — Moniz Feijó e Corrêa de Lemos (*membro*) — Machado Vilella (*instrumentos*).

Doente. — Antonio Costa (n.º 79, 3.ª enfermaria, cama n.º 33), natural de Falla (Coimbra), 19 annos, solteiro, serrador, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Deslocação tibio-tarsica no membro esquerdo; ruptura consideravel dos tegumentos a esse nivel e na parte interna, com saliencia da extremidade inferior da tibia. Lesão motivada pela quêda, na vespera, de um pinheiro sobre a parte externa do membro, ao nivel proximamente da região tibio-tarsica.

Operação. — Anesthesia geral. Applicaçào do apparelho d'Esmarch. Amputação pelo *methodo circular* no terço superior — processo de Velpeau. Uma só laqueação. Um ponto de sutura.

O doente é confiado aos cuidados do seu operador.

Curativo. — Lavagens com *hydro-alcooleo camphorado*. Tiras de adhesivo. Camphora em pó e chumaços de fios.

Resultado. — Ligeiro movimento febril nos primeiros dias. União por primeira intenção quasi geral; suppuração limitada e pouco intensa. O doente tem alta em 12 de abril, e sahe curado.

(Continúa).

ANATOMIA PATHOLOGICA

INFLAMMAÇÃO

(Licção extrahida do livro do Professor T. Henry Green — *An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy*, Second edition. Henry Renshaw. 356, Strand. London).

(Continuado do n.º 19)

Suppuração. — A suppuração e formação de abcessos é frequentemente a consequencia do processo inflammatorio; dá-se no emtanto de preferencia em certas inflammaciones. Como regra poderá estabelecer-se que, quanto mais intensa fôr a inflammacção, mais abundante será a formação de pus.

Os elementos constituintes do pus são cellulas e um liquido em que estas se acham em suspensão. O liquido assemelha-se muito proximamente ao liquor sanguinis. Contém albumina, pyina (Gueterbock), chondrina, substancias gordas e materias inorganicas. As cellulas, ou *globulos de pus* (*leucocytos*), não se distinguem dos globulos brancos do sangue. São corpos esphericos, espheroidaes, ou de fórma irregular, semi-transparentes, de um diametro medindo de $\frac{1}{2500}$ a $\frac{1}{3500}$ de pollegada, contendo um numero variavel de granulações, e geralmente um ou mais nucleos distinctos. Tratadas pelo acido acetico diluido incham, tornam-se mais esphericas e transparentes, e os nucleos ficam mais evidentes. As dimensões dos globulos e dos nucleos e o numero das granulações offerecem uma grande variedade. Os globulos do pus, e bem assim os globulos brancos do sangue e as cellulas lymphaticas, elementos genericamente incluidos na denominação de *leucocytos*, são massas de protoplasma contractil. Possuem motilidade espontanea, e podem soffrer constantes modificações na fórma e emigrar para os diversos tecidos. São tambem susceptiveis de se multiplicar por divisào.

A maneira porque o pus se origina tem ultimamente sido objecto de grande controversia. Que o liquido que o constitue procede directa ou indirectamente do sangue, e é uma exsudação do liquor sanguinis, sobre este ponto não existe discussão. A divergencia de opiniões manifesta-se relativamente á origem dos elementos figurados. Sem discutir agora as theorias apresentadas por diversos pathologistas, é desde já evidente que existem pelo menos duas fontes d'onde os globulos de pus podem originar, que são o sangue e os tecidos inflammados.

Vimos que no processo inflammatorio um grande numero de globulos brancos atravessavam as paredes dos vasos para os tecidos circumjacentes, e como aquelles não sejam distinctos dos globulos do pus, deveremos admittir que no sangue esteja uma das origens do pus. Depois, como os globulos brancos são susceptiveis de se multiplicar por divisào, é provavel que por este meio a producção do pus seja notavelmente auxiliada.

A outra fonte d'onde podem derivar os globulos purulentos são os elementos cellulares do tecido inflammado. Estes elementos, como vimos, são na inflammacção séde de modificações activas: multiplicam-se e formam novas cellulas, e, quanto mais intensa é a inflammacção, mais inferior é a organisação dos novos elementos formados e tanto menor a sua tendencia e aptidão para formar tecido permanente. Algumas d'estas cellulas de nova formação constituem globulos de pus; n'este caso deverão ser consideradas como elementos de recente formação, resultantes da proliferação do tecido inflammado, e que por serem de uma vitalidade baixa tem de soffrer uma morte proxima. Os globulos podem talvez, e provavelmente, originar-se assim da proliferação de qualquer tecido, com excepção dos nervos, quer por simples divisào, ou mesmo por formação endogena.

Postoque os elementos figurados do pus possam indifferente e simultaneamente derivar, quer do sangue, quer do tecido inflammado, não pôde haver duvida que seja o sangue a sua principal fonte, e que os globulos purulentos sejam pela maior parte — globulos brancos de sangue emigrados. Nos primeiros periodos do processo inflammatorio são quasi todos, senão todos, elementos emigrantes; em phases mais adiantadas deverá admittir-se

que possam tambem ser derivados das cellulas do tecido inflammado.

Originando-se pois o pus por estas duas fórmas, é evidente, que, quanto maior fór a sahida dos globulos brancos do sangue para fóra dos vasos, e quanto mais activa fór a proliferação dos elementos do tecido inflammado, mais abundante será a formação do pus, e portanto maior tambem a sua tendencia para se colleccionar até constituir abcesso. É pois n'aquellas inflammções mais *concentradas* e mais *intensas* — dado que a causa não fosse tão violenta que provocasse a stase instantanea — que a formação do pus é mais abundante. Quanto maior houver sido a offensa soffrida pelas paredes vasculares, tanto mais rapidamente os corpusculos sanguineos as atravessarão, e d'ahi tanto mais abundante será a formação do pus. Em inflammções de menor intensidade, a migração de globulos brancos é menos abundante e a proliferação do tecido menos activa, e assim o pus póde deixar de ser produzido em quantidade sufficiente para formar abcesso.

O pus exerce uma influencia prejudicialissima sobre os tecidos circumjacentes. Os globulos purulentos parecem dotados da propriedade de absorverem os tecidos com que se acham em contacto, ou de, pelo menos, promoverem a sua liquefacção. D'ahi o amolecimento e desintegração dos tecidos, que constitue um elemento tão altamente destruidor nas inflammções intensas.

O pus depois de ter permanecido durante um certo tempo na intimidade dos tecidos soffre um certo numero de modificações: assim os seus elementos estão sujeitos á degenerencia gordurosa, tornando-se assim aptos a serem absorvidos. Se o pus se acha confinado n'uma cavidade fechada, a sua parte liquida é absorvida, as suas cellulas atrophiam-se, e concreta-se assim finalmente n'uma massa caseosa, que poderá subseqüentemente calcificar-se.

*
*
*

Variedades de inflammção. — A inflammção exhibe um certo numero de variedades nos seus caracteres, consoante a *energia* da irritação que a produz. Quanto mais energica fór a irritação sobre a qual o processo inflammatorio se houver constituido, tanto maiores serão as alterações produzidas nos vasos, e tanto maior por conseguinte — se a stase instantanea se não houver produzido — será a tendencia para a exsudação do liquor sanguinis e migração dos leucocytos.

É pois nas inflammções de grande intensidade que os phenomenos vasculares se pronunciam mais accentuadamente, que as collecções de pus são mais abundantes, e que o amolecimento e desintegração dos tecidos mais se exaggera. São estas inflammções que, sobretudo quando a acção irritativa é de curta duração, se denominam — *inflammções agudas*.

Nas inflammções de menor intensidade, em que a offensa dos vasos sanguineos é menos importante, as modificações texturales occupam um logar proeminente, n'este sentido que os phenomenos vasculares são geralmente menos pronunciados e a formação do pus menos abundante. A natureza especial d'essas alterações histologicas, é obvio que ha de em parte depender dos caracteres do tecido inflammado, mas variações ha que dependem do grau de energia com que actúa o agente de irritação. Inclina-se o auctor a crer como verdadeiro, segundo todas as probabilidades, — que, quanto menos intensa fór a irritação, tanto maior

será a tendencia das alterações texturales a limitarem-se ao *tecido conjunctivo immediatamente adjacente aos vasos sanguineos e lymphaticos*, por isso que em inflammções de maior intensidade acontece que elementos mais distantes são tambem envolvidos. Observa-se isto, por exemplo, em estados inflammatorios dos rins e das membranas mucosas. N'aquelles, as mais leves fórmas de inflammção são anatomicamente caracterisadas pelo augmento do tecido conjunctivo em volta dos vasos sanguineos; emquanto que em inflammções, que se presumem mais intensas, as alterações histologicas mais apreciaveis consistem em tumefacção ou proliferação do epithelium que forra os tubos. Nas membranas mucosas, similhantemente, as inflammções mais intensas são dominadas pela proliferação epithelial, as menos intensas e mais chronicas por alterações no tecido conjunctivo sub-mucoso. Com relação aos elementos cellulares em que estas modificações se dão — é provavelmente n'aquelles mais intimamente relacionados com o systema lymphatico — como, por exemplo, as cellulas de tecido conjunctivo e o endothelium dos lymphaticos e dos vasos sanguineos. A tendencia das modificações histologicas a se limitarem ao tecido conjunctivo immediatamente adjacente aos vasos sanguineos e lymphaticos nas fórmas inflammatorias mais leves dá a estas alguns caracteres peculiares. O tecido de nova formação que se origina em volta dos vasos — consistindo a principio na sua maior parte de pequenas cellulas redondas, mas que finalmente se desinvolve n'uma structura mais ou menos accentuadamente fibrillar —, leva á *induração* do orgão em que se constitue, e, quasi sempre, á subseqüente atrophia e metamorphose regressiva dos seus outros elementos texturales. Estas alterações serão mais minuciosamente estudadas a proposito da inflammção particular dos diversos orgãos e tecidos. Estas fórmas menos intensas do processo inflammatorio, quando o agente irritativo, além de menos energico, é tambem de acção mais prolongada, são muitas vezes denominadas — *inflammções chronicas*.

E. B.

CLINICA MEDICA

PNEUMONIA JUGULADA PELA SANGRIA

Antonio de Nogueirinha, operario, residente em Cêa, de 40 annos de idade, construcção forte e temperamento mixto, mandou chamar-me para o tratar de uma doença que o havia accommettido poucas horas antes.

Interrogando-o, soube que tinha tido um frio muito intenso, a que se seguiu consideravel reacção febril; tinha dyspnêa, uma pontada sobre o lado direito do thorax e tosse secca; a percussão mostrou-me sonoridade normal por toda a região thoracica, excepto na altura correspondente á base do pulmão direito; n'este mesmo ponto revelou-me a auscultação a existencia de ralas crepitantes; no resto do pulmão direito havia exaggero de murmurio respiratorio, em quanto que o pulmão esquerdo funcionava normalmente. O pulso era frequente, concentrado e vibrante, oscillando o numero de pulsações entre 105 e 110. A temperatura devia exceder 39°, o que todavia não pude verificar, por não ir munido do thermometro.

Com estes dados não podia deixar de diagnosticar uma pneumonia franca no primeiro periodo.

Na clinica rural é muito difficil encontrar uma pneumonia n'esta altura, exactamente aquella em que mais convém as emissões sanguineas geraes n'um individuo robusto, como o que se me offerencia. Resolvi-me pois a mandal-o sangrar immediatamente, e indiquei a quantidade de sangue que devia ser tirada. Voltei no dia seguinte, e, contra a minha expectativa, notei que tinha sido ultrapassada a minha ordem, pois que, em vez d'uma sangria regular, como eu prescrevera, tinha sido dada uma muito grande; o sangue deixava sobrenadar uma consideravel crusta pleurítica. O que sobretudo, porém, me maravilhou, foi o estado em que encontrei o doente, pois que, do quadro symptomatico observado no dia antecedente, tinha desaparecido absolutamente tudo, notando-se apenas algumas ralas mucosas insignificantes no pulmão direito. O doente estava curado e perguntou-me se poderia levantar-se da cama n'esse dia, posto que se sentisse algum tanto prostado, em virtude da sangria; eu oppuz-me a isso, e aconselhei-lhe que se conservasse na cama por mais alguns dias, ao mesmo tempo que lhe prescrevi uma poção expectorante.

Este caso parece-me mais um que deve archivar-se para contrapôr á opinião dos praticos que affirmam que a pneumonia é uma doença cyclica, cujos periodos clinicos e anatomo-pathologicos hão de succeder-se fatalmente n'uma certa ordem.

Céa, 29 de junho de 1879.

JOSÉ ALBANO DO Couto TAVARES SEGURÃO.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento da gotta exanthematica ou caparrosa do rosto. — O dr. Vidal publica na *France Médical* um extenso artigo sobre esta molestia, onde se encontra indicado o seguinte tratamento:

Internamente, se houver prisão de ventre, tomar-se-ha ao jantar com a primeira colher de sopa uma ou duas pilulas da seguinte formula:

Aloes 5 centigrammas
Rhuibarbo 10 »
Essencia de anis Q. s.

O numero de pilulas será graduado de maneira a provocar na manhã seguinte uma ou duas dejejções.

Ao cabo de um certo tempo produz-se uma congestão chronica das veias hemorrhoidarias. Se se estabelecer fluxo sanguineo, respeitar-se-ha, sobretudo se o acné coincidir com a epocha da menopausa.

Aos arthriticos recommendava Bazin um xarope alcalino assim composto:

Xarope de saponaria... 500 grammas
Bicarbonato de soda ... 10 a 15 »

Para tomar uma colher de manhã e outra á noite.

Externamente, prescrever-se-hão para todas as noutes fricções de unguento napolitano, cujos vestigios se fazem desaparecer de manhã por meio de lavagens com sabão (Hebra), o emplasto de Vigo, ou a seguinte pomada formulada pelo dr. Hardy:

Unto preparado 30 grammas
Bi-iodeto de mercurio 1 » a 1^{ra},50

ou o tratamento de Rochard — fricções durante tres dias com a seguinte pomada:

Unto preparado 30 grammas
(Sal de Boutigny) iodo-chloro-
reto de mercurio 15 a 20 centigrammas

Resulta d'esta applicação congestão muito intensa e inflamação seguida de suppuração; a pelle cobre-se de crostas amarelladas, e, depois de alguns dias, passada a inflamação, recomeça-se com o mesmo tratamento.

Póde-se tambem empregar com Bazin o coaltar saponificado, ou o oleo de cade puro ou misturado.

Vidal prescreveu amiudadas vezes a loção sulfurosa, chamada tambem — leite de enxofre, e que se acha indicada no *Diccionario de therapeutica*:

Agua distillada 150 grammas
Hydrolato de rosas 100 »
Alcool camphorado... } ãa 15 a 30 »
Enxofre..... }

De manhã e á noite passa-se pela cara uma esponja embebida n'esta loção, e, quando o doente quer sahir, com uma escova fina ou um bocado de algodão em rama tira o enxofre que ficou adherente, e lava-se depois em agua morna.

N'algumas mulheres em que a pelle é extremamente fina, e apresenta por vezes uma descamação pityriasisica, recommenda Hillaivet as fricções com a seguinte pomada:

Glyceroleo de amido 30 grammas
Oxydo de zinco 2 »

Depois do desaparecimento das pustulas, quando a congestão subsiste, Vidal prescreve a applicação de compressas embebidas n'uma solução de chlorhydrato de ammoniaco, que rapidamente provoca a resolução das ecchymoses e das bossas sanguineas. As compressas são applicadas durante uns dez minutos, de manhã e á noite. A solução é a seguinte:

Agua 250 grammas
Chlorhydrato de ammoniaco 10 »

Nos casos antigos, perante a impotencia de todos os tratamentos ensaiados, Vidal recorre ás scarificações punctuadas ou punctiformes de Hebra. Emprega-se uma pequena lamina em fórma de lanceta, munida de um reparo que impede o ferro de profundar mais de 2 millimetros na derme, e isto com o fim de evitar a formação da cicatriz. As scarificações devem ser multiplas e feitas em todos os sentidos.

Ainda que esta operação seja um pouco dolorosa, por causa da rapida successão das pequenas incisões na derme,

o dr. Vidal julga inconveniente a pratica da anesthesia local, que não só augmenta a hemorragia, mas difficulta tambem a cicatrização.

Injecção anti-blennorrhagica

Tannino	6	grammas
Sulfato de zinco	6	»
Glycerina	83	»
Tintura de cato	2	»
Alcoolato de vulneraria ...	10	»
Agua distillada	600	»

(*Courrier Médical*).

Arnica contra as erupções furunculosas (Dr. Planat)

Extracto de flores recentes de arnica	10	grammas
Mel	20	»

Estende-se n'uma certa espessura sobre um bocado de panno encerado ou diachylão e applica-se sobre os furunculos puramente inflammatorios, não diabeticos. Renovado o curativo uma vez por dia, no fim de tres tem o furunculo abortado, qualquer que seja a phase da sua evolução.

(*J. de thérapeutique*).

CHRONICA

Classificações na faculdade de medicina. — A faculdade de medicina em conselho de 30 de julho conferiu as seguintes distincções honorificas:

1.º ANNO

Accessit — Eduardo Abreu.

Distincto — Antonio Ignacio Simões.

2.º ANNO

Premio — Antonio Maria Henriques da Silva.

1.º *Accessit* — Joaquim Augusto Cambezes.

2.º » — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida.

3.º » — Antonio de Castro Freire.

Distincto — José Affonso Baeta Neves.

» — Bruno Silvano Tavares Carreiro.

3.º ANNO

1.º *Premio* — Luiz Pereira da Costa.

2.º » — Paulo Guedes da Silva e Almeida.

Accessit — Antonio Manuel da Costa Lereno.

Distincto — Alfredo Pinto Cardoso Coutinho.

4.º ANNO

1.º *Accessit* — Eduardo Burnay.

2.º » — Jayme Adolpho Mauperrin Santos.

Distincto — Alexandre Corrêa de Lemos.

» — José Pedro Dias Chorão.

» — Augusto Alexandre Barjona de Freitas.

5.º ANNO

1.º *Premio* — Francisco da Graça Miguens.

2.º » — Antonio Dias de Gouvêa.

Accessit — João Henriques Tierno.

» — Antonio Maria de Freitas Motta.

Distincto — José Victorino de Freitas.

Exame de licenciado. — Preparam-se para este exame os srs. Antonio Dias de Gouveia e Francisco da Graça Miguens, alumnos distinctos da faculdade de medicina, e que em julho passado concluíram a sua formatura.

Regresso. — No dia 18 de outubro chegou a esta cidade, terminada a sua commissão scientifica no estrangeiro, o sr. dr. Antonio Maria de Senna.

Os alumnos da faculdade de medicina nomearam uma commissão composta dos srs. Jayme Santos, Lereno, Castro Freire, Eduardo d'Abreu e Feijó, para felicitar s. ex.^a pelo seu feliz regresso.

0 premio Cameron. — Este premio, do valor de 1:500 fr., que é destinado a recompensar todos os annos o maior descobrimento em therapeutica, acaba de ser conferido pela Universidade de Edinburgo ao eminente physiologista Paul Bert.

Esta distincção, concedida agora pela primeira vez, recaihiu sobre Paul Bert, em virtude dos seus importantes trabalhos sobre o proto-oxydo de azote, como agente anestesico nas operações cirurgicas.

Paul Bert e os cães da Sorbonne. — Uma dona de hospedaria da rua da Sorbonne intentou ultimamente um processo á administração da Sorbonne, fundando-se em que os cães do laboratorio de Paul Bert impediam os seus locatarios de dormir. Tres autos foram lavrados por um escrivão, ao qual seja dito de passagem, a litteratura melodramatica não parece extranha. As oito horas da noite ouvem-se tres vozes lugubres: um cão ladra enfurecido, outro geme de uma maneira cruciante, o terceiro faz retumbar a voz em uivos tenebrosos! Estas varias maneiras têm causado um enorme prejuizo á dona da hospedaria. Não podendo supprimir nem o sr. Paul Bert, nem os seus importunos cães, dirigiu-se a L. Blanc, que lhe respondeu jovialmente, e finalmente aos tribunaes.

Por sua parte Paul Bert tomava todas as precauções necessarias para não dar logar ás queixas da sua amavel vizinha; fechava os cães, cortava-lhe os recurrentes mais *linguareiros*, sem todavia conseguir enternecer a indomavel hospedeira.

No tribunal, o advogado d'esta senhora fez uma virtuosa dissertação contra as viviseccões, a ponto que o delegado do Governo teve de enxugar as lagrimas do auditorio, explicando que se tomava uma serie de precauções para não fazer soffrer os animaes, accrescentando que se os hospedes da queixosa dormiam mal, é por que as camas que ella lhes dava eram pessimas.

A indemnisação de perdas e damnos na importancia de 16:000 francos, que se pedia, foi recusada pelo tribunal, e a dona da hospedaria ficou reduzida ás suas vociferações contra a physiologia experimental.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, *presidente* — Eduardo Burnay, *director do jornal* — Dr. Daniel Ferreira de Mattos — Augusto Alexandre Barjona de Freitas — Jayme Adolpho Mauperrin Santos — João Monteiro de Sacadura — Paulo Guedes da Silva e Almeida — Narciso Alberto de Sousa.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha 100 réis

Administrador — Eduardo Abreu, rua do Borrvalho, n.^o 40.

EXPEDIENTE

Pedimos a attenção de todos os cavalheiros que honram a modesta empreza d'este jornal com as suas assignaturas, para as difficuldades economicas com que temos a lutar.

É realmente desanimador o que consta nos livros da administração da Sociedade dos Estudos Medicos, com relação ao immenso debito de assignaturas d'este jornal, desde a primeira prestação, que apenas tem sido satisfeita por uma quinta parte dos srs. assignantes.

Ousamos esperar que o nosso pedido será attendido, para ficar removida d'uma vez para sempre uma das causas que mais tem difficultado a regular publicação do jornal.

A primeira prestação é de 480 réis; a segunda de 600 réis, e a terceira que corresponde á segunda serie, actualmente em publicação, é de 15000 réis. Estas quantias poderão ser satisfeitas nos seguintes locaes:

Coimbra — ao sr. Eduardo Abreu, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, rua do Borrvalho, n.^o 40;

Lisboa — na livraria Ferin, rua nova do Almada;

Porto — na livraria Chardron, aos Clerigos;

Funchal — ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira;

S. Miguel — ao sr. Antonio Augusto Vieira, rua direita de S. João, n.^o 36.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Terceiro relatorio d'uma viagem scientifica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de maio a 15 de agosto de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina = Clinica escolar: Synopse das operações praticadas com a assistencia do curso do 4.^o anno de medicina no anno escolar de 1878 a 1879 = Revista estrangeira: Nevrotomia optico-ciliar contra a ophthalmia sympathica — Influencia do alcoolismo na criminalidade — Sobre um curare dos musculos lisos, por MM. Couty e Lacerda — Contracções espontaneas dos musculos lisos dos pulmões depois da morte — Em que dia deve a puerpera deixar o leito? = Boletim therapeutico e pharmacologico: Tratamento das hemorrhoides internas pela glicerina — Anesthesia pela acção combinada do chloroformio e da morphina — Angina granulosa (collutorio contra a laryngite) — O acido phenico contra o prurido nas affecções cutaneas — Pomada contra as dores chronicas ou sub-agudas da gotta e do rheumatismo — Curativo das feridas com algodão impregnado de glicerina e camphora — Meio facil de tomar o oleo de ricino sem que se experimenta o seu gosto desagradavel — Solução contra a arthrite — Poção contra o catharro bronchico — Tratamento da tosse nocturna das creanças pelo acido cyanhydrico — Pó contra as ulceras syphiliticas = Bibliographia: Publicações recebidas.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le livre de M. le docteur Costa Simões dont nous allons nous occuper se compose de deux parties: la première traite de l'histologie des muscles; la seconde a rapport à la physiologie de ce système organique. Nous ne parlerons que du premier volume, le second étant encore, comme nous l'avons déjà dit, en voie de publication.

Ce premier volume constitue un livre de 269 pages contenant 80 figures originales, gravées sur bois d'après des préparations exécutées au laboratoire de l'Université.

Dans un court préface l'auteur indique rapidement le plan de son travail, qu'il a du subordonner à la nécessité de le faire servir comme texte de ses leçons à l'Université: c'est à cet effet qu'il a été obligé de compléter ses travaux par quelques remarques générales sur la classification, les propriétés et la genèse des tissus en général et par quelques discussions sur les travaux d'autres auteurs.

Dans ce préface M. Costa Simões remercie ses élèves de la collaboration qu'ils lui ont apporté, en dirigeant leurs

observations sur le tissu musculaire, et en lui obtenant tant d'excellentes préparations, dont un grand nombre figurent dans son livre. Ce fait est très significatif et fait en même temps l'éloge du maître et des élèves.

Entrant en matière, M. Costa Simões traite en premier lieu de la classification histologique, et ensuite des propriétés physiologiques des tissus, après quoi vient la question de leur origine et formation.

Pour ce qui est de la classification, M. Costa Simões distingue: *les principes immédiats—la substance amorphe—les granulations moléculaires et les éléments anatomiques*. Ces divers matériaux donnent, dans leurs multiples formes de réunion, lieu à la constitution des humeurs et des tissus. Les *humeurs* sont représentées par: *le chyle, la lymphe, le sang et les liquides de sécrétion*. Les tissus comportent dix espèces, savoir: *tissu musculaire—nerveux—conjonctif—élastique—adipeux—cartilagineux—osseux—dentaire—crystalinien et épithélial*. M. Costa Simões ne méconnaît point la difficulté d'une classification histologique positive et rigoureuse; ce n'est aussi que comme une systématisation propre à organiser l'étude de l'histologie qu'il énonce sa classification, non sans faire la prévention qu'elle peut, dans ce but, être remplacée, sans de graves inconvénients, par une de celles qui sont déjà connues.

Quant aux propriétés histologiques, M. Costa Simões les distingue comme il est aujourd'hui commun, en *nutrition—développement, reproduction, mouvement et innervation ou névrité*.

Nous dirons quelques mots sur les idées émises par M. Costa Simões au sujet du mouvement et de la névrité; quant à la reproduction, nous nous en occuperons plus largement, à propos du chapitre qui lui y est spécialement consacré.

M. Costa Simões se sépare de l'illustre M. Robin dans l'appréciation du mouvement, en tant que propriété vitale.

Pour M. Robin il n'y a de mouvement vital que celui qui s'exprime par la contractilité musculaire; pour lui les mouvements brownien, sarcodique, ciliaire et spermatozoïque sont un pure jeu d'actions physico-chimiques. C'est pour cela, que dans sa classification des propriétés histologiques le mot *mouvement* de M. Costa Simões est substitué par celui de *contractilité*.

Pour M. Costa Simões il n'y a que le mouvement brownien, et peut être le mouvement sarcodique, qui puissent être jugés indépendants de l'intervention de tout mécanisme vital; quant aux mouvements ciliaire et spermatozoïque, M. Costa Simões ne peut les concevoir comme un jeu de forces purement chimico-physiques. Le professeur portugais préfère voir en général un concours simultané de forces vitales et physiques, avec prédominance de l'intervention vital pour la fibre musculaire, prédominance de l'action physico-chimique pour les mouvements sarcodique et brownien (celui-ci pouvant être complètement indépendant de toute influence vitale), et équivalence des deux influences dans le mouvement ciliaire.

Comme l'on voit tout est pure hypothèse, car la démonstration directe y manque; mais nous nous hasardons à croire que les vues de M. Costa Simões sont bien plus probables et bien plus légitimes que celles de M. Robin, à ce point qu'elles sont plus en accord avec les enseignements de la physiologie générale. Celle-ci nous enseigne, en effet, que tout acte physiologique à son substratum physico-chimique, et c'est le déterminisme mystérieux de

ces actes physiques et chimiques qui constitue sans doute ce que notre ignorance nous porte à nommer propriété vitale. Or, plus la structure d'un élément organique est composite, plus sa fonction sera complexe, plus son équivalence physico-chimique sera compliquée, et plus aussi son déterminisme, soit la propriété vitale, sera difficile de saisir dans les simples relations matériels de l'organe et du milieu. A ce point de vue, l'hypothèse de M. Costa Simões nous semble justifiable, mais, nous le répétons, la démonstration y manque.

D'ailleurs, M. Costa Simões en cette matière n'affirme rien; sa façon est d'accepter à titre d'hypothèse tout ce qui est possible, et s'il multiplie les hypothèses, c'est dans le but d'en montrer la non valeur; mais il est rare qu'entre toutes les possibilités il outre passe la limite des probabilités, et en arrive à formuler des affirmations catégoriques. Non il n'affirmera rien, mais en revanche les multiples possibilités prennent une large part dans son travail de critique aux conclusions non démontrées.

C'est ainsi qu'à propos de la névrité, nous le voyons douter de la fonction spéciale et indépendante de la cellule nerveuse, comme agent de la sensibilité consciente. Que le mouvement a lieu dans la fibre musculaire il n'en doute pas, car il la voit en contraction, mais pour ce qui est de la part qu'une cellule nerveuse prend dans les phénomènes de la sensibilité, son opinion ne peut se former si sûrement; «il entrevoit même la possibilité (quoique la probabilité y manque) que le cellule nerveuse soit étrangère à la fonction sensitive, et que cette fonction appartienne exclusivement au tube nerveux encéphalique, aux granulations moléculaires de cette région, où à la substance amorphe que l'on y rencontre aussi. Et il y voit encore une plus grande possibilité (et peut-être même un certain degré de probabilité), que cette fonction sensitive soit la résultante fonctionnelle du travail combiné de tous ces facteurs du centre céphalique, au lieu d'être un attribut privilégié de la cellule nerveuse.»

Comme le lecteur voit, l'auteur du livre dont nous occupons est un doute constant. Rien ne l'arrête; les opinions le plus admises ne sont point une barrière à ses doutes, à ses conjectures—tant que la démonstration expérimentale n'y est pas, tout est possible, rien n'étant avéré.

C'est sur le problème histogénique que ses doutes deviennent encore plus profonds, mais là il n'y pas motif de s'en étonner, qui donc peut se flatter de n'en point avoir?

Le problème de la genèse des tissus n'est pas d'aujourd'hui; il a été soulevé en anatomie végétale par Schleiden, et en anatomie animale par Schwann et Raspail, et jusqu'aujourd'hui, jusqu'aux nouveaux développements, dont M.M. Robin et Virchow se partagent la gloire, bien des hommes illustres lui ont prêté leurs attention.

Et qu'en est il résulté? Y a t'il quelque chose d'avéré, de positif? Rien, absolument rien, et la question à notre voir n'a fait que s'embrouiller chaque jour. Plusieurs points de départ ont été pris pour les démonstrations: l'apparition de la cellule ovulaire, la genèse des cellules blastodermiques, le développement des éléments qui se forment après et qui constituent la trame des tissus définitifs. Eh! bien, à quel point que l'on prenne la question, la contestation arrive toujours: l'ovule se forme t'il aux dépens d'une métamorphose des cellules du tissu conjonctif de l'ovaire, où plutôt aux dépens d'un blastème interstitiel? Les cellules blastodermiques dérivent elles par la formule «*omnis cellula a cellula*» de la division de l'ovule, ou se forment

elles par genèse dans un blastème résultant de la fusion de la vésicule dans le plasma ovulaire? Les éléments des tissus sont-ils de pures métamorphoses d'éléments communs des cellules blastodermiques (Virchow), ou bien ces éléments s'élaborent-ils par genèse dans un blastème (Schwann), ou bien encore sont-ce les deux procédés qui ont lieu (Robin 1873)?

Le problème aujourd'hui en est à se poser relativement à l'origine des tissus, et c'est surtout à cette hypothèse que se rapporte M. Costa Simões, quant après avoir fait l'exposition des doctrines de Schwann, Robin et Virchow, il analyse la doctrine de la *substitution* proclamée de 1849 à 1864 par M. Robin, il la compare à celle que cet illustre savant a posé dans son dernier livre paru en 1873 — *Anatomie et physiologie cellulaires*.

Les observations de M. Costa Simões sont certainement fort judicieuses. Les idées émises par le savant histologiste français à ces deux époques 1849-1864 et 1873 expriment des conceptions diverses sur le mode dont se produisent les éléments anatomiques. M. Robin aurait, paraît-il, réformé ses idées à ce sujet. Fallait-il lui en faire un reproche. Non, surément. La mutabilité constante dans les doctrines est la condition de leur perfectionnement, et aucun savant moderne n'hésitera à venir lui-même faire la correction de son œuvre. En matière histologique le fait est commun, et nous avons vu même M. Virchow, ce fier doctrinaire, réformer dans sa dernière édition la notion fondamentale de la cellule.

Nous l'avouons sincèrement, l'*Anatomie et Physiologie cellulaire* de M. Robin nous avait laissé une excellente impression — on y sentait beaucoup d'observation, beaucoup de bonne foi et une entière abstinence de tout parti pris. La réforme des idées que l'on y rencontra n'était que matière à éloge.

M. Costa Simões aussi ne lui en fait aucun blâme, et les modifications apportées par M. Robin à ses doctrines ne l'étonnent pas: «il fallait, dit-il, les attendre de la part d'un observateur, qui ne se contente point des premières impressions sur des problèmes comme celui-ci, d'une si grande difficulté pratique.» Toutefois dans son dernier voyage à Paris, en visitant M. Robin, dont il était déjà vieille connaissance, il appella l'attention de celui-ci sur la critique qu'il avait fait de ses idées à ce sujet dans le livre dont nous nous occupons. M. Robin n'en avait point encore pris connaissance, mais promit d'y donner son attention, et nous croyons qu'il l'a fait car dernièrement dans le *Journal d'Anatomie et de Physiologie*, n.º 4, 1878, nous avons pu lire un article signé par M. Robin «Sur la genèse des éléments anatomiques» dans le quel il paraît répondre aux remarques de M. Costa Simões.

Nous avouons franchement que l'article en question nous fait l'effet d'être venu rendre un bien mauvais service à la science. Surtout quand on a lu ce beau livre sur l'anatomie et la physiologie cellulaire, si lucide, si clair, si convaincant, ce dernier article vient produire un vrai désordre dans les idées, tellement il est confus et métaphysique, et tellement il sent le parti pris de vouloir harmoniser les doctrines défendues à deux époques différentes.

Nous pourrions nous passer de faire ici la critique des dernières idées défendues par M. Robin, mais parce que qu'elles ont trait aux observations que lui adresse M. Costa Simões dans son livre, nous nous en occuperons au prochain bulletin.

TERCEIRO RELATORIO

D'uma viagem científica, relativo ao trimestre decorrido de 15 de maio a 15 de agosto de 1879, pelo dr. Antonio Maria de Senna, lente substituto da faculdade de medicina

Já no final do meu ultimo relatório deixei indicado, que de Paris me dirigira a Vienna d'Austria, onde me chamava, em especial, o renome bem justificado do professor Meynert, e que, de passagem, havia visitado as faculdades de medicina de Zurich e Munich. Relatarei agora mais de espaço os meus estudos e observações em estabelecimentos scientificos d'estas cidades, e seguidamente darei noticia do que pude colher em estabelecimentos analogos d'outras cidades da Allemanha.

Em Zurich visitei o pequeno gabinete do dr. Huguenin no hospital cantonal geral. Este professor, que actualmente rege a cadeira de clinica interna, e tambem um curso de anatomia do systema nervoso, havia anteriormente occupado posição mais commoda para os seus estudos especiaes de pathologia mental; pois que tinha sido director do hospicio de alienados da mesma cidade, onde tinha um laboratorio especial para estudos de anatomia normal e pathologica do systema nervoso. Conhecia as suas excellentes publicações — *Pathologia geral das molestias do systema nervoso e Anatomia dos centros nervosos* —, consideradas como a interpretação authentica (*) dos trabalhos de Meynert, sob todo o ponto os mais importantes n'estes estudos; tinha portanto todo o interesse e vantagem em estabelecer relações com este professor, que me facilitassem o poder obter esclarecimentos que desejava sobre os methodos de preparação das peças naturaes, que servem de base ás suas descrições como ás de Meynert, de quem elle havia sido discipulo em Vienna.

Pude com effeito ver algumas preparações importantes de anatomia normal e pathologica. Entre as de anatomia pathologica mereceram-me especial interesse: — cerebros (dois) com lesões primitivas nas circumvoluções centraes (nomenclatura allemã) e secundarias na pyramide anterior do mesmo lado; — atrophia da circumvolução, séde supposta do centro motor dos musculos motores do olho no cerebro d'um doente que havia perdido a vista ha dez annos; — lesões vasculares (**) no cerebro e medulla d'um hydrophobo, denunciando uma inflammação aguda nas paredes dos vasos, as quaes, verificada a sua constancia e caracteres, mudarão completamente a pathogenia e therapeutica de tão terrivel padecimento. De anatomia normal vi algumas peças destinadas ao curso.

Não pude visitar o hospicio de alienados, que fica a alguma distancia da cidade, onde poderia encontrar um medico de nome, o dr. Forel, cujos trabalhos, como assistente de Gudden, e depois, são de primeira ordem, mesmo na opinião dos mais auctorizados. Visitei porém o laboratorio de physiologia do dr. Hermann, que me recebeu com muito agrado, pelas relações que tem desde ha muito com o sr. dr. Costa Simões, cujo nome me tem protegido em toda a minha viagem. Deu-me instrucções sobre o trabalho de alguns instrumentos, que eu não conhecia, e

(*) *Traité d'histologie* de Frey; 2.ª edição franceza, pag. 677, nota.

(**) Estas preparações eram originaes d'um alumno da faculdade, o sr. Otto Weller. Serviram de base á sua these de farmatura, publicada em Berlin, sob o titulo de — *Ueber die Veränderungen des Gehirns und Rückenmarks bei Lyssa*, 1879.

foi por sua obsequiosa intervenção que me apresentei ao dr. Huguénin.

Em Munich visitei em dois dias consecutivos o hospício de alienados, de que é director o dr. Gudden. Também aqui o director faz um curso de molestias mentaes, acompanhando-o com lições sobre a anatomia do systema nervoso. Tem para este fim um laboratorio especial, mesmo no hospício, onde trabalha com os seus assistentes.

Foi consideravel o proveito que tirei d'esta visita, não só porque pude informar-me com todas as particularidades dos methodos de preparação, o que me não havia sido facil em Paris; mas pela analyse que pude fazer da excellente collecção de preparados de anatomia normal e pathologica, em que se vêem os documentos naturaes das descripções que se encontram nos livros.

O dr. Gudden, em extremo agradavel e modesto, foi incançavel em dar-me todas as informações que lhe pedi. Mostrou-me e ensinou-me a trabalhar com os seus microtomos, cujo emprego constitue o primeiro elemento d'um methodo de analyse anatomica muito precioso para o conhecimento da estructura dos centros nervosos. Não os conhecia.

Em Paris, nem nos cursos publicos, nem nos laboratorios, não vi d'elles a mais pequena noticia, apesar da sua incontestavel importancia. Foi depois de conhecer este instrumento excellente para o estudo de certas particularidades, que pude apreciar a confissão do professor Charcot, de Paris, que nas suas lições do semestre de verão declarou que ainda não tinha podido obter cortes d'um hemispherio e ganglios centraes, onde se visse a disposição que elle mostrava em quadros copiados dos livros allemães. De certo não tinha ainda empregado o methodo de Gudden, pois que por elle é muito simples a preparação das peças naturaes de que M. Charcot mostrava as copias.

O professor Gudden tem-se dedicado ultimamente ao interessante estudo das lesões secundarias, resultantes de lesões centraes e periphericas artificialmente produzidas. Empreendeu um estudo completo d'este assumpto, procurando as lesões centraes correspondentes a lesões periphericas de todos os nervos, e reciprocamente; é já grande e de muito valor o numero de lesões secundarias que tem descripto, permittindo-lhe descobrir particularidades anatomicas, que por outro methodo não se podiam descrever. Os trabalhos d'este professor tem sido publicados nos *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, Berlin; e *Archiv für Ophthalmologie von Gräfe*.

Informado pelo sr. dr. Costa Simões, director e professor no gabinete de microscopia na faculdade de medicina, de que o gabinete podia com a despeza necessaria para adquirir o grande modelo do microtomo de Gudden, fiz a encomenda de Vienna, e conto que esteja já em caminho de Lisboa. Os outros modelos, e este mesmo, poderão ser construidos em Portugal, dirigindo com cuidado o constructor, o que facilitaria a aquisição d'elles, mesmo para as outras escolas do paiz, caso lhes reconheçam utilidade. Limito-me a esta singela noticia concernente aos assumptos da minha commissão; o mais que pude observar na organização e condições do hospício de alienados não tem aqui logar.

Em Vienna achei as melhores condições que tenho encontrado para um estudo proveitoso. Certo da competencia do professor Meynert, matriculei-me na faculdade de medicina para seguir as suas lições durante o resto do semestre de verão. Na faculdade fazia cinco lições por semana de clinica de molestias mentaes, e uma lição aos sabbados

de anatomia do cerebro. Além d'estas lições, fazia todos os dias um curso particular em casa sobre anatomia do cerebro, curso interessante em que fazia todas as demonstrações em figuras naturaes, algumas vezes preparadas na occasião para explicar o methodo de analyse, que assim facilmente se aprende e avalia. Cabe aqui fazer saliente o contraste entre o curso de Charcot, em Paris, e o de Meynert, em Vienna; n'aquelle vê-se uma profusão de desenhos em que estão representados os factos que se expõem e discutem; n'este sempre figuras naturaes, algumas preparadas na occasião, podendo o alumno ver as bases das descripções que o professor expõe, e também o methodo porque se podem obter as imagens que se analysam. É indubitavel que as demonstrações de Meynert são de maior valor e muito mais instructivas, no que diz respeito a particularidades anatomicas. O professor Charcot começou já a instituir trabalhos analogos na Salpêtrière, que elle fecundará com o seu superior merecimento.

Segui o professor Meynert nas suas lições da faculdade, e no curso diario em sua casa, onde tem um pequeno laboratorio, em que se pôde trabalhar todos os dias. Foi n'este curso particular que pude ver demonstradas muitas particularidades de que conhecia a descripção, mas que não havia ainda observado em preparações naturaes. Era para este fim que me havia inscripto no curso particular do dr. Fort, em Paris, dando-lhe antecipadamente uma nota das minhas exigências, que mau grado meu não me foram nem podiam ser satisfeitas. Não cabe n'este documento uma noticia, mesmo singela, das doutrinas que expôz no curso de anatomia; percorreu toda a anatomia do cerebro, empregando dois methodos de demonstração: preparação de peças por simples dissecção, — e analyse de preparados obtidos pelos methodos de Gudden e Clark, de que mais tarde darei noticia detalhada.

As preparações obtidas por simples dissecção excedem quanto eu podia esperar, pois não as vi analogas nos museus de anatomia de Madrid, Paris, Vienna e Leipzig.

No curso de clinica pude apreciar a facilidade com que este professor explica os symptomas, fazendo justa applicação dos seus conhecimentos de anatomia.

Julgo de tanta importancia o conhecimento dos trabalhos d'este professor, para poder cultivar-se este ramo das sciencias medicas, que entendi ser util dar aqui uma noticia bibliographica dos seus trabalhos, que porventura serão aproveitados pelos que desejarem especialisar-se n'este assumpto. Tem publicado:

1.º em 1866 — *Ein Fall von Sprachstörung*, *Medizinische Jahrbücher*, Wien.

2.º em 1869 — *Zur Theorie der maniakalischen Bewegungserscheinungen*, *Archiv für Psychiatrie*, Berlin.

3.º em 1870 — *Methode der Gehirnwagungen*. *Mittheilung der Gesellschaft für Anthropologie in Wien*, n.º 5.

4.º em 1872 — *Skizze des menschlichen Grosshirnstammes nach seiner aussenform und seinem inneren Bau*, *Archiv für Psychiatrie*, Berlin.

5.º no mesmo anno — *Eine diagnose auf Sehhügelerkrankung*, *Medizinische Jahrbücher*, Wien.

6.º em 1874 — *Mechanik des Gehirnbaues*. *Vortrag in der Naturforscherversammlung in Wiesbaden*, Wien.

7.º em 1876 — *Die convexe oberfläche des Gehirns des Menschen, der Affen und der Raubthiere*, *Archiv für Psychiatrie*, Berlin.

8.º no mesmo anno — *Skizzen über Umfang und wissenschaftliche Anordnung der Psychiatrie*, Wien.

9.º em 1878 — *Ueber Fortschritte in Verständniss der krankhaften psychischen gehirnzustände.*

10.º em 1879 — *Jahrbücher für Psychiatrie. Herausgegeben von vereme für Psychiatrie und forensische Psychologie, Wien.*

11.º em 1872 — *Von Gehirn der Säugethiere, Strickers Handbuch, Leipzig.*

Devo notar que não me consta que d'estas publicações haja traducção em francez; tambem não conheço obras francezas que as substituam.

Tambem em Vienna ha um hospicio de alienados além da clinica do dr. Meynert no hospital geral. Visitei-o, assim como o laboratorio do dr. Anton Haller, primeiro medico do hospicio, que se tem entregado a estudos analogos aos de Meynert. Pretende até ter creado um methodo de preparação, segundo o qual fez uma collecção de preparações que expóz na ultima exposiçãõ de Paris. Acha-se d'elle noticia circumstanciada em um relatorio sobre o hospicio de alienados relativo ao anno de 1872 (*). Nada posso por enquanto dizer do seu valor scientifico.

Encerrados os cursos do professor Meynert, os que mais me interessavam em Vienna, sahi em 14 de julho para Leipzig, onde desejava assistir a trabalhos de physiologia experimental no instituto physiologico do notavel dr. Ludwig.

Era meu intuito especial examinar n'esta eschola a technica experimental, sobretudo em experiencias nos centros nervosos, e tambem as collecções de Flechsig sobre o estudo do desinvolvimento do systema nervoso, as quaes servirão de base á sua publicação original sob o titulo de — *Die Leitungsbahnen im Gehirn und Rückenmark* — obra de muito valor, de que o professor Charcot fez sobressahir a importancia em suas lições do semestre de verão, de que já dei noticia no meu relatorio antecedente. Infelizmente não pude assistir a experiencias d'aquelle genero, nem analysar as preparações de Flechsig; no instituto de physiologia ninguem se occupava actualmente de trabalhos d'aquelle ordem, e este professor andava em viagem scientifica, a fim de instruir-se convenientemente para dirigir o hospicio de alienados que vai construir-se em Leipzig. Deixando pois esta especialidade, occupei-me em tomar conhecimento dos trabalhos que actualmente se faziam sob a direcção do dr. Ludwig, no que este notavel mestre me dispensou benevolencia e boa vontade que muito me penhoraram.

Logo no primeiro dia, 21 de julho, em que visitei o instituto physiologico, assisti a duas vivisecções importantes. Uma tinha por fim a extirpação dos rins a um cão, com o fim de estudar as mudanças na constituição do sangue após a suppressão d'esta consideravel via de eliminacão. Para a analyse do sangue, e em especial dos gazes que d'elle se podem extrahir, tem o instituto uma excellente installação. A outra era-me já muito conhecida; tinha por fim estudar os effeitos da excitação dos pneumogastricos, com o fim especial de demonstrar que «n excitações feitas em cada um tem o mesmo effeito que $\frac{n}{2}$ feitas simultaneamente nos dois»; concluindo, pois, que no segundo caso se dá addição nos effeitos centraes de impressões periphericas isoladas.

(*) Bericht über die niederösterreichische Landesirrenanstalt Ybbs, in Verbindung mit dem ärztlichen Jahresberichte pro 1872, pag. 63; publicado em Vienna.

Na technica experimental ha muitas particularidades que muito simplificam e apuram a analyse physiologica. Em parte alguma encontrei uma installação analoga para o estudo da physiologia experimental.

O dr. Ludwig deu-me noticia dos trabalhos mais modernos do seu instituto, alguns ainda ineditos. Merece especial menção uma modificação importante no aparelho de inducção de Du Bois Reymond, e o estudo da circulação local nos musculos em relação com a contracção muscular. Sabe-se que, empregando como estimulo as correntes de inducção da bobina secundaria d'aquelle aparelho no caso de estar no circuito inductor o martello interruptor, se applicam ao órgão explorado correntes contrarias em momentos consecutivos, e que, por isso, o effeito que o physiologista analysa é uma verdadeira interferencia de excitações oppostas, correspondentes ás correntes de direcção contraria. A modificação do sabio professor tem por fim inutilisar no aparelho, por uma disposição especial, uma d'aquellas correntes, tornando assim continuamente homogenea a excitação do órgão que se submete á experimentação. É bem evidente a vantagem d'esta differenciação no phenomeno complexo.

O interruptor que vi, realisando este fim, era de invenção do dr. Ludwig; mas ainda não deu a construcção por definitiva, esperando melhora-a com ensaios ulteriores (*).

O processo de exploração da circulação local consiste em receber em uma canula o sangue que sahe d'um musculo, transportal-o a um collector relacionado com um manometro do kimographo, por fôrma a inscreverem-se as variações de nivel do collector, as quaes traduzirão modificações no affluxo do sangue nos differentes tempos da contracção do musculo explorado, bem como durante o repouso antecedente e consequente á contracção produzida. Por este methodo tem chegado a determinar curvas d'estas variações, nas quaes se vê que o affluxo do sangue augmenta lentamente durante a contracção e muito rapidamente no começo do repouso secundario. Tambem me mostrou corações preparados pelo acido chromico, guardando o volume, fôrma e mais qualidades da systole ou da diastole. O processo de preparação, que é novo tambem, consiste em fixar aquelle órgão pela acção do acido chromico, mas em condições differentes, segundo o fim que se tem em vista. Querendo que as peças guardem as qualidades do estado de contracção, é mistér tomar um coração fresco, ainda com a contractilidade intacta, e lançal-o em uma solução concentrada d'aquelle acido na temperatura de 55º centigrados. Em tal caso contrahe-se, e permanece-se n'esse estado. No segundo caso empregam-se corações completamente mortos, que igualmente se tractam pela mesma solução a uma temperatura inferior.

Compreende-se a importancia d'este methodo de preparação para a solução de muitas questões relativas ao verdadeiro estado do órgão no tempo da systole. Devo ainda acrescentar que dos musculos assim fixados fazem-se preparações histologicas, em que se podem conhecer as particularidades das fibras no estado da contracção, sendo ainda para notar que se isolam muito melhor do que pelos outros meios geralmente empregados.

(*) Mais tarde vi em Berlin uma nova construcção do mesmo interruptor, devida ao professor dr. Hugo Krönecker. Du Bois Reymond, a quem fallei n'esta util modificação no seu primitivo aparelho, disse-me que era uma ideia antiga de Pflüger, que se encontra em uma de suas memorias.

Estes trabalhos são devidos ao dr. Hesse, antigo discipulo de Ludwig, hoje assistente de His no instituto de anatomia. Fundando-se na mesma propriedade do acido chromico, o dr. His, professor de anatomia na mesma faculdade de Leipzig, emprehendeu uma serie de trabalhos de anatomia descriptiva, com o fim especial de verificar certas descrições de orgãos, cuja posição relativa e mais qualidades variam sufficientemente depois da morte para darem logar a falsas noções anatomicas. Fixando, pois, os orgãos pelo acido chromico, e fazendo em seguida a analyse, tem chegado a mostrar que o lobulo medio do figado, pancreas, duodeno e capsulas supra-renaes não devem descrever-se segundo as noções, que geralmente se recebem como classicas. O nucleo visceral, formado pelas visceras abdominaes e thoraxicas, fixadas em seu volume e relações naturaes pela acção d'aquelle reagente, tem egualmente sido descripto por aquelle professor com muita precisão.

Um outro trabalho de que tomei conhecimento, tem por fim a demonstração de que a contractilidade muscular póde persistir em um musculo separado do animal, em que se faça uma circulação artificial com um liquido proprio a manter as condições da vida. O liquido com que têm obtido os melhores resultados é uma mistura de agua, chlorureto de sodium, carbonato de soda e peptóna. Tomando a curva da contracção muscular d'um coração de rã, do qual a vida é conservada pela acção d'aquelle liquido, cujos elementos se fazem variar, tem-se na curva a traducção da vitalidade do orgão em graus correspondentes á diferente composição do liquido que n'elle circula. Por este processo tem chegado a conseguir que um coração de rã viva nove dias. Interessantissimo estudo que abrirá caminho a fecundas descobertas!

Emfim, uma das ultimas experiencias a que assistí, constitue um outro methodo de analyse egualmente promettedor. Tem por fim analysar o sangue das differentes visceras, ao menos d'aquellas, cujo sangue venoso se póde isolar completamente. A experiencia a que me refiro tinha em vista recolher o sangue que vem dos rins, completamente separado do que na cava afflue dos outros orgãos. Usam para isso de canulas metallicas especiaes, tendo duas fendas lateraes na extremidade que se introduz nos vasos, as quaes estão occultas por um tubo de gutta-percha, em que se mette a canula, e de comprimento um pouco maior que as fendas. Comprehende-se que, estando o tubo de gutta-percha ligado nas suas extremidades á canula, se possa fazer distender injectando um liquido qualquer pelo interior d'esta, dando-lhe assim a fórma d'uma ampolla, que fará a obturação completa do vaso em que estiver introduzida. Imagine-se, pois, que se introduziram duas canulas na cava inferior, uma pela femoral, outra pela cava superior, e que com ellas se limita o pequeno segmento da cava inferior, em que afflue o sangue das renaes; comprehende-se que, obturando com a canula superior, se possa recolher o sangue pela inferior, assim isolado completamente. Esta singela descripção será sufficiente para dar conhecimento do methodo, não podendo ter aqui cabimento a enumeração, sequer, das particularidades indispensaveis para realisar-o com proveito.

Graças á excellente installação d'este instituto, podem trabalhar muitos alumnos e em assumptos diversos. Para todos ha commodos, instrumentos, e como condição mais preciosa um espirito esclarecido, completamente votado ao ensino, que inspira, auxilia e anima todos os que vem instruir-se n'esta excellente escola, de que não conheço egual.

Sabendo que em breve se iam encerrar os cursos em Berlin, sahi de Leipzig em 28 de julho, afim de ainda assistir n'aquella cidade a algumas lições, e sobretudo colher informações de que tinha necessidade. Em 31 de julho e 1 de agosto visitei o instituto de physiologia de Du Bois Reymond. Em ambos os dias fez experiencias exclusivamente destinadas a demonstrar-me particularidades de que lhe pedi esclarecimentos. No primeiro mostrou-me a sua installação na aula para a demonstração dos phenomenos electricos dos musculos e dos nervos; afóra o muito luxo e commodidade, possuímos em Coimbra uma installação analoga. As nossas demonstrações feitas durante a explicação d'aquellas doutrinas no curso de physiologia geral tem a mesma precisão e valor scientifico, e realisam-se pelos mesmos apparatus. N'esta mesma sessão mostrou-me como funcionava o seu novo myographo de mola que ainda não possuímos. Devo advertir que o digno professor de physiologia geral em Coimbra me havia recommendado de informar-me do trabalho d'este novo instrumento, para de futuro o adquirir, reconhecida a sua utilidade, que é real. No dia immediato quiz assistir ao curso, afim de apreciar como as demonstrações eram feitas aos alumnos. Vi o que é commum em Coimbra no curso do sr. dr. Costa Simões: demonstração dos phenomenos denominados — electrotonismo, variação negativa, etc. Depois no seu gabinete especial instruiu-me no trabalho com o compensador circular, apparelho de muito valor para medir a força electro-motriz correspondente a uma corrente muscular ou nervosa. A installação d'este professor é sumptuosa. Contrasta perfeitamente com a pobreza dos laboratorios de Paris.

No mesmo instituto, na repartição em que se fazem as grandes viviseções, mostrou-me o professor dr. Hugo Kröneckler alguns instrumentos de sua invenção, que serão de muita utilidade para certas demonstrações. Um d'elles é um interruptor analogo ao de Ludwig, isto é, com o mesmo fim theorico, mas realisando-o por um processo mais simples. Outro é um tetanisador mechanico, de movimento pendular variavel, com o fim especial de demonstrar a contracção muscular por excitação mechanica, em intensidades variaveis até á geração do tetano, e d'ahi ao seu auge.

Pelo que respeita ao fim especial da minha viagem, nada pude fazer em Berlin. Por vezes procurei o professor Westephal, que tem em Berlin posição analoga á de Meynert em Vienna e de Gudden em Munich, desejando muito visitar as suas enfermarias do hospital de alienados, e particularmente o gabinete de anatomia e histologia do cerebro. Nem um assistente pude encontrar. Haviam começado as ferias.

Egualmente me foi impossivel fallar com o professor Munck que em particular estuda a physiologia experimental dos centros nervosos, tendo-se occupado muito da questão das localisações cerebraes. Muito proveito tiraria de observar as condições de suas experiencias.

Não devo fechar esta pequena noticia da minha viagem, sem deixar registrado o meu reconhecimento ao delicado acolhimento que em toda a parte recebi de todos os professores allemães e austriacos a que me dirigí, sem a mais simples recommendação.

De Berlin sahi para Paris em 10 de agosto. Depois da minha chegada a esta cidade, apenas tenho tido o tempo necessario para redigir este relatorio.

Paris, 15 de agosto de 1879.

ANTONIO MARIA DE SENNA

Lente substituto da faculdade de medicina de Coimbra.

CLINICA ESCHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES PRATICADAS
COM A ASSISTENCIA DO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA
NO ANNO ESCHOLAR DE 1878 A 1879

POR

EDUARDO BURNAY

(Continuado do n.º 20)

9.ª OPERAÇÃO

Ablação de um lipoma na região dorsal

30 de janeiro de 1879

OPERADOR — Eduardo Burnay

AJUDANTES — Corrêa de Menezes (*anesthesia local*) — Machado Vilella (*instrumentos*).

Doente. — Maria da Piedade (n.º 54, 6.ª enfermaria, cama n.º 16), natural de Paeviegas (Miranda do Corvo), 54 annos, viuva, criada de servir, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Tumor de fôrma regular, base elliptica larga (0^m,1 por 0^m,07 proximamente), assente longitudinalmente na espadua esquerda sobre a aponevrose do *grande dorsal*. Tem seis annos de existência, mas só nos ultimos dois mezes o seu desinvolvimento começou a augmentar e a incomodar a doente, prendendo-lhe dolorosamente os movimentos do braço esquerdo.

Operação. — Anesthesia local pelo aparelho de Richardson. Incisão longitudinal de um decimetro, aproximadamente, e descollamento da massa adiposa por meio de trações manuaes e dissecação com pinça e bisturi. Hemorrhagia insignificante. Um ponto de sutura.

Curativo. — Lavagem com *hydro-alcooleo camphorado*. Camphora, e depois pomada camphorada, com excepção do terceiro, quarto e quinto dia, em que a existencia de um leve rubor erysipelatoso obriga a substituir aquella pomada pelo ceroto simples.

Resultado. — Começo de união por primeira intenção em toda a ferida, mas descollamento subsequente de uma parte, em virtude da erysipela, e ligeira suppuração. A doente sabe no dia 24 de fevereiro e vai completamente curada.

10.ª OPERAÇÃO

Incisão de kystos synoviales na articulação metatarso-phalangiana do segundo dedo

3 de fevereiro de 1879

OPERADOR — José Corrêa de Menezes

Doente. — Rosa Henriques (n.º 2, 6.ª enfermaria, cama n.º 10), natural de Belfeiro (Penacova), 25 annos, solteira, serviço caseiro, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Dois tumores da fôrma e volume de pequenas avellãs, situados no bordo interno da articulação metatarso-phalangiana do segundo dedo do pé esquerdo, um superficialmente, e o outro mais profundamente engravado entre o primeiro e segundo dedo. No interior do ultimo encontra-se um outro kysto perfeitamente livre. O padecimento é antigo, mas desinvolheu-se mais no ultimo mez.

Operação. — Incisão dos dois kystos e expressão do seu conteúdo.

A doente é confiada aos cuidados do operador.

Curativo. — Fios seccos em mecha, mais tarde com pomada camphorada, e finalmente o ceroto simples.

Resultado. — Estabelece-se a inflammação adhesiva, a cicatrização opera-se, e no dia 21 a doente tem alta, podendo considerar-se completamente curada.

11.ª OPERAÇÃO

Desarticulação entre a primeira e segunda phalange do indicador. Epithelioma

10 de fevereiro de 1879

OPERADOR — João Machado Vilella

AJUDANTE — Jayme Santos (*anesthesia local*)

Doente. — Maria Clementina (n.º 11, 6.ª enfermaria, cama n.º 33), natural de Coimbra, 16 annos, solteira, criada de servir, temperamento lymphatico, constituição regular.

Molestia. — Tumefacção e degeneração dos tecidos molles na terceira phalange do *indicador* da mão esquerda; ulceração transversal em fôrma de fenda com exsudação saniosa; dores lancinantes. Engorgitamento, dureza e dôr em tres ganglios lymphaticos: um na parte inferior e interna do braço esquerdo, outro na parte superior e externa do antebraço, e o terceiro na face dorsal do pulso sobre a articulação radio-carpica. A lesão da terceira phalange iniciou-se por entumecimento espontaneo, ha vinte e sete mezes, manifestando-se a ulceração tres mezes depois; os engorgitamentos ganglionares, só ha quinze dias deu a doente por elles. Não ha engorgitamento na axilla.

Operação. — Anesthesia pelo aparelho de Richardson. Desarticulação entre a primeira e segunda phalange pelo processo Ravaton. Aplicação de tiras de adhesivo.

A doente é entregue ao cuidado do operador.

Curativo. — Lavagens com *hydro-alcooleo camphorado*. Camphora em pó, e mais tarde ceroto simples. Aplicação de pomada de iodeto de potassio sobre os tumores ganglionares.

Resultado. — União por primeira intenção dos bordos da ferida em treze dias. A doente tem alta em 23 de junho.

Vai curada da affecção que motivou a operação, mas dos engorgitamentos ganglionares, a que se deverá talvez attribuir um caracter escrophuloso, vai apenas melhorada.

12.ª OPERAÇÃO

Amputação do penis pelo quarto inferior. Epithelioma da glande

18 de fevereiro de 1879

OPERADOR — Bento d'Araujo

AJUDANTES — Dias Chorão (*instrumentos*) — Monteiro de Sacadura (*anesthesia local*).

Doente. — Manuel do Valle (n.º 58, 3.ª enfermaria, cama n.º 14), natural da Barrosa (Leiria), 57 annos, casado, jornalista, temperamento lymphatico, constituição regular.

Molestia. — Epithelioma ulcerado, abrangendo a quasi totalidade da glande e parte do prepucio. Tem sete mezes de existencia, e começou por uma pequena verruga no sulco glando prepucial, sem que se lhe podesse assignar causa occasional.

Operação. — Secção pelo quarto inferior nas mesmas condições que a 7.ª operação. Laqueiam-se tres vasos.

Curativo. — O mesmo que na operação citada.

Resultado. — O doente tem alta a 18 de março. Vai curado.

13.ª OPERAÇÃO

Paracentese abdominal. Ascite

18 de fevereiro de 1879

OPERADOR — Augusto Alexandre Barjona de Freitas

AJUDANTES — Esteves d'Oliveira e Eduardo Burnay (*faza*)

Doente. — José Ferreira (n.º 52, 3.ª enfermaria, cama n.º 36 a), natural do Casal do Queijo (Pombal), 48 annos, casado, lavrador, temperamento nervoso, constituição deteriorada.

Molestia. — Ascite, symptomatica de scirrrose do figado (?) O liquido contido na cavidade abdominal, limpido e citrino, poudo avaliar-se em dez a doze litros.

Operação. — Puncção com o trocate no logar de eleição, segundo o uso de França.

Curativo. — Oclusão da fistula com um bocado de adhesivo e ligadura abdominal.

Resultado. — O doente pede alta a 5 de março, depois de ter recusado tomar os remedios. Não vai curado. O liquido da cavidade abdominal está em via de renovação.

14.ª OPERAÇÃO

Puncção e dilatação do seio maxillar. Kysto suppurado

4 de março de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

Doente. — Antonia dos Santos (n.º 1, 6.ª enfermaria, cama n.º 20), natural de Logo de Deus (Coimbra), 19 annos, solteira, serviço caseiro, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Externamente, na face esquerda, ao nivel da fossa canina: tumor, rubor e dôr á pressão. No interior da cavidade buccal, sobre o rebordo dentario do maxillar esquerdo, e ao nivel do canino e tres primeiros molares, entumecimento bastante apreciavel. A operação revela a existencia de collecção sero-purulenta na cavidade do seio. O padecimento tem seis mezes de existencia, mas o rubor e a dôr só ultimamente se manifestaram.

Operação. — Puncção do seio sobre o rebordo dentario, ao nivel do primeiro molar, com o trocate explorador, e dilatação consecutiva com o bisturi.

A doente é entregue á assistencia do alumno Jayme Santos.

Curativo. — Introducção de mechas de fios seccos todos os dias.

Resultado. — A doente pede alta no dia 16 e sahe em via de cura. Veio depois varias vezes ao banco fazer curativo.

15.ª OPERAÇÃO

Ablação de epulis fibro-plastico

7 de março de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Barjona de Freitas (*instrumentos*) — Jayme Santos (*thermo-cauterio Paquelin*).

Doente. — Maria Ferreira (n.º 9, 6.ª enfermaria, cama n.º 23), natural de Risca Silva (Poiães), 50 annos, casada, serviço caseiro, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Tumor laminoso e resistente da espessura de 0^m,015, semi-circular, indolente, assente por um diametro de 0^m,03 perpendicularmente sobre a face posterior do rebordo dentario do maxillar inferior, ao nivel dos incisivos, dos quaes só resta o primeiro, direito. O seu desinvolvimento data de tres annos, tem sido gradual, e começou após a extracção do segundo incisivo esquerdo, motivada por constantes nevralgias. Verifica-se depois que o tecido osseo está são, e que o tumor se desinvolveu, segundo todas as probabilidades, á custa do periosteo.

Operação. — Avulsão do incisivo existente; secção do tumor pela sua linha de implantação; ruginação da parte ossea correspondente; cauterisação pelo thermo-cauterio de Paquelin.

Curativo. — Collutorios emollientes, e cauterisações repetidas duas vezes.

Resultado. — A doente tem alta em 6 de abril e sahe curada.

16.ª OPERAÇÃO

Excisão do labio inferior e cheiloplastia. Epithelioma

11 de março de 1879

OPERADOR — Eduardo Burnay, auxiliado pelo Professor de Clinica

Doente. — João Antunes (n.º 36, 3.ª enfermaria, cama n.º 7), natural de Cabanões (Louzã), 63 annos, casado, jornalista, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia.—Tumor abrangendo a totalidade do bordo do labio inferior, fendido e ulcerado em varios pontos, dando logar a uma exsudação saniosa, e accusando-se por picadas lancinantes. Tem um anno de existencia, e começou por uma pequena fenda juncto à commissura direita. Cauterisações chemicas, effectuadas seis mezes depois, motivaram o seu maior desinvolvimento, que mais se exacerbou ainda no ultimo mez. Não existe engorgitamento ganglionar.

Operação.—Processo de Roux modificado. Incisão curvilinea da superficie cutanea entre as commissuras labiaes, estendendo-se até à *fossa do mento*; incisão linear e profunda sobre a mucosa labial, completando a excisão do labio; laqueação da *coronaria labial* na commissura direita; descollamento dos tegumentos na parte anterior do maxillar; reversão da mucosa labial sobre a pelle, e sutura dos dois bordos em *ponto de luva*; levantamento da barba e sua fixação por meio de tiras de adhesivo encruzadas sob o queixo e dirigidas sobre a região temporal. Hemorrhagia abundante na cavidade buccal—sustada pelo hydro-soluto de perchlorureto de ferro. Uma ligadura bi-fendida applicada ao queixo e à cabeça fixa-os na posição conveniente, e mantém o curativo.

O doente é confiado ao cuidado do operador.

Curativo.—Camphora em pó, e mais tarde pomada camphorada e ceroto simples. Cauterisação de um botão carnoso com nitrato de prata.

Resultado.—União por primeira intenção em toda a extensão do traumatismo buccal e em quasi toda na ferida labial. No dia 30 o doente pede alta, e sahe com a cicatrização do labio quasi completamente effectuada, sem grande defeito apparente, e podendo reputar-se curado.

17.ª OPERAÇÃO

Extirpação do globo ocular e annexos. Epithelioma

18 de março de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Jayme Santos (*instrumentos*) — Barjona de Freitas (*elevador*).

Doente.—Antonio Rodrigues (n.º 4, 3.ª enfermaria, cama n.º 2), natural da Povia (Penacova), 75 annos, casado, mendigo, temperamento nervoso, constituição regular.

Molestia.—O globo ocular esquerdo apresenta-se recoberto por uma capa de tecido morbido, pouco espessa, transparente, de aspecto esponjoso e de côr vermelha pallida, não se podendo distinguir bem se a affecção é extensiva ás palpebras ou não. (Mais tarde ao operar-se vê-se que as palpebras se acham em excellentes condições). O doente accusa dores violentissimas e picadas, e não consente o minimo contacto sobre a parte affectada. O padecimento tem cerca de um anno. No outro olho observa-se a existencia de catarata.

Operação.—Extirpação do globo ocular e seus annexos pelo processo ordinario.

O doente não quiz operar-se da catarata.

Curativo.—Lavagens. Introducção de mechas de fios com pomada camphorada, e mais tarde com ceroto simples.

Resultado.—O doente tem alta em 16 de abril. Vai curado do padecimento de que foi operado, mas quasi cego, em virtude da affecção do outro olho.

18.ª OPERAÇÃO

Extracção de kystos sebaceos na cabeça

19 de março de 1879

OPERADOR — Alexandre Corrêa de Lemos

Doente.—Joaquina Emilia (n.º 49, 4.ª enfermaria, cama n.º 36), natural de Lourosa (Oliveira do Hospital), 30 annos, casada, serviço caseiro, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia.—Tres kystos sebaceos sub-cutaneos, indolentes, de volume e fórma de pequenos ovos de passaro, de membranas resistentes, localizados proximos uns dos outros na parte superior do frontal no lado esquerdo. Começaram a desinvolver-se quinze dias antes.

Operação.—Incisão linear e enucleação.

Curativo.—Camphora e depois ceroto simples.

Resultado.—União por primeira intenção. A doente tem alta no dia 27 e sahe curada.

19.ª OPERAÇÃO

Amputação de coxa no terço inferior. Necrose da tibia e exostose

28 de março de 1879

OPERADOR — Augusto Alexandre Barjona de Freitas

AJUDANTES — Eduardo Burnay (*anesthesia*) — Monteiro de Sacadura (*pulso*) — Dias Chorão (*apparelo d'Esmarch*) — Corrêa de Lemos (*compressa*) — Bento d'Araujo (*instrumentos*) — Esteves d'Oliveira (*membro*).

Doente.—Antonio Luiz (n.º 69, 3.ª enfermaria, cama n.º 24), natural de Sacaria (Arganil), 40 annos, solteiro, lavrador, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia.—Na parte anterior do terço inferior da perna direita ulcera circular (diametro 0^m,025) profundada até ao osso, de fundo negro, por onde sahe um humor sanioso e ás vezes detritos e esquirolas osseas. Toda a parte superior da tibia está manifestamente augmentada de volume, e o involucro cutaneo parece alterado. Dôr á pressão. O padecimento caracterizado pela ulcera data de trinta annos.

Operação.—Anesthesia geral. Methodo dos dois retalhos lateraes por transfixão (Ravaton). Laqueação da femoral. O doente é confiado ao cuidado do seu operador.

Curativo.—Lavagens com *hydro-alcooleo camphorado* e camphora em pó.

Resultado.—União por primeira intenção, á excepção de um ponto em que se queima um botão carnoso. Não se manifesta febre. O doente tem alta no dia 5 de junho e sahe curado.

20.ª OPERAÇÃO

Resecção da tibia. Osteo-periostite e necrose

31 de março de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Jayme Santos (*anesthesia*) — Corrêa de Menezes (*cadea-serra*) — Monteiro de Sacadura e Feijó (*afastadores*) — Dias Chorão e Esteves d'Oliveira (*membro*) — Barjona de Freitas (*pulso*).

Doente.—Francisco Duarte (n.º 124, 3.ª enfermaria, cama n.º 33), natural de Semide (Miranda do Corvo), 14 annos, solteiro, pastor, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia.—No terço superior e parte anterior da perna esquerda, tres trajectos fistulosos cobertos de botões fungos, e dando logar á sabida de um pus fetido e sanioso e a pequenas esquirolas osseas; tibia engrossada em quasi toda a sua extensão diaphysaria. Dôr á pressão. Existencia: oito mezes. Causa: resfriamento.

Operação.—Anesthesia geral. Applicação do aparelho de Esmarch. Incisão de dois decímetros proximalmente sobre a crista da tibia, abrangendo a extensão diaphysaria do osso; descollamento dos tecidos molles adherentes ao osso, tendo em vista a conservação do periosteo aproveitavel.

O doente é confiado ao cuidado do alumno Esteves d'Oliveira.

Curativo.—Lavagem com *hydro-alcooleo camphorado*. Applicação de dois chumaços de fios embebidos em solução de perchloreto de ferro sobre os topos osseos; fios e alcool camphorado na solução de continuidade. Mais tarde o curativo é feito alternadamente com fios seccos e fios com pomada camphorada ou balsamo de Arsêu.

Resultado.—O trabalho de reparação effectua-se em optimas condições, e acha-se proximo da sua conclusão.

(Continúa).

REVISTA ESTRANGEIRA

Nevrotomia optico-ciliar contra a ophtalmia sympathica.—Para prevenir o apparecimento das ophtalmias sympathicas, por vezes tão graves pelas suas consequencias, havia o Congresso geral dos ophtalmogistas, reunido em 1872, assentado como pratica geral a enucleação do olho lesado em todos os casos de traumatismos importantes, sobretudo com persistencia de corpo extranho no globo.

Inspirado nos intuitos da cirurgia conservadora, e fundado em que a lesão sympathica se propaga mediante o nervo ciliar, e talvez o nervo optico, o dr. Boucheron acaba de propor na Sociedade de Biologia a substituição da enucleação pela secção d'aquelles dois nervos.

O dr. Boucheron tratando a questão das lesões trophicas da cornea após a secção do quinto par, d'onde nasce o ciliar, mostra que a gravidade d'essa mutilação está unicamente na secção simultanea do *mastigador*, comprehendido egualmente no trigemio: as lesões trophicas da cornea relacionadas com a secção do *ciliar*, nenhuma importancia têm, e curam-se rapidamente, como a experiencia mostra.

A nevrotomia optico-ciliar é pois por todas as razões preferivel á extirpação ocular, e deve entrar definitivamente no quadro geral das praticas cirurgicas.

Influencia do alcoolismo na criminalidade.—O uso abusivo das bebidas alcoolicas, tão generalisado em algumas das nações mais cultas da Europa, enche de alienados os hospitaes e de criminosos as cadeias. O homem, abdicando as suas mais nobres faculdades, torna-se um ente abjecto e desprezivel.

Uma estatistica apresentada por Baer á Sociedade medico-psychologica de Berlim, prova exuberantemente a poderosa influencia do alcoolismo sobre a criminalidade.

Na Allemanha encontra-se o uso immoderado do alcool como causa de 46 por 100 dos casos de homicidio, de 63 dos de assassinato, de 74 dos de ferimentos graves, de 63 dos de feridas ligeiras, de 76 dos de desobediencia ás

auctoridades publicas, de 74 dos de perturbação da tranquillidade do lar, de 60 dos de violação e de 77 dos de attentados contra os costumes. Esta estatistica curiosa falla bem alto, para que se torne desnecessario acompanhala de considerações, devendo unicamente accrescentar-se que $\frac{1}{5}$ ou $\frac{1}{4}$ dos casos de loucura nos hospitaes de alienados são originados pelo abuso das bebidas alcoolicas.

Qual seria o meio de combater o mal? De certo satisfazendo as indicações causaes.

O problema é complexo e de difficil solução.

Tem-se organizado sociedades de temperança e de propaganda contra o abuso do alcool, e postoque grandes serviços tenham prestado á humanidade, nada podem contra aquelles, em quem o vicio está profundamente inveterado.

Compete aos estadistas remediar o mal na sua origem, prohibindo a venda do alcool, como se prohibe a venda dos venenos.

É esta a resolução mais favoravel do problema.

(*Gazeta dos hospitaes militares*, n.º 72).

Sobre um curare dos musculos lisos, por MM. Couty e Lacerda.—N'uma das sessões da Academia das Sciencias foi apresentada por Vulpian uma nota de Couty e de Lacerda sobre a existencia d'um curare que tem acção unicamente sobre os musculos lisos, e que mata o animal pela quèda da tensão arterial e pela cessação consecutiva da circulação. A existencia d'este curare é confirmada por duas series de experiencias; umas feitas com o extracto da casca do caule do *Strychnos Gardnerii*, que se encontra na provincia do Rio, e outras com um producto da ebullicão da *Strychnos triplinervia*.

D'estas experiencias parece poder concluir-se que a acção do curare restringida aos musculos lisos é devida ao modo de preparação e não a uma substancia especial. Assim a *Strychnos triplinervia* dá dois productos de ebullicão, um que tem acção sobre todos os musculos e outro que limita a sua acção aos musculos lisos; aquelle é produzido pela cocção das raizes velhas, este pela das novas.

Assim se explica tambem a acção differente do curare dos indios.

(*Gazette médical de Paris*).

Contrações espontaneas dos musculos lisos dos pulmões depois da morte.—A. Henocque dá noticia da observação de contrações espontaneas dos musculos lisos dos pulmões *post mortem*, phenomeno analogo ás contrações peristalticas espontaneas que se manifestam em todas as visceras, em cuja constituição entra uma tunica de fibras musculares lisas.

Estas contrações que se realisam no parenchyma pulmonar, e que durante a vida estão sob a influencia do pneumogastrico, eram desconhecidas até que Henocque as observou perfeitamente em animaes sacrificados, extrahindo os pulmões da cavidade thoracica.

Henocque procurando estudar as condições em que certas modificações de aspecto do pulmão tem logar *post mortem*, instituiu uma serie de experiencias que o levaram ás seguintes conclusões:

«1.º O estado de expansão, de dilatação ou de collapsio, o volume relativo das vesiculas pulmonares dos diversos lobos ou de certos grupos de lobulos pulmonares, modificam-se depois da morte;

«2.º Estas modificações podem ser passageiras, cessar para manifestar se depois em diversos pontos n'uma ex-

tensão variavel; produzem-se lentamente e deixam o pulmão n'um estado de expansão definitiva, que permite, após a sua dissecação, verificar diferenças muito notaveis na séde, extensão e grau da expansão vesicular, da dilatação ou diminuição de volume das vesículas, o que corresponde aos phenomenos ultimos cadavericos;

«3.º Estas modificações são devidas ás contracções dos musculos lisos que fazem parte do parenchyma pulmonar e bronchios; representam para os pulmões as contracções peristalticas observadas nas outras visceras;

«4.º Esta interpretação é baseada sobre as condições em que estas modificações de expansão vesicular se produzem. Com effeito, a elasticidade pulmonar tem terminada completamente a sua acção retractoril, enquanto que ellas se fazem lenta e progressivamente. Com alternativas de estacionamento augmentam sob a influencia de excitantes, taes como o frio, o acido carbonico, as pressões e attrictos leves, n'uma palavra, perecem seguir uma evolução paralela aos movimentos peristalticos.»

Não pôde deixar de se reconhecer o alcance da descoberta de Henocque, bem como a sua importancia sob o ponto de vista da anatomia pathologica e da medicina legal. *(Gazette hebdomadaire).*

Em que dia deve a puerpera deixar o leito? — Travou-se ultimamente grande polemica na America entre Goodel e Garrigues, querendo aquelle que as puerperas se levantassem no segundo dia, porque de setecentas e cincoenta e seis mulheres tractadas d'esta maneira, só seis succumbiram a affecções puerperaes, enquanto que Garrigues combate esta opinião, apresentando experiencias feitas por Kuestner na clinica de Olshausen em Halle.

O levantar precoce das puerperas suprime a constipação, favorece a involução uterina, activando as diferentes funcções; mas como tal procedimento pôde dar logar ao apparecimento de affecções febris, Kuestner aconselha a permanencia no leito durante um septenario.

(Moniteur de la policlinique).

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Tratamento das hemorrhoides internas pela glicerina. — O dr. David Young, de Florença, recommenda o uso interno da glicerina contra as hemorrhoides internas. O medicamento é ministrado na dose de 6 a 10 grammas n'uma poção aquosa, dividida em duas partes para serem tomadas de manhã e de tarde; pôde corrigir-se o mau sabor d'esta bebida com algum sumo de limão. Este medicamento é principalmente vantajoso para combater as dores provenientes das hemorrhoides internas nos phthisicos, em que não é possível operação alguma cirurgica, e que se alliviam consideravelmente por esta fórmula.

O dr. Jalland chegou n'um caso d'esta ordem a fazer desaparecer as dores d'uma maneira completa, ainda que temporariamente. *(Union Médical).*

Anesthesia pela acção combinada do chloroformio e da morphina. — O dr. Lerog, de Constantina, dá conta d'um caso interessante da applicação simultanea d'estes agentes com excellent resultado.

Tratava-se d'um doente affectado de dores nevrálgicas violentas, ligadas á existencia de caria dentaria. N'estas condições julgou-se indicada a extracção de alguns molares profundamente alterados, para o que o doente exigiu a anesthesia previa. Empregou-se o chloroformio, e apesar da grande quantidade que se consumiu para obter a anesthesia, não se conseguiu fazer a operação, sem que o doente experimentasse um choque violento.

Alguns dias depois, sendo indicada a extracção d'outro molar, o dr. Lerog, em vista do resultado anterior, não quiz fazer o emprego exclusivo do chloroformio, applicado localmente, e lembrou-se de empregar conjunctamente as injeções de morphina. Fez a injeção de 1 centigramma de chlorhydrato de morphina no tecido cellular, depois applicou o chloroformio, e com 4 grammas d'este liquido em tres minutos conseguiu obter uma anesthesia tão completa, que a extracção do dente se fez sem que o doente tivesse d'isso consciencia.

(Moniteur de la policlinique).

Angina granulosa — Collutorio contra a laryngite (Mandl)

Acido phenico	1 gramma
Iodo metallico	1 »
Iodeto de potassio	2 »
Glycerina	100 »

Dissolve-se e applica-se topicamente com um pincel duas vezes por dia.

Suspende-se o tratamento se apparece grande irritação, e quando as granulações são muito grandes devem fazer-se previamente algumas scarificações. *(Idem).*

O acido phenico contra o prurido nas affecções cutaneas. — Rigant afirma ter tirado excellentes resultados da applicação do acido phenico no tratamento de varias affecções cutaneas, principalmente do lichen, eczema e prurigo. O acido phenico emprega-se em solução aquosa na proporção de 2 0/0, e torna-se a solução mais homogenea, junctando-lhe 5 a 10 0/0 de glicerina. Pôde applicar-se em compressas ou pulverisado.

N'este caso as pulverisações devem durar seis minutos aproximadamente e repetir-se duas vezes por dia.

(Journal de thérapeutique).

Pomada contra as dores chronicas ou sub-agudas da gotta e do reumatismo. — O dr. Lenoble, de Esternay, aconselha a pomada seguinte como muito util para combater as dores rheumaticas e gottosas:

R.º	Gomma gutta finamente pisada)	} ãa 10 grammas
	Myrrha	
	Canella	
	Salicylato de soda	

Essencia de terebenthina q. s. para dar ao todo consistencia fluida.

T. e mande para dar tres fricções energicas por dia, envolvendo em seguida as articulações affectadas com algodão ou flanela.

A mesma pomada poderá servir nas pontadas de lado rebeldes e nas nevrálgias antigas ou recentes após o seu periodo agudo.

(Revue de therap. méd. chir. e Revue méd.).

Curativo das feridas com algodão impregnado de glicerina e camphora.— O dr. Paoli acreditando na acção nociva do ar sobre as feridas, não só pela existencia de germes que elle pôde conter, mas pela acção do pó, do oxygenio, do azote, e em geral de todos os corpos que n'elle fluctuam, recommenda, para evitar aquella acção, as precauções seguintes.

Em primeiro lugar lava as feridas com uma solução aquosa de acido phenico na proporção de 5 grammas de acido para 100 grammas de agua; depois de lavadas applica-lhes glicerina e camphora em pó; em seguida toma uma folha de algodão em rama que é primeiro molhada e depois impregnada de glicerina. Esta folha applica-se na solução de continuidade, e por cima d'ella uma camada espessa de algodão secco.

O dr. Paoli cita como prova do valor d'este curativo algumas observações de bastante interesse, e entre ellas uma ferida do escroto por arma de fogo, uma ferida penetrante do craneo, uma fractura do sacrum por arma de fogo com penetração do projectil na bacia, uma fractura complicada da perna, muitas feridas contusas dos pés e das mãos, e finalmente duas feridas penetrantes na articulação radio-carpica. Affirma o mesmo dr. Paoli que em todos estes casos a cura teve logar rapida e facilmente.

Quando as feridas são anfractuozas, applica-se a glicerina por meio de injecções. No campo e quando não ha recursos pharmaceuticos sufficientes, substitue aos appositos de algodão, uma camada de estopa impregnada de mel, com o que diz ter obtido excellentes resultados.

(*Journal de méd. et de chir. pratiques*).

Meio facil de tomar o oleo de ricino sem que se experimente o seu gosto desagradavel.— Mr. Potain recommenda como meio muito efficaz o seguinte modo de administração:

«Divide-se ao meio uma laranja, tiram-se-lhe as sementes e expreme-se o succo d'uma das metades n'uma chavena; em cima do succo deita-se o oleo com precaução, por cima do oleo expreme-se o succo da outra metade da laranja, e, por um effeito singular, devido provavelmente a que o oleo não é molhado pelo succo, elle fica entre as duas camadas em fórma de menisco, e pôde ser ingerido sem que se sinta de maneira alguma o seu gosto desagradavel.»

(*Le Praticien*).

Solução contra a arthrite

Iodoformio 10 grammas
Ether sulfurico }
Alcool } 20 »

Dissolva.

Gubler aconselha nos casos de arthrite chronica o uso d'esta solução sobre a articulação doente e envolvel-a depois em seda oleada.

O dr. Cottle julga preencher a mesma indicação, fazendo dissolver o iodoformio em chloroformio.

Poção contra o catharro bronchico

Balsamo de Peru 8 grammas
Mucilagem de gomma arabica 2 »
Gemma d'ovo n.º 1
Agua distillada 210 »
Xarope de canella 30 »

F. s. a. uma poção para tomar ás colheres no catharro bronchico com dyspnea.

Tratamento da tosse nocturna das creanças pelo acido cyanhydrico.— O dr. Macdonal aconselha a poção seguinte:

Acido prussico medicinal 8 gottas
Xarope simples 10 grammas
Agua distillada 60 »

Dá-se uma colher de café de quatro em quatro horas, e em caso de insuccesso augmenta-se progressivamente a dose até colher e meia de café de tres em tres horas.

Mr. Mary Durond prefere ao acido prussico medicinal, em vista dos accidentes que podem resultar da sua administração, a agua de louro-cerejo menos activa e não menos efficaz. (*Courrier Médical*).

Pós contra as ulceras syphiliticas

Iodoformio 15 centigrammas
Assucar de leite 10 grammas

Misture.

O dr. Zeiss aconselha estes pós para polvilhar as ulceras de natureza syphilitica.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Recebemos e agradecemos as publicações abaixo mencionadas, de que opportunamente nos occuparemos.

Conferencias no Instituto de Coimbra, feitas nas noites de 3 e 24 de maio de 1879—José Epiphanyo Marques—Coimbra, 1879.

Consultas de medicina legal—II—Questão Braga—Augusto Filippe Simões—Coimbra, 1879.

O Onanismo—Fournié—Tradução de Narciso de Sousa—Coimbra, 1879.

Estatistica medica dos hospitaes das provincias ultramarinas com referencia ao anno de 1874, e outros subsidios para o estudo do clima e das doenças das mesmas provincias—Lisboa, 1878.

Notas estatisticas e observações clinicas do consultorio de L. da Fonseca—1.º trimestre: agosto e novembro de 1879—Lisboa, 1879.

Elementos de histologia geral e histo-physiologia—Dr. Eduardo Augusto da Motta—Lisboa, 1880.

Notas de viagem—Ramalho Ortigão—Rio de Janeiro, 1878.

A academia real das ciencias de Lisboa e a comissão de reforma ortografica do Porto—Jozé Barbóza Leão—Porto, 1879.

Dictamen relativo a la ereccion de un hospital clinico y una facultad de medicina—Rector de la Universidad de Barcelona—Barcelona, 1879.

L'assainissement de Paris—Dr. Piètra Santa—Paris, 1876.

Les hospices marins. Les écoles de rachitiques (conferencia au Trocaden)—Dr. Piètra Santa—Paris, 1878.

Rapport annuel présenté au conseil d'administration de l'hospice D. Maria Amelia a Funchal—C. A. Mourão Pitta—Paris, 1879.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, *presidente* —
Eduardo Burnay, *director do jornal* — Dr. Daniel
Ferreira de Mattos — Augusto Alexandre Barjona
de Freitas — Jayme Adolpho Mauperrin Santos —
João Monteiro de Sacadura — Paulo Guedes da
Silva e Almeida — Narciso Alberto de Sousa.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.ª serie (16 folhas
ou 128 paginas)..... 13000 réis
Avulso, cada folha 100 réis

Administrador — Eduardo Abreu, rua do Bor-
ralho, n.º 40.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Sociedade dos Estudos Medicos: Analyse physiologica dos tecidos (Prelecção) — Trabalhos originaes: Trabalhos do laboratorio d'histologie de la faculté de médecine de Coimbra — Revista estrangeira: Polypo do collo do utero apparecendo por intermittencias — Eclampsia no começo do trabalho. Dilatação forçada do collo. Retroceps — Presença das celhas vibrates no peritoneo da rã na epocha da ovulação — Boletim therapeutico e pharmacologico: Novo tratamento da diptheria pelo acido oxalico — Tratamento do cancro phagedenico pelo acido pyrogálico — Tratamento do prolapso rectal e hemorrhoidario pelas injecções de ergotina — Clinica escholar: Synopse das operações praticadas com a assistencia do curso do 4.º anno de medicina no anno escholar de 1878 a 1879 (conclusão).

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Dans notre dernier bulletin, tout en procédant à l'analyse du livre de M. Costa Simões, nous en étions venus à faire une référence aux idées dernièrement émises par M. Robin sur la genèse des tissus.

Dans son livre, le professeur portugais fait remarquer que l'éminent histologiste français avait réformé dans son *Anatomie et physiologie cellulaire* ses opinions successivement publiées de 1849 à 1865 dans les *Comptes rendus de la société de biologie* (1849), dans le *Journal d'Anatomie et de Physiologie* (1864) et dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie* (1865), et que ses nouvelles idées sont la contradiction de celles qu'il avait primitivement défendues si chaleureusement.

Il s'agit de nous faire à ce sujet une idée bien claire, afin de percevoir jusqu'à quel point est légitime la conciliation que leur auteur en a prétendu faire tout récemment.

Primitivement M. Robin admettait pour expliquer l'existence des divers éléments anatomiques quatre procédés généraux:

- 1º La genèse libre;
- 2º L'individualisation;
- 3º La métamorphose;
- 4º La reproduction.

Le premier procédé se réaliserait aux dépens de la conversion, par fusion, d'éléments préexistants en un

blastème, au sein duquel aurait lieu ensuite la formation libre et de toute pièces de nouveaux éléments avec leur forme définitive. C'est ainsi que dans l'ovule, à la vésicule germinative viendrait se *substituer*, moyennant sa fusion, le vitellus et son noyau, et qu'aux cellules blastodermiques, celles de la couche superficielle du feuillet sereux exceptées, se substitueraient avec leur forme définitive, et par le même procédé, les premiers éléments *fondamentaux constitutants*, ou *formateurs* (muscles, nerfs, os, etc.). Ce même mode de formation pourrait encore avoir lieu au sein de blastèmes résultant de l'exsudation vasculaire, pour donner lieu à l'accroissement et à la régénération des tissus déjà formés.

Le second procédé se réaliserait par la *ségmentation* ou la *gemmation* de masses organiques sans configuration spécifique, telles que le vitellus et les couches de rénovation épithéliale et epidermique, pour donner lieu à ces divers éléments.

Le troisième procédé se limiterait à la constitution des primitifs éléments *produits* (tissus epidermique, épithélial, cristallinien, etc.) qui dériveraient par *métamorphose* des cellules de la couche superficielle du feuillet blastodermique externe.

Quand au dernier procédé, caractérisé par la *ségmentation* ou *gemmation*, il serait particulier à la multiplication des cellules blastodermiques et à des *processus* pathologiques.

Telle était la primitive doctrine de M. Robin; voyons maintenant les modifications qu'il y apporta en 1873.

Ces modifications ont principalement trait au point culminant de la doctrine — la substitution.

La reproduction et l'individualisation restent ce qu'elles étaient. Le champ de la métamorphose s'élargit et se complique: les éléments cellulaires sont susceptibles donner lieu à des fibres élastiques et à des fibres musculaires. Quant à la fusion et à la substitution, ces phénomènes n'ont lieu qu'à l'égard de la disparation de la vésicule germinative, qui est remplacée par le noyau vitéllin. Les cellules blastodermiques formées, la doctrine de *l'anatomie et physiologie cellulaire*, peut se synthétiser dans les propositions suivantes:

1º) Entre les divers éléments anatomiques, il faut distinguer ceux qui dérivent des cellules blastodermiques (p. 293) et ceux qui n'en proviennent pas (p. 346).

2º) Ceux qui en dérivent — cellules épithéliales et épidermiques, cellules de la notocorde, fibres cellulaires, cellules cartilagineuses, faisceaux musculaires striés, myélocytes, etc. (p. 296, 302, 305, 321 e 331), se forment :

a) par simple *réproduction*, comme les cellules épithéliales.

b) par simple *métamorphose*, comme les fibres élastiques et les fibres cellulaires.

c) par *métamorphose et reproduction*, comme les myélocytes et les cellules cartilagineuses.

d) par *métamorphose et coalescence* (p. 276) comme certaines fibres musculaires.

3º) Ceux qui ne proviennent pas généalogiquement des cellules blastodermiques, tels que les cellules osseuses et celles de la moelle des os (p. 351), et encore les divers éléments d'origine blastodermique primitive, mais dont la multiplication et la régénération ne peut avoir lieu par prolifération, comme il arrive pour les faisceaux musculaires, etc. (p. 351), se forment par deux procédés qu'il faut distinguer :

a) par *individualisation* (p. 235) [segmentation de la couche de rénovation épithéliale et épidermique (p. 202)].

b) par *genèse* (p. 15) dans un *blastème* (p. 13) résultant de l'élaboration nutritive d'éléments préexistants [cellules osseuses, cellules de la moelle, tissu cellulaire, fibres élastiques, etc., et éléments d'accroissement et de régénération des tissus d'origine primitivement blastodermique (p. 352)]. Le blastème peut être *intra* ou *extra* cellulaire.

4º) Tant l'individualisation comme la genèse des divers éléments se réalisent moyennant la formation d'un *noyau*, pourvu ou non d'un corps cellulaire, sur lequel ils viennent s'organiser (p. 202, 346, 354, 391, 407, 420 et autres).

Tel est ce que nous avons pu conclure de la longue et minutieuse exposition de M. Robin; et si nous faisons maintenant la confrontation de ces différents termes avec ceux qui résumaient ses anciennes opinions, il devient évident que depuis 1864 jusqu'à en 1873. M. Robin a fait de larges concessions aux doctrines, dites allemandes, au préjudice de celles qui portent le nom de Schwann, et avec lesquelles les opinions de l'histologiste français avaient plus d'analogie.

C'est par la confrontation de ces deux phases doctrinaires de l'illustre savant français que nous commencerons notre prochain bulletin.

SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS

ANALYSE PHYSIOLOGICA DOS TECIDOS

Prelecção do sr. Eduardo Burnay, alumno do 4.º anno de medicina, na Sala do Instituto, naoute de 2 de abril de 1879

PROGRAMMA

A anatomia e a physiologia geral. Bichat e Claude Bernard. Os tecidos.

Analyse anatomica e analyse physiologica dos tecidos. A observação e a experiencia. Propriedades geraes e propriedades especiaes.

Analyse do movimento. Relações anatomicas dos tecidos muscular e nervoso. Relações physiologicas. Experiencia.

Analyse das propriedades musculares e nervosas. O curare, a strychnina e o sulfo-cyanureto de potassio. Experiencias sobre rãs envenenadas pelo curare e pelo sulfo-cyanureto de potassio. Independencia reciproca da *contractilidade* muscular e da *sensibilidade* e *motricidade* nervosas.

Importancia da analyse physiologica e seu futuro.

Meus senhores :

N'uma arte de bem fallar, que por ahi corre impressa, e que eu tenho a vaidosa pretenção de profundamente desconhecer, se diz, me consta, que em cinco partes se divide naturalmente o discurso.

Assim será !

Mas em que pezasse a quem tão sabia e conspicuamente, e com mão tão firme e denodada, assim soube repartir, para uso de oradores, as partes do discurso, é certo que eu, fugindo á rhetorica disciplina, entraria desde já no meu assumpto, se o encontro n'este logar da minha audacia e da vossa maior benevolencia me não obrigasse a duas pequenas palavras de exordio.

É que, meus senhores, foi-vos annunciada para esta noute e n'este logar uma prelecção, e com toda a sinceridade, á parte a classica modestia de oradores, não é de uma prelecção que se trata. Não vão tão alto as minhas aspirações, nem podem certamente definir-se por um tão pomposo vocabulo.

Não, senhores, o cartaz enganou-vos; isto não é, nem póde ser uma prelecção !

Eu não prelecçiono, eu não lecciono, eu não tenho a louca pretenção de ensinar cousa nenhuma a ninguém. Sinto-me muito, e muito, ainda na idade em que tenho a aprender de outros, para que por um só momento me passasse pelo espirito a veicidade de ensinar o que quer que fosse a quem quer que seja.

Eu bem sei que a pedagogia é um pouco a tendencia da mocidade de hoje, da geração nova como litterariamente se diz, e que assim, admittida a indubitavel influencia dos meios sociaes e das correntes do tempo, não seria muito de extranhar, que, cedendo á sua natural impulsão, eu sonhasse dar-vos aqui em pleno seculo XIX a segunda edição, em parodia, d'aquelle quadro biblico do Divino moço ensinando aos doutores.

Não pretendendo por fórma alguma romper a solidariedade que, pela minha certidão de baptismo, me prende ás novas camadas, eu peço, no emtanto, licença á geração moderna, aos meus amigos, aos meus companheiros, para d'ella discordar n'alguns pontos do seu programma.

Das boccas mais juvenis, mais roseas, mais perfumadas de sorrisos, e mais profundas de ignorancia, irrompe, tetrica e ferozmente, o thema generoso e democratico, e estafado da instrucção popular. Instrua-se o povo! ouço eu bradar.

Sim, meus senhores, instrua-se o povo! acceito a proposta de lei. Mas como bons democratras que somos, que essa lei não seja uma lei de excepção, e como emfim somos tambem povo, para abrir um forte e saudavel exemplo, comecemos por nol-a applicar a nós mesmos.

O altruismo é bonito e é poetico, mas o egoismo é a verdade biologica, e eu, a risco de magoar a minha geração e ser por ella lançado ao ostracismo, parece-me que a preocupação da alheia instrucção é um subtil sophisma com que se encobre a ignorancia propria.

Que não basta saber nomes, nem phrases: a sciencia é alguma cousa mais. E aquelles que n'uma amalgama de phantasiosa erudição citam Comte, Littré, Spencer, Huxley, Hæckel, Büchner, Schopenhauer, e outros mais, e baralham as phrases mais salientes e mais redondas dos livros d'estes auctores, são sabios á maneira de muitos crentes, que da religião que professam, não tendo nem o espirito moral nem a mystica uncção, apenas possuem — o cathecismo.

Ora eu, fugindo á preocupação de ensinar e á improba tarefa de aqui vos repetir a phraseologia dos modernos

reportorios, reclamo antes de tudo contra a minha qualidade de prelector, pois apenas pretendo chamar a vossa curiosidade para problemas que, pelo seu interesse, mais particularmente prenderam a minha attenção, e reputo tambem muito dignos da vossa.

N'isto está a verdadeira indole d'estas reuniões organisadas pela Sociedade dos Estudos Medicos, a qual não representa assim um instituto pedagogico, mas uma simples collaboração despretenciosa, um mero pretexto de reunião, em que mutuamente procuram interessar-se e desinvolver-se nas varias questões da sciencia moderna alguns rapazes mais zelosos, creio, da cultura do proprio espirito do que do alheio saber.

Se no emtanto vos annunciaram uma prelecção, é que os Estatutos da nossa Sociedade, cedendo ao natural impulso de todas as corporações — desde a Junta de parochia da mais modesta freguezia rural até á Academia Franceza — e que invencivelmente arrasta as collectividades officiaes ao estylo solemne e ás terminologias emphaticas, hyperbolicas, assim entenderam classificar estes certames scientificos, quer o prelector tenha a auctoridade do meu sabio mestre o sr. dr. Costa Simões, que os inaugurou, quer absolutamente a não possua, como o seu discipulo que agora vos falla.

É ao explicar-vos o equívoco que poderia a tal respeito dar-se no vosso espirito, a mim proprio lavro a censura, a mim a quem confiadamente os meus confrades commeteram a elaboração de taes estatutos. Mas se em tal erro incorri e fiz incorrer outros, seja-me relevado que a esse tempo mal cuidava eu que teria de occupar um dia este logar, aliás haveria deixado então um modesto e obscuro escaninho, uma especie de parographo unico, que sob o titulo de — *palestra* — me minorasse agora a ousadia da empreza.

Meus senhores, a palavra foi pronunciada!

É de uma palestra e só de uma palestra que aqui se trata; palestra em que me não anima o intuito de ensinar o objecto que vou expor.

Se entre aquelles que me prestam a sua benevola attenção, quasi todos melhores do que eu o conhecem e poderiam illucidar, é certo que para aquelles mesmos, que, ou porque sobre outras sciencias orientaram o seu espirito, ou em alheias occupações empregaram a actividade, e são portanto de uma certa maneira leigos em materia biologica, é certo repito, que a esses mesmos só pretendo deixar uma ideia geral, ou antes, o simples sentimento, a mera impressão do que seja o problema que me proponho desinvolver.

Muitos dos pontos em que terei de tocar foram para Claude Bernard, o patriarcha glorioso da physiologia, objecto, não de uma nem de duas, mas de innumeradas lições em annos successivos no Collegio de França; e assim, n'uma só sessão, fugindo á parte critica que cabe a tão melindroso assumpto, só me esforçarei em vos apresentar — em schema — a natureza do complexo problema, os delicados processos da sua resolução e as suas consequencias na constituição dos futuros progressos da sciencia.

É posto isto, meus senhores, exprimindo-lhes sinceramente o meu desejo de que, fundando-se uma certa reciprocidade intellectual, estudantes de outras faculdades nos venham igualmente interessar nos problemas das sciencias a que se dedicam, termino o meu exordio, que se foi pequeno para sermão, foi, quero crelo, demasiadamente longo já para uma simples palestra.

Meus senhores:

O objecto em que pretendo interessar-vos, denomino-o — analyse physiologica dos tecidos, e, ás muitas razões que o tornam digno da vossa attenção, accresce o interesse das demonstrações experimentaes a que dá logar. De boa mente as substituiria ás minhas palavras, se algumas elucidações se não tornassem indispensaveis para aquelles que mais ou menos alheios vivem da sciencia, que se chama — Physiologia Geral.

Todos mais ou menos têm uma ideia aproximada do que seja a anatomia e a physiologia; mas porque essas imperfeitas noções bastante se afastam da comprehensão fundamental da anatomia e da physiologia geral, não me esquivarei a relembrar n'uma breve noção o valor que em biologia têm estes dois termos. Entende-se geralmente por anatomia a sciencia que estuda as partes d'um organismo, os apparatus e os órgãos, debaixo do ponto de vista da forma, do volume e das suas reciprocas relações; e á physiologia liga-se correlativamente o sentido de que seja a sciencia que estuda os actos d'estes mesmos apparatus e órgãos.

Se taes noções corresponderam effectivamente um dia a tudo quanto anatomica e physiologicamente era conhecido, é certo que hoje, em presença de noções de caracter mais geral, as velhas definições têm de subordinar-se ás denominações restrictas de anatomia e physiologia especial.

Assim é, effectivamente: a revolução lançada na sciencia por Bichat, e onde directamente se constituiu, como sciencia, a biologia, pondo em evidencia este facto, que foi como que um clarão de luz, da importancia fundamental dos tecidos e da sua mutua independencia vital, veio subordinar ao conhecimento primitivo d'estes o estudo dos órgãos de que são elementos constitutivos.

Se é certo que o equilibrio dos monumentos e dos edificios, que ornam e revestem as nossas praças e as nossas ruas, depende do arranjo dos differentes órgãos que os compõem, é certo tambem que este arranjo se acha fundamentalmente na dependencia da natureza dos materiaes empregados: conforme a construção é de bronze ou de granito, assim as condições do seu equilibrio e da sua persistencia no meio terão de variar.

E o que acontece na ordem puramente physica, observa-se igualmente na cathogoria dos phenomenos organicos: se é certo que o estado do equilibrio que constitue a vida do individuo depende do exercicio regular dos seus órgãos, não é menos verdadeiro que mais remotamente se filie na natureza e propriedades dos elementos que constituem os seus órgãos. Tal é a mecanica da vida.

É o conhecimento da natureza d'esses elementos e das suas propriedades que constitue aquillo que se chama — a anatomia geral e a physiologia geral, e estas duas sciencias são, pois, a chave de todos os problemas da biologia.

Perante ellas a vida do individuo e a vida dos órgãos desaparece para se decompor na vida particular de cada um dos tecidos; e Bichat, lançando á sciencia, n'um raio de genio, a ideia de que á morte individual não corresponde simultaneamente a morte dos tecidos, e que n'estes segundo leis diversas a vitalidade se esgota em tempos differentes, deixou cahir a semente que um espirito brilhante como o seu teria de mais tarde fecundar pela demonstração experimental.

Debaixo d'este ponto de vista, Claude Bernard é verdadeiramente o continuador de Bichat, pois a importancia anatomica dos tecidos estabelecida por este, e bem assim

as suas previsões physiologicas foram completamente confirmadas pelas maravilhosas experiencias d'aquelle; e, quando muitos outros trabalhos e descobertas não tivessem conquistado para Claude Bernard indisputavelmente o titulo incomparavel de creador da sciencia experimental, a alliança do seu nome ao de Bichat, seria sufficiente para lhe assegurar a immortalidade. E se o nome de Hippocrates revive depois de vinte e tres seculos nas suas obras, não morrerão tambem, por certo, os de Bichat e Claude Bernard, porque se aquelle foi o fundador da arte medica, a estes cabe a gloria immarcessivel de haverem lançado as bases scientificas da futura medicina.

Eu poderia, meus senhores, talvez mostrar-lhes n'este logar como muitos dos actuaes progressos da medicina se filiam mais ou menos directamente nas concepções de Bichat e na experimentação de Claude Bernard, deixando-vos antever ao mesmo tempo progressos futuros que d'ahi dimanarão. Mas isso arrastar-me-hia muito longe, e eu não quero cançar a vossa benevola attenção, e assim, vou entrar desde já no problema da analyse.

A analyse é um processo geral que consiste, como todos muito bem sabem, em reconhecer determinados objectos, distinguindo-os ao mesmo tempo de outros com que se relacionam ou comparam.

Analysam-se na mathematica as propriedades das linhas e das superficies, na astronomia a trajetoria dos planetas, na physica as propriedades da gravidade, do calor, da luz, da electricidade e do som, na chimica as propriedades dos corpos em conflicto uns com os outros; á analyse biologica cabe finalmente o reconhecimento e distincção dos diferentes estados de organização e das suas propriedades, e conforme ella recabe sobre os caracteres materiaes ou funcioneas dos organismos, assim se classifica de analyse anatomica ou analyse physiologica.

Para a consecução dos seus fins, soccorre-se a biologia analytica de dois methodos fundamentaes: a observação e a experimentação. Pela observação reconhece ella os caracteres e propriedades que os objectos nos patenteiam; pela experimentação verifica o seu determinismo, a condição da sua existencia.

É vulgar ainda hoje a confusão que se faz d'estes dois methodos, e frequente considerar como *experiencias* todos os trabalhos praticos que se executam nos laboratorios scientificos. Nada mais erroneo. A experiencia realisa-se sempre pela observação, mas a observação pôde deixar de ser uma experiencia.

Assim, quando considero uma glandula nos seus caracteres materiaes e funcioneas, realiso uma *observação*. Laqueio depois a arteria que se dirige a esse órgão, e vejo que a sua função se suspende e que elle mesmo se atrophia. É uma nova observação que faço sobre o mesmo objecto, mas em condições diferentes, e que, relacionada com a antecedente, constitue uma *experiencia*, da qual concluo que a irrigação sanguinea que se realisava pelo vaso laqueado é que determinava a nutrição e a função da glandula, tal como eu as observára uma primeira vez.

Deve-se pois entender que a experimentação é, não uma simples observação artificialmente preparada, como o desinvolvimento do hydrogenio nas demonstrações chimicas, mas a observação comparada de um mesmo objecto collocado em condições diversas e conhecidas, com o fim de averiguar a relação d'esta diversidade com as modificações phenomenaes tambem observadas. É assim que se deve

compreender o methodo experimental, esse maravilhoso agente a que tanto devem os progressos da physiologia.

Quando idealmente comparamos, meus senhores, os conhecimentos anatomicos e physiologicos do principio d'este seculo com as actuaes acquisições da sciencia, abysma-se-nos em verdade o espirito na contemplação dos seus progressos. Que se sabia então da structura dos tecidos e das suas propriedades? Nada ou quasi nada.

Bichat tinha certamente por essa epocha definido já a noção dos tecidos e da sua independencia physiologica. Mas taes conclusões eram mais uma intuição filha do seu immenso genio, do que resultado de uma demonstração scientifica, e por isso a classificação que fez dos tecidos foi falsa e incompleta, e os principios physiologicos que estabeleceu vieram eivados do vicio metaphysico.

É que para a constituição da anatomia geral, ou histologia, que assim se chama tambem esta sciencia, e da physiologia geral, duas cousas era necessario que se realisassem: que o microscopio se aperfeçoasse e se alargasse assim o ambito dos estudos micrographicos, e que a technica experimental se apurasse até ao ponto de explorar as mais fundamentaes propriedades da vida sem produzir a morte, até ao ponto de realizar este assombroso ideal — *uma autopsia viva*. N'uma palavra era necessario um oculista e um genio.

Ignoro o nome do oculista obscuro que transformou o invento de Leuwenhoeck. O do incomparavel genio que creou aquillo que poderemos chamar — *o scalpello physiologico*, já o eu disse e sabe-o o mundo inteiro: é Claude Bernard.

Este physiologista por excellencia não se limitou effectivamente a aperfeçoar o methodo das viviseções, innovou o dos *venenos*, pelo qual, mediante a electividade dos agentes toxicos para os diversos systemas organicos, aquelles realisam uma verdadeira disseccção physiologica, e o dos *envenenamentos parciaes*, pelo qual, no mesmo individuo e no mesmo momento, se pôde fazer o estudo comparado de uma mesma função no seu estado normal e sob a influencia das substancias empregadas, e taes creações, reflectindo-se sobre toda a physiologia, foram sobre tudo fecundas para a analyse physiologica dos tecidos, como logo teremos occasião de ver nas experiencias que intento realizar.

Foi mediante os aperfeçoamentos technicos assignalados que no campo anatomico como physiologico a sciencia se enriqueceu com os conhecimentos que actualmente possui.

Perante a observação do microscopio revela-nos hoje a histologia a existencia de tres fórmulas geraes typicas, como elementos constituintes dos varios tecidos: o globulo ou cellula, a fibra e o tubo. Varias particularidades de structura, que aqui não posso mencionar, determinam depois os elementos especiaes cellulares, fibrillares, ou tubulares — as cellulas adiposas, osseas e nervosas, as fibras elasticas e musculares, os tubos glandulares ou nervosos, etc.

Discute-se hoje muito se as tres fórmulas geraes são primitivas, essenciaes, independentes, ou se resultam as duas ultimas da primeira por transformação. Esta hypothese, devida primitivamente a Schleiden e a Raspail, é a base da chamada *theoria cellular*, verdadeiro *darwinismo* em anatomia, hoje tão celebrado sob o patrocínio que lhe deu o sabio allemão Virchow.

Qualquer que seja no entanto a origem dos varios elementos anatomicos, é certo que, constituidos, lhes pertencem propriedades que, umas são geraes e communs, e

outras especies e exclusivas. As propriedades geraes são: a *nutritividade*, em virtude da qual os elementos se mantêm, a *evolutilidade*, pela qual crescem e mudam de aspecto, e a *reproductibilidade*, pela qual originam novos elementos semelhantes a si. Nas propriedades especies consideramos a *secretividade* dos elementos glandulares, a *motilidade* das celhas vibrateis, spermatozoarios, etc., a *contractibilidade* do systema muscular, a *motricidade* e a *sensibilidade* do tecido nervoso.

Não é em geral difficil a analysé d'estas varias propriedades geraes e especies, que hoje a physiologia pretende tambem reduzir a puras modalidades da nutrição. Na maior parte dos casos a simples observação é sufficiente para determinar a sua existencia, mas o mesmo não acontece para as tres ultimas.

(Continúa).

TRABALHOS ORIGINAES

TRAVAUX DU LABORATOIRE D'HISTOLOGIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE COIMBRA

DIRECTEUR — M. le Dr. Antonio Augusto da Costa Simões, professeur titulaire d'histologie et de physiologie générale.

PRÉPARATEUR — M. le Dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

I

Sur les terminaisons nerveuses dans les muscles striés de la grenouille

«Y a-t-il quelque chose de positif en histologie? demande-t-on; y a-t-il un point sur le quel tous les observateurs soient d'accord? Pas un, peut-être.»

VINCOW.

«Combien peu nous sommes sûrs des choses que nous croyons le mieux connaître et sur lesquelles nous avons pris le plus de précautions pour ne pas nous tromper! Je ne sais qu'une classe d'hommes qui ne se trompent jamais: ce sont ceux qui ne font rien, qui n'observent rien, et n'instituent aucune expérience. Tous les autres se trompent et d'autant plus qu'ils feront plus de recherches nouvelles.»

FONTANA.

J'éprouve une juste crainte de venir aujourd'hui devant les savants amateurs d'anatomie microscopique rendre public un petit travail qui selon mes desirs n'irait point au delà de la simple communication-jadis faite au savant professeur de la faculté de médecine M. le Dr. Costa Simões, alors que j'étais son élève (1878-1879).

Et j'aurais assez de raisons pour ainsi agir. En remarquant l'extrême divergence qui se révèle encore aujourd'hui si fortement dans les littératures française et allemande sur des sujets d'histologie; dans une même littérature les opinions si contrairement accentuées; et chez un même observateur un juste éclectisme derivé d'une méfiance légitime et prudente, ou même de certains oscillations d'opinion, qui souvent dégènerent en contradictions et antinomies,

je me sentais fort enclin à ne pas venir payer gratuitement une dette, peut-être, à une nouvelle erreur.

Voyant en outre inscrits sur les pages de la moderne littérature histologique les noms éminents de savants illustrés par de si remarquables travaux, le courage me manquait de venir parler d'une observation propre. Je désirerais encore aujourd'hui conserver ce scrupule, afin de ne pas être jugé comme un audacieux qui veut s'intromettre a des sujets dont surtout l'autorité d'un nom peut attirer l'attention.

Mais le champ sacré de la science n'est plus défendu à personne.

La science n'est plus une déesse favorite seulement des plus illustres noms, ni une candide vestale qui doit se dérober aux yeux des profanes. L'escalpel conduit par des mains habiles et audacieuses lui a déchiré le voile de ses mystères et mis à decouvert devant le monde la fécondité de ses formes, et aujourd'hui le piédestal sur le quel elle repose, immense comme les siècles de sa lente édification, et inébranlable comme la mémoire de ses génies et de ses martyres, l'élève à une si grande hauteur, qu'elle plane au-dessus de toutes les vanités et éclaire les grands comme les petits. On m'excusera donc si pour donner la publicité à une petite observation d'anatomie microscopique, je fais valoir la large amplitude de l'esprit scientifique moderne.

Le travail dont je me propose de rendre compte a servi d'objet à la dissertation que j'ai du présenter à l'occasion de mon examen de la première année de médecine.

Déjà avant j'avais exposé à l'illustre professeur d'histologie les resultats auxquels j'étais parvenu par l'emploi d'une nouvelle technique à l'étude des terminaisons nerveuses dans les muscles striés de la grenouille, et ce fut la bienveillance qu'il accordat à mes efforts qui me décida à les faire servir de thème à ma dissertation.

Ma thèse était énoncé dans les propositions suivantes:

1.º Le meilleur procédé pour l'étude des terminaisons nerveuses consiste dans l'emploi simultané d'un réactif et d'un stimulus sur le muscle encore vivant.

2.º Par ce procédé on observe chaque faisceau primitif du gastrocnémien de la grenouille enveloppé par deux réseaux nerveux: le plus extérieur est constitué par de filaments nerveux inter fasciculaires; l'intérieur est propre à chaque faisceau et constitue la seule terminaison nerveuse.

3.º Ces réseaux sont tous deux hors du sarcolemme.

Je commençais par un aperçu historique, en faisant mention des trois principales phases par où la technique relative a cet ordre de recherches a passé. La première période, depuis les observations de Doyère en 1840, jusqu'à Rouget en 1862, est celle des acides; elle comprend les travaux de Reichert, Beale, Margo, Wagner, Kühne, Engelmann, Krause, Kölliker, etc. Tous ces savants employaient la même technique pour la recherche des terminaisons nerveuses; leur procédé se résumait à mettre dans un contact plus ou moins prolongé d'acides, à différents degrés de dilution, de petits fragments musculaires de grenouille ou de lézard, et à les dissocier ensuite dans un liquide additionnel.

La seconde période est celle de l'argent, réactif employé particulièrement par Cohnheim.

La troisième est la période de l'or, qui, en dilutions très-faibles, a été employé par Gerlach, Fischer, Ewald, Lœwit et Alexis Sokolow. Enfin, M. Ranvier installe le système des injections interstitielles, méthode qu'il emploie de préférence dans ses analyses.

Il a donné une forme d'unité à ses travaux, qui font partie des leçons faites pendant l'année scolaire 1876-1877 au Collège de France et publiées dans le 2^{ème} volume de son magnifique ouvrage — *Leçons sur l'histologie du système nerveux*. Il s'occupe de quelques procédés jusqu'alors employés, comme ceux de Gerlach, de Fischer, de Cohnheim, etc., se sert des observations de beaucoup d'autres histologistes, principalement des allemands, présente des nouveaux procédés techniques, et entre autres conclusions il arrive à la plus importante en disant, quand il interprète une de ses préparations — *L'observation de cette coupe transversale démontre d'une façon absolue que le siège de l'éminence nerveuse est au-dessous du sarcolemme* (*).

Dans la seconde partie de mon travail j'y ai mis caractère essentiellement pratique. J'ai relaté les résultats de toutes les observations faites au laboratoire d'histologie sur cet objet, auquel tous mes compagnons de classe avaient prêté une attention spéciale: l'importance du sujet que l'honorable professeur avait déjà fait valoir dans ses leçons excitait l'assiduité de nos efforts.

J'y ai décrit avec un certain développement les procédés employés par Cohnheim, Fischer, Ewald et Gerlach, pour les quels nous nous servions de muscles frais de grenouille, de chien, de lapin, et quelques fois aussi de muscles humains. Je n'ai donné aucune valeur aux exemplaires obtenus avec cette dernière substance, car les conditions où le muscle était pris (cadavres de plus de 24 heures) rendaient nulle d'elle-même toute interprétation.

J'ai prêté toute l'attention possible aux observations sur le muscle vivant de l'hydrophile, en suivant la technique de M. Ranvier, mais je n'ai jamais rencontré des éléments nerveux bien caractérisés, et n'ai pu absolument réussir à voir la plaque terminale motrice placée au-dessous du sarcolemme, particularité, qui, selon l'éminent histologiste auquel je me rapporte, se montre déjà clairement dans les faisceaux de l'hydrophile.

Avec l'acide chlorhydrique en solution, à 1 pour 100, les terminaisons nerveuses se dessinaient avec une certaine netteté, mais le procédé ne nous éclaircissait en rien de plus. Quand à la méthode de Cohnheim elle m'a laissé voir en bien des préparations quelques taches blanches et très-brillantes de la grandeur des globules rouges du sang, dispersées çà et là sur la surface du faisceau, et quelques filaments également brillants, traversant tout le champ du microscope, mais sans présenter des ramifications ou des anastomoses.

Quand les taches se suivaient les unes les autres, elles se ressemblaient aux hématies encore contenues dans les capillaires, plutôt qu'aux radicules nerveuses; et quant aux filaments, par leur grandeur, leur forme et leur disposition, j'ai conclu que leur nature était lymphatique, conjonctive ou fibreuse. J'ai essayé dans le gastrocnémien de la grenouille et du chien et dans le gésier de la poule, en suivant soigneusement la technique de Lœwit. On enlève, au moyen de ciseaux, de petits fragments de muscle, et on les plonge dans une solution d'acide formique au tiers (acide, 1; eau, 2) d'une demi-minute à une minute; ils deviennent transparents. Ensuite on les baigne pendant un quart d'heure ou vingt minutes dans une solution de chlorure d'or à 1 pour 100 à peu près: on les y laisse jusqu'à ce qu'ils soient jaunes; puis ils en sont retirés,

plongés dans de l'acide formique au tiers, et conservés pendant vingt-quatre heures dans un endroit obscur; ensuite on les met pendant les vingt-quatre heures suivantes dans de l'acide formique pur, après quoi on baigne encore les fragments dans de l'eau distillée. On reconnaît alors que leur surface a pris une teinte gris-jaunâtre tandis que leur centre présente une coloration violette. On détache les faisceaux qui se trouvent à la limite des deux couches, on les monte en préparation, et à l'aide d'aiguilles on opère la dissociation avec beaucoup de ménagements.

Par cette méthode j'ai obtenu des résultats très-satisfaisants; j'ai vu un certain nombre d'élegants bouquets d'un violet plus au moins foncé, se détachant sur les faisceaux musculaires. A côté de ces bouquets j'ai vu aussi des réseaux nerveux dont les tiges s'anastomosaient les unes avec les autres.

Le procédé de Alexis aussi m'a fourni des exemplaires très-profitables. Ayant coupé des fragments du muscle peaucier thoracique de la grenouille, je les ai exposés à l'air pendant l'espace d'une demi-heure à une heure dans une dilution de chlorure d'or à 1 pour 100, jusqu'à ce qu'ils fussent devenus jaunes dans toute leur masse. J'ai nettoyé soigneusement les parcelles musculaires dans de l'eau distillée, et dans ce même liquide acidulé de quelques gouttes d'acide acétique je les ai laissées, pendant 2, 4, 6 jusqu'à 12 jours, exposées à la lumière, jusqu'à ce qu'elles fussent devenues rouges ou violetes.

Ensuite je les ai passées dans de la glycérine, d'où elles sortaient enfin prêtes pour l'observation.

La technique de M. Ranvier est supérieure à tous ces procédés.

Employée d'abord dans l'étude de la torpille, elle a été ensuite appliquée par le même auteur aux muscles striés de la grenouille, du lézard et de la conleuvre.

Cette méthode consiste en des injections interstitielles d'acide osmique, soit employées seules, soit avec le traitement consécutif par des matières colorantes diverses. Dans le gastrocnémien de la grenouille on fait une injection d'acide osmique à 1 pour 100, puis on enlève des fragments musculaires et on les porte dans le chlorure d'or également à 1 pour 100, où on les abandonne dans l'obscurité pendant douze heures. Au bout de ce temps on les place dans un mélange d'eau et de glycérine.

On contrôle par cette méthode les résultats fournis par tous les procédés jusqu'à ce moment. C'est vraiment une technique très-précieuse, à l'aide de laquelle on pourra obtenir de magnifiques préparations.

L'objectif de mon travail était de rendre compte d'un nouveau procédé pour l'étude de la particularité histologique qui nous occupe, et des conclusions auxquelles il nous mène, du moins de celles où je suis arrivé. Ce procédé, dont je ferai plus tard la description, m'a permis d'établir comme un fait histologique bien déterminé pour moi:

«1.°: que les terminaisons nerveuses dans les muscles striés de la grenouille se réalisent par deux ordres de filaments nerveux. Les premiers constituent un plexus fondamental extra-musculaire, ou réseau primaire interfasciculaire, dans les mailles du quel existent les boutons terminaux de Kühne; les seconds constituent un plexus dérivé musculaire, ou réseau secondaire propre à chaque faisceau.

2.°: il est probable que la netteté avec laquelle les terminaisons nerveuses se révèlent quand j'emploie un certain excitant physique et un certain réactif en concomitance

(*) Ranvier — *Leçons sur l'histologie du système nerveux*, t. II, p. 310.

d'action, se montre de même pour tous les excitants mécaniques, physiques et chimiques — et pour tout réactif capable de fixer l'élément nerveux.

A quelles déductions physiologiques ces faits nous mèneront-ils ?

Dans ce travail je me suis proposé de ne jamais sortir du champ de l'expérimentation histologique, néanmoins je dirai en abrégé que pour l'explication des phénomènes contractiles de la substance musculaire, je ne crois pas que le contact immédiat ou médiat du nerf avec le muscle soit d'une grande importance. Le mélange intime de la substance de ces deux systèmes est parfaitement inadmissible — un tel mélange n'existe point. — Et, quoique la terminaison nerveuse dans le faisceau primitif de la grenouille ne se réalise pas par une plaque terminale motrice, analogue à celle de la torpille, toutefois la doctrine de Du Bois Reymond peut subsister. Dans ce cas la contraction musculaire se rapproche des phénomènes électro-magnétiques; le faisceau primitif représente le barreau magnétique, et le réseau nerveux l'hélice magnétisante.»

L'extrême longueur que j'ai donnée à mon travail n'empêche de le publier ici. S'il a quelque importance, c'est sans doute dans la mention du nouveau procédé (concomitance d'action d'un stimulus et d'un réactif) que je ne vois point indiqué dans les classiques d'anatomie. C'est à peine si dans le livre de M. Ranvier auquel je me suis déjà rapporté on lit que Gerlach pour découvrir un réticule nerveux, qui, traversant le sarcolemme, se rendait dans l'intérieur du faisceau, se servait du procédé suivant :

On tue la grenouille en lui heurtant la tête sur un plan résistant; puis on attend pour enlever les muscles un certain temps, qui varie, suivant la saison et suivant la température, de deux ou trois heures jusqu'à deux jours; il faut que les muscles ne soient plus contractiles, mais qu'ils ne soient pas encore rigides, car il y a, pour le succès de la réaction un moment favorable, unique, immédiatement avant la rigidité cadavérique. A ce moment, de petits fragments de muscle sont enlevés et placés dans une solution de chlorure double d'or et de potassium pendant un certain temps, puis transportés dans l'eau distillée. Selon la couleur qu'ils y prennent, on peut reconnaître à l'œil nu si l'on doit attendre quelque chose de bon de la préparation que l'on en fera; dans les cas heureux le muscle est violacé par places, tandis que dans les autres points il est incolore. Les préparations faites par une dissociation ménagée sont conservées dans un mélange de glycérine et de gomme arabique. Enfin, lorsque toutes les conditions du succès se sont trouvées réunies, on arrive à distinguer un réseau dans l'intérieur du faisceau musculaire (*).

On voit donc que pour avoir quelque chance de réussir il faut remplir plusieurs conditions, et être servi par un concours de circonstances favorables.

Dans cette manière de tuer la grenouille n'y aurait-il pas l'idée d'employer un irritant violent pour exciter les muscles à une très-forte contraction? S'il en était ainsi, on serait conduit à penser que les effets histologiques doivent être en partie rapportés à cette action physiologique, et alors je ne me trouve pas seul en voulant que l'action d'un excitant physique influe fortement pour l'apparition des terminaisons nerveuses.

Dans la description de ma technique on verra combien elle diffère de celle de Gerlach. On conserve le muscle parfaitement vivant, et c'est ainsi qu'il est à la fois soumis à l'action du réactif et de l'excitant physique. De cette façon les conditions sont toutes physiologiques et elles n'ont rien à voir avec un moment favorable, unique, d'où dépende le succès de l'expérience, et que nous pouvons surpasser en tombant dans la rigidité cadavérique.

Quand on parcourt indistinctement avec les électrodes tout le corps de la grenouille, sur quel des tissus l'excitant physique agit-il? Sur le muscle? Sur le nerf? Ou sur le muscle et le nerf?

Si un nerf, en se rendant à un muscle, n'est qu'un agent exciteur de ce muscle, l'excitant n'ira-t-il pas modifier le nerf dans ses propriétés en lui donnant une certaine tonicité, en le plaçant à l'extension physiologique, en le faisant détacher mieux dans le muscle, en minu temps que le réactif le fixe dans cette position?

L'excitabilité motrice du nerf en sera-t-elle accrue à tel point qu'elle se réfléchisse sur ces conditions statiques? Ou l'action de l'excitant s'exercera-t-elle de préférence sur l'irritabilité du muscle, qui sera alors la cause occasionnelle de la plus nette révélation des derniers ramuscules nerveux?

Ce sont des sujets très-déliés et sur lesquels je ne puis m'exprimer.

Ce serait maintenant le moment de faire l'exposition de mon procédé, mais il me faut avant faire référence aux travaux de M. Ranvier sur la contraction musculaire, car ils y ont trait.

M. Ranvier pour connaître les modifications qu'éprouvent les faisceaux primitifs pendant la secousse musculaire ne fait pas contracter sous le microscope un faisceau convenablement tendu, parcequ'on ne serait jamais assuré que la contraction s'y produise effectivement.

Il cherche à réaliser ces conditions par une voie détournée, en mettant un muscle tout entier dans l'état que l'on désire, et en le fixant dans cet état par une injection interstitielle d'acide osmique. Ce réactif arrivant au contact immédiat d'un certain nombre de faisceaux primitifs les immobilisera dans leur forme, que l'on pourra ensuite examiner à loisir. Pour obtenir cet état particulier, M. Ranvier conseille le procédé suivant. On dénude le muscle demi-tendineux d'une des pattes d'un lapin, et l'on fixe à son extrémité supérieure un fil métallique mis en communication avec l'un des électrodes d'une bobine d'induction; l'extrémité de l'autre électrode est fixée à la base de la canule métallique de la seringue, chargée de la solution d'acide osmique (2 pour 100), et que l'on enfonce à l'autre extrémité du muscle. Cela fait, on dispose la patte de manière à maintenir le muscle en extension, et, en même temps que l'on établit le courant, on injecte l'acide osmique dans le muscle. Ses faisceaux sont immédiatement fixés, et l'on peut tout de suite les isoler et monter en préparation.

En comparant une préparation ainsi obtenue avec une autre de l'autre muscle demi-tendineux du même lapin, fixé seulement en extension par l'acide osmique, on reconnaîtra dans les faisceaux musculaires des parties qui, au moment de la contraction, ont diminué de longueur; ce sont les parties contractiles proprement dites (disques épais) tandis que d'autres, au contraire, sont susceptibles d'augmenter de longueur, ce sont les parties élastiques (disques minces et espaces claires).

(*) Ranvier — *Ouvr. cité*, t. II, p. 261.

Or, si je prétends que l'emploi d'un réactif et d'un excitant physique en concomitance d'action constituent la meilleure méthode pour l'étude des terminaisons nerveuses, comment se fait-il qu'un observateur de premier ordre, en faisant une expérience, pour laquelle il s'était servi des deux facteurs de ma technique, réactif et stimulus, n'ait pas mentionné ces terminaisons?

D'abord je dirai que l'acide osmique n'est pas le réactif qui montre le mieux ces terminaisons, ni les injections interstitielles la meilleure méthode à employer avec le stimulus. Cependant on voit encore ici quelques terminaisons plus nettes que dans l'acide chlorhydrique, le nitrate d'argent, l'alcool, etc., réactifs aux quels M. Ranvier donne une si grande importance. Je trouverais donc remarquable que l'illustre professeur du Collège de France n'eût pas fait mention de l'apparition des radicules nerveuses disséminées dans le muscle, quand il le soumet à cette technique; — je trouverais remarquable qu'il n'eût pas rendu cette méthode, la plus précieuse pour la recherche de l'importante particularité histologique qui nous occupe, et tout cela me ferait douter de mes propres observations et désister enfin de mon propos, si je n'eusse rencontré dans le même livre de l'éminent observateur quelques phrases qui m'encouragent à poursuivre la tâche commencée.

En se rapportant à ses intéressantes découvertes sur différentes particularités histologiques du tube nerveux, si faciles à reconnaître par une simple analyse dans l'eau distillée, il ajoute: «en effet, on ne voit bien (et cette remarque est vraie non seulement pour l'histologie, mais pour toutes les sciences d'observation) que ce que l'on connaît déjà. Quant aux faits que l'on ne connaît et que l'on ne soupçonne pas, fussent-ils très-visibles, très-distincts, on ne les aperçoit généralement pas. L'œil, qui n'est pas prévenu, ne s'y arrête pas, et nous passons à côté sans même nous douter qu'ils existent» (*).

Ne serait-il pas croyable en vue de cela, qu'on juge que M. Ranvier, attentif seulement à surprendre les phénomènes de la contraction, n'ait pas pensé à profiter du muscle ainsi préparé pour l'observations ultérieure de si beaux résultats sur le système nerveux?

Quoiqu'il en soit abordons maintenant l'exposé de ma technique.

(à suivre).

EDUARDO ABREU.

REVISTA ESTRANGEIRA

Polypo do collo do utero apparecendo por intermittencias. — Deu entrada no hospital de Lariboisiere uma mulher ainda nova, que padecia ha mezes de perturbações menstruaes, caracterisadas por catamenios, cuja abundancia ultrapassava os limites physiologicos, e a que se seguiam, com intervallos variaveis, perdas sanguineas abundantes.

Feito o toque vaginal, Duplay reconheceu a existencia d'um polypo fibroso que occupava a cavidade do collo uterino, onde, por este se achar bastante dilatado, foi facil penetrar com o dedo.

N'um segundo exame feito dias depois notou-se que o tumor e dilatação do collo tinham desaparecido.

(*) Ranvier — *Ouvr. cité*, t. 1, p. 39.

A explicação d'este facto singular encontra-se nos phenomenos que acompanham o fluxo menstrual.

As contracções e congestão do utero comprimem o tumor que tende a mover-se no sentido da menor resistencia, e d'est'arte avulta atravez do collo uterino. Desapparecendo com as regras as causas productoras do phenomeno, concebe-se perfeitamente o apparecimento do tumor por intermittencias.

(Le Praticien).

Eclampsia no começo do trabalho. Dilatação forçada do collo. Retroceps — O dr. Guionnet foi chamado para tratar d'uma eclamptica, a quem já tinha dado cinco accessos.

Durante as convulsões do sexto e no periodo convulsivo dos seguintes administrou-lhe chloroformio em inalações. No primeiro coma por elle presenciado praticou uma sangria de 600 grammas.

Como os accessos continuassem, e por outro lado a vida do feto corresse risco, como lh'a demonstrava o enfraquecimento das pulsações cardiacas, revelado pela auscultação, dilatou o collo uterino sufficientemente para comportar a introdução dos ramos d'um retroceps, e substituindo por este meio a arte á natureza, conseguiu extrahir uma creança viva. Não cessaram os ataques com a vacuidade do utero.

Ao decimo setimo prescreve-lhe uma poção em que entra como base o bromureto de potassio. Os accessos terminaram com o decimo oitavo.

M. Guionnet com a therapeutica empregada satisfaz a todas as indicações.

Na eclampsia existe um elemento nervoso a combater, uma irritabilidade a moderar — indicação morbida que se preenche com os anesthesicos antispasmodico e narcotico; symptomas a tratar, taes são as convulsões, a congestão encephalo-rachidea e pulmonar, o coma — indicação symptomatica, que se satisfaz com os depletivos e revulsivos concomitantemente com os meios supra mencionados; por ultimo a indicação causal a satisfazer por meios variados, consoante a forma de eclampsia de que se trata.

No caso relatado preencheu-se a indicação morbida com o chloroformio e bromureto de potassio; a indicação symptomatica com as depleções sanguineas; e a indicação causal pela pratica do parto forçado.

A eclampsia era, segundo todas as probabilidades, de ordem reflexa.

(Courrier Médical).

Presença de celhas vibrateis no peritoneo da rã na epocha da ovulação. — Segundo as observações de Mathias Duval e Wiet, não se pôde pôr em duvida a existencia no peritoneo da rã durante a epocha do cio, de epithelio vibratil formando verdadeiras filas de direcção trompo ovarica.

É n'este sentido que tem logar o movimento do pó de carvão projectado sobre elle pelos auctores citados.

Esta experiencia encerra a prova implicita do modo como se effectua a passagem do ovulo para a trompa.

Este phenomeno é inexplicavel pela theoria de Rouget por se achar na rã o pavilhão fixo á columna vertebral.

Tal epithelio existirá na mulher? O exame microscopico d'um certo numero de tumores do ovario e dos ligamentos da trompa feito por Melassez, auctorisa-nos a crer que em alguns d'estes casos a sua existencia não pôde ser negada.

M. de Sinety affirma que as celhas vibrateis no utero só começam a apparecer com a puberdade.

A hypothese de que na mulher existe como na rã um verdadeiro epithelio vibratil peritonial, explica satisfatoriamente os casos bem averiguados da migração dos ovulos pela trompa opposta ao ovario, d'onde partiram.

O modo como taes phenomenos se operam não pôde ser explicado pela theoria da adaptação do pavilhão ao ovario.

(*Journal des Connaissances Médicales*).

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Novo tratamento da diphteria pelo acido oxalico.— O dr. A. Cornilleau dando-nos conhecimento no *Petit Moniteur de la Médecine* da descoberta d'esta medicação, e das circumstancias em que foi feita, exprime-se assim:

«Durante o inverno de 1877-1878 appareceu uma epidemia de diphteria em Angers e em muitas aldeias visinhas. Durante a primavera o mal augmentou consideravelmente, e em Saint-Georges-sur-Loire julgou-se indispensavel como meio prophylatico, que se fechassem a casa da eschola e a igreja.

«Soube por esta occasião que uma mulher empregava, com o nome de Grande Remedio, um tratamento empyrico, cujos resultados, segundo me diziam, eram muitas vezes favoraveis. Consegui obter dois frascos do pretendido especifico, e a analyse revelou-me n'elle a presença do acido oxalico unido á potassa com vestigios de tannino.

«Em vista dos resultados tantas vezes negativos da therapeutica ordinaria, não hesitei em ensaiar uma poção que formulei da maneira seguinte:

Acido oxalico puro	150 centigrammas
Infusão de chá verde	120 grammas
Xarope de casca de laranja amarga	30 »

Para tomar por colheres de café de tres em tres horas. Faz-se tomar além d'isso d'hora a hora uma chavena (ou menor porção, segundo a idade) d'uma tisana preparada com:

Folhas recentes de azedas	150 grammas
Agua fervente	1000 »

que será facil de adoçar no momento da sua administração.

As creanças pôde dar-se a colher da poção na chavena da tisana.

(Poder se-hão preparar e empregar conservas de folhas de azeda, quando a estação não permitta o uso da planta fresca).

«Tres dias depois d'este tratamento observa-se uma consideravel melhora no estado geral: as falsas membranas diminuem em extensão e espessura, e a convalescença começa no fim do primeiro septenario.

«A hygiene, o regimen tonico, reconstituinte, devem tambem empregar-se. Os doentes tomarão leite, vinho, café, extracto de carne crua, etc.

«Eu refiro aqui, sem commentarios, o resultado das minhas primeiras investigações sobre este novo agente

therapeutico do croup e da diphteria da pharinge: sete casos da primeira doença e onze da segunda. D'estes dezoito doentes, um só succumbiu, e antes a uma affecção intercurrente (mal de Bright), que á intoxicacão diphterica.»
(*Le Petit Mon. de la Méd.*)

Tratamento do cancro phagedenico pelo acido pyrogallico.— M. Vidal obteve já por duas vezes no tratamento do cancro phagedenico por este meio topico um resultado quasi immediato. N'um caso, um doente tinha um cancro phagedenico de marcha rapida, acompanhado d'um bubão supurado igualmente phagedenico; o cancro foi curado com a pomada de acido pyrogallico, e o bubão foi levemente tocado com a mesma substancia. A marcha da ulceracão foi suspensa em alguns dias. N'um outro doente existia um cancro inoculado que tinha tomado o character phagedenico e da extensão de uma moeda de cinco francos; o mesmo resultado foi obtido em tres dias, e desde logo começou a formar-se a cicatriz.

É, pois, certo que este meio é um poderoso agente therapeutico n'esta affecção ordinariamente tão difficil de tratar.

A dõse do acido pyrogallico na pomada empregada foi primeiramente de 1 para 10 e depois de 2 para 10. Esta proporção deve com effeito variar segundo as circumstancias, e conforme os individuos apresentarem uma sensibilidade maior ou menor ao medicamento. O acido pyrogallico é uma substancia muito preciosa, pois que em certa dõse tem uma acção absolutamente electiva sobre os elementos anatomicos, mas só quando estejam despojados da sua epiderme. Observa-se sómente sobre a pelle, quando a proporção de acido é um pouco forte, algumas vesicopustulas sem gravidade.

(*Journal de méd. et de chir. pratiques*).

Tratamento do prolapso rectal e hemorrhoidario pelas injecções de ergotina.— O dr. Ferrand communicou á Sociedade de Therapeutica um caso interessante de prolapso hemorrhoidario e rectal curado pelas injecções de ergotina.

Tratava-se de uma senhora de trinta e cinco annos que nem podia passear no seu quarto sem que este prolapso se produzisse; e, se a reduccão se não fazia convenientemente, appareciam accidentes inflammatorios que a obrigavam a ficar de cama.

M. Ferrand empregou, sem resultado, todos os meios therapeuticos conhecidos: clysteres diversos frios ou quentes, simples ou adstringentes, suppositorios e fomentações; e sómente os suppositorios com muito tannino produziam uma modificação pouco sensível á custa de dores muito vivas.

Fundando-se nas propriedades physiologicas da cravagem de centeio, M. Ferrand lembrou-se de empregar a ergotina em injecções hypodermicas. Foram feitas tres injecções com quinze dias de intervallo entre cada uma (para evitar accidentes inflammatorios), e uma quarta, um mez depois, com a soluçãõ seguinte:

Agua	}ãa 15 grammas
Glycerina	
Extracto hydratado alcalino de cravagem	

Estas injecções foram feitas ao lado e fóra do rebordo hemorrhoidal. O prolapso não se reproduziu e as dores des-

appareceram; comtudo durante a defecação as hemorrhoi-
des que não desappareceram completamente, sahem ainda,
mas sem dôr, e reduzem-se logo espontaneamente.

A este respeito M. Vidal referiu que esta observação
veiu confirmar as suas, que datam de 1876. N'esta epocha
um de seus amigos, atacado ha mais de dez annos d'um
prolapso rectal, rebelde a todo o tratamento, e dos mais
dolorosos, foi tratado por elle pelas injecções de ergotina.
M. Vidal serviu-se da solução seguinte:

Agua distillada 5 grammas
Ergotina de Bonjean 1 »

Começou por injectar 15 gottas na massa hemorrhoi-
daria o mais perto possivel do orificio rectal; o doente
experimentou então uma sensação dolorosa: praticando
estas injecções de dois em dois dias, M. Vidal conseguiu
pouco a pouco injectar 25 gottas. Depois de doze injecções
o prolapso estava completamente reduzido. M. Vidal con-
tinuou comtudo as injecções para assegurar a cura, e fez
assim vinte e duas injecções. O doente curou-se depois
do anno de 1876.

No anno seguinte M. Vidal empregou o mesmo tratamento
n'uma mulher de quarenta e quatro annos, que tinha um
prolapso hemorrhooidal muito volumoso, irreductivel, e com
quatro annos de existencia. Fez seis injecções com dois
dias de intervallo. A cura foi obtida desde a quinta injecção;
a doente examinada, com effeito, tres mezes depois, não
apresentava mais que hemorrhoi- des que elle reduziu mui
facilmente. (Mon. de thérapeutique).

CLINICA ESCHOLAR

SYNOPSIS DAS OPERAÇÕES PRATICADAS
COM A ASSISTENCIA DO CURSO DO 4.º ANNO DE MEDICINA
NO ANNO ESCHOLAR DE 1878 A 1879

EDUARDO BURNAY

(Continuado do n.º 21)

21.ª OPERAÇÃO

Resecção da tibia. Osteo-periostite e necrose

1 de abril de 1879

OPERADOR — Alexandre Corrêa de Lemos

AJUDANTES—Monteiro de Sacadura (*anesthesia*)—Moniz Feijó (*pulso*)
—Tavares Pimentel (*apparelho d'Esmarch*)—Jayme Santos e
Corrêa de Menezes (*membro*)—Bento d'Araujo (*instrumentos*)—
Machado Vilella e Dias Chorão (*afastadores*)—Barjona de Freitas
(*cadeia-serra*).

Doente. — José da Rocha (n.º 112, 3.ª enfermaria, cama
n.º 34), natural das Alhadas (Figueira da Foz), 17 annos,
solteiro, criado de servir, temperamento lymphatico, cons-
tituição regular.

Molestia. — No terço inferior, parte anterior e interna,
da perna direita: pelle de côr azulada — dois tractos
fistulosos, cobertos de botões carnosos, dando lugar á sahida
de pus mal ligado e fetido — tibia deformada, rugosa e
descollada dos seus tegumentos. Durante a operação re-
conhece-se que o osso se acha alterado até quasi á sua
extremidade superior. Dôr, só á pressão. O padecimento
tem tres mezes de existencia, e desinvolveu-se após um
resfriamento.

Operação. — Anesthesia geral. Applicação do apparelho
d'Esmarch. Incisão vertical de um decimetro na parte
inferior e anterior da perna, prolongada depois, por se
reconhecer maior extensão da lesão ossea, até trinta centi-
metros distantes do joelho. O resto como na operação 20.ª

O doente é confiado ao cuidado do seu operador.

Curativo. — Após a operação, o mesmo que na operação
citada. Mais tardê o aspecto que a ferida toma, e que fez
pensar em uma influencia escorbútica, e as hemorragias
capillares que se manifestam, motivam o emprego de ap-
plicações do perchloreto de ferro, da quina, do alumen e
da myrrha.

Resultado. — Salvo o mau aspecto que durante alguns
dias do meado de abril tomou a ferida, a sua cicatrização
tem corrido regularmente, e dentro em pouco tempo estará
concluida. O doente apenas manifestou leve movimento
febril nos tres primeiros dias após a operação.

22.ª OPERAÇÃO

Extirpação de polypos nasaes

25 de abril de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

Doente. — Maria Barbara (n.º 34, 4.ª enfermaria, cama
n.º 00), natural de Corsegas (Covilhã), 28 annos, solteira,
costureira, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Polypos mucosos multiplos em ambas as
fossas nasaes e a diversas profundidades. Ha dois para
tres mezes que começaram a incommodar a doente, diffi-
cultando-lhe a respiração.

Operação. — Torsão e arrancamento combinados, por
meio das pinças, recta e curva, de polypos.

Curativo. — Injecções nasaes, após a operação, de agua
fria.

Resultado. — Ficou addiada para outra sessão a extracção
de mais alguns polypos que possam ainda existir. A doente
conserva-se ainda no Hospital n'essa expectativa.

23.ª OPERAÇÃO

Resecção do malar e maxillar superior.
Extirpação de carcinoma do seio maxillar

25 de abril de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Eduardo Burnay (*anesthesia*) — Dr. Daniel de Mattos
(*pulso*) — Corrêa de Lemos (*thermo-cauterio Paquelin*).

Doente. — Manuel Francisco (n.º 86, 3.ª enfermaria, cama
n.º 49), natural de Asséquins (Agueda), 50 annos, casado,
lavrador, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Ao nível do rebordo orbitario inferior e esquerdo, e um pouco abaixo ainda, até á saliencia malar: entumecimento pouco doloroso á pressão e côr azulada propria de œdema. Ha tres mezes que o doente sente picadas que, partindo d'aquelle local, se irradiam ao lado correspondente da cabeça, mas só no ultimo mez nota o entumecimento da face.

Operação. — Anesthesia geral. Uma incisão exploradora mostra que o tecido osseo está interessado; completa-se a incisão crucial e levantam-se os retalhos; resseca-se a parte do malar e do maxillar alterada; limpa-se o seio do tecido morbido que encerra e que é em geral polposo como o do encephaloide, posto que juncto á parede anterior do seio tivesse mais aspecto de scirrhoso; cauterisação com o cauterio de Paquelin na cavidade do seio.

O doente é confiado ao cuidado do alumno Eduardo Burnay.

Curativo. — Lavagens do seio com *hydro-alcooleo camphorado*, e mechas com pomada camphorada, balsamo de Arsêo, ou ceroto simples, conforme o estado irritativo das partes. Cauterisação com o cauterio de Paquelin nos dias 10 e 25 de maio.

Resultado. — Erysipelas após as duas ultimas cauterisações, sendo a primeira mais intensa e extensa. O aspecto que o novo tecido toma em alguns pontos, que se vão extendendo, indica recidiva, e o reaparecimento das picadas na sua primitiva intensidade confirma-o. O doente pede alta no dia 6 de julho. Não vai certamente curado, e o prognostico é fatal.

24.ª OPERAÇÃO

Puncção e dilatação do seio maxillar. Kysto suppurado

6 de maio de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTE — Tavares Pimentel (*thermo-cauterio Paquelin*)

Doente. — Anna Rita Monteiro (n.º 7, 6.ª enfermaria, cama n.º 57), natural de Sameice (Cêa), 42 annos, casada, serviço caseiro, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia. — Externamente, na face esquerda, ao nível da *fossa canina*: leve rubor, prurido, dôr á pressão e entumecimento. Na cavidade buccal, sobre o rebordo dentario, simples entumecimento. Tem seis mezes de existencia o padecimento, mas irritou-se agora mais. A doente apresenta tambem, debaixo do couro cabelludo, na parte mais elevada do frontal e sobre o lado esquerdo, um kysto sebaceo das dimensões e fórma de um ovo de pomba, e que ultimamente se lhe inflammou. O seu conteúdo é de pus e detritos sebaceos.

Operação. — Puncção do seio no rebordo dentario ao nível do primeiro molar com o trocate explorador, e dilatação consecutiva com o bisturi. Cauterisação da ferida com o *thermo cauterio* de Paquelin. Uma incisão longitudinal dá logar á sahida do conteúdo do kysto da cabeça.

Curativo. — Collutorios emolientes. No kysto da cabeça: mecha de pomada camphorada e cataplasma de linhaça; mais tarde ceroto simples.

Resultado. — A doente tem alta em 18 de maio. Vai completamente curada.

25.ª OPERAÇÃO

Excisão de um kysto seroso pediculado da vulva

16 de maio de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida Azevedo

AJUDANTES — Corrêa de Lemos e Monteiro de Sacadura

Doente. — Maria Clementina (n.º 40, 6.ª enfermaria, quarto particular), natural do Espinhal, 23 annos, solteira, criada de servir, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Kysto seroso, espherico (diámetro 0^m,025 aproximadamente), indolente, preso por um pediculo laminoso e curto á parte superior da vulva, entre o *pequeno* e *grande labio* esquerdos. Existe desde a mais remota infancia, mas só nos ultimos annos o seu desinvolvimento se tornou mais saliente.

Operação. — Excisão do kysto pelo pediculo com bisturi, rasando a superficie do sulco inter-labial.

Curativo. — Lavagens e fios com ceroto simples.

Resultado. — Cicatrização rapida. A doente tem alta no dia 14 de junho, sahindo curada.

26.ª OPERAÇÃO

Excisão de epulis fibroso no maxillar superior

23 de maio de 1879

OPERADOR — Jayme Mauperrin Santos, auxiliado pelo Professor de Clinica.

AJUDANTE — Eduardo Burnay (*thermo-cauterio Paquelin*)

Doente. — Amalia de Jesus (n.º 66, 6.ª enfermaria, cama n.º 22), natural de Oliveirinha (Taboa), 37 annos, solteira, criada de servir, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia. — Tumor irregular, bosselado, duro, do volume e fórma de uma noz, de côr vermelha arroxeada, indolente, preso ao rebordo dentario do maxillar superior esquerdo por um largo pediculo laminoso. Tem doze annos de existencia, e começou após a extracção incompleta do canino superior esquerdo. Durante muito tempo conservou as dimensões de uma ervilha, e só nos ultimos quinze dias tomou o desinvolvimento que apresenta. A existencia, observada depois, de um ponto ossificado no seu interior, levou a filial-o no periosteo.

Operação. — Excisão com bisturi, e cauterisação com o *thermo cauterio* de Paquelin.

Curativo. — Collutorios emolientes.

Resultado. — A doente tem alta em 27 de maio, e sahe curada do seu padecimento.

27.ª OPERAÇÃO

Excisão de epithelioma do labio inferior e cheiloplastia

29 de maio de 1879

OPERADOR — Jayme Mauperrin Santos

AJUDANTE — Eduardo Burnay (*laqueação*)

Doente. — Manuel Antunes (n.º 118, 3.ª enfermaria, cama n.º 3), natural do Colmeal (Goes), 62 annos, pedreiro, temperamento sanguineo, constituição forte.

Molestia.—Epithelioma ulcerado, abrangendo um quinto do labio inferior, e situado proximo da commissura direita. Tem tres mezes de existencia.

Operação.—Excisão em v da parte do labio degenerada, e sutura em 8 com dois alfinetes. Laqueação das duas coronarias labiaes.

O doente é confiado ao cuidado do seu operador.

Curativo.—Camphora em pó, e mais tarde ceroto simples.

Resultado.—União por primeira intenção. O doente tem alta a 13 de junho, sahindo curado e sem defeito saliente.

28.ª OPERAÇÃO

Resecção do calcaneo. Exostose e necrose

29 de maio de 1879

OPERADOR—Dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte

AJUDANTES—Dr. João Jacintho da Silva Corrêa (*anesthesia*)—Couceiro (*pulso*)—Eduardo Burnay (*apparelho d'Esmarch*)—Machado Villela (*instrumentos*).

Doente.—Adelino Neves (n.º 47, 3.ª enfermaria, cama n.º 17), natural de Figueirinha (Pombal), 30 annos, solteiro, jornalista, temperamento mixto, constituição regular.

Molestia.—Tumefacção e ulceração com dois trajectos fistulosos de bordos fungosos na face posterior do calcanhar. Este padecimento tem um anno de existencia, e resultou de um resfriamento.

Operação.—Anesthesia geral. Applicaçào do apparelho d'Esmarch. Incisão crucial sobre a parte lesada; descolamento dos retalhos; resecção com goiva e escopro da quasi totalidade do calcaneo.

Curativo.—Lavagens com *hydro-alcooleo camphorado*. Fios e camphora. Mais tarde fios alternadamente com pomada camphorada e balsamo de Arsêo.

Resultado.—A reparação effectua-se em excellentes condições e estará terminada em breve.

29.ª OPERAÇÃO

**Amputação de perna no lugar de eleição.
Traumatismos importantes da perna**

10 de junho de 1879

OPERADOR—Bento d'Araujo

AJUDANTES—Monteiro de Sacadura (*anesthesia*)—Moniz Feijó (*pulso*)—Machado Villela (*apparelho d'Esmarch*)—Esteves d'Oliveira (*membro*)—Corrêa de Menezes (*instrumentos*)—Eduardo Burnay (*laqueações*).

Doente.—José de Sousa (n.º 47, 3.ª enfermaria, cama n.º 13), natural de Monte-mór-o-velho (Coimbra), 58 annos, casado, jornalista, temperamento sanguineo, constituição regular.

Molestia.—Fractura multipla e comminutiva dos ossos da perna direita, complicada de dilaceração de tecidos molles, produzida na véspera pela quèda de uma pedra de grandes dimensões sobre a parte lesada.

Operação.—O mesmo methodo e processo que na 8.ª operação. Fizeram-se duas laqueações.

Curativo.—O mesmo que na operação acima citada.

Resultado.—Movimento febril insignificante nos primeiros dias. União por primeira intenção. O doente está quasi curado, e sahirá em breves dias.

30.ª OPERAÇÃO

Extracção de tumor aneurismal (primitivo falso) na coxa e laqueação da femoral no terço medio

14 de junho de 1879

OPERADOR—Dr. Ignacio Rodrigues da Cesta Duarte

AJUDANTES—Eduardo Burnay (*anesthesia*)—Dr. Daniel de Mattos (*pulso*)—Monteiro de Sacadura (*apparelho d'Esmarch*)—Bento d'Araujo (*instrumentos*).

Doente.—Antonio Rodrigues (n.º 152, 3.ª enfermaria, cama n.º 43), natural da Charneca (Pombal), 22 annos, solteiro, carreiro, temperamento lymphatico, constituição fraca.

Molestia.—Aneurisma (primitivo falso) no terço medio e face interna da coxa esquerda. Observa-se pulsação, e na vespera deu o tumor logar a uma abundante hemorragia. Resultou de um ferimento profundo da coxa feito accidentalmente com uma faca de ponta em 27 de maio, dia em que veio para o Hospital. Só quatro dias depois se deu pela pulsação, e foi-lhe então feita a compressão digital da femoral na virilha, por espaço de setenta e duas horas, revesando-se n'este serviço os alumnos da Faculdade com notavel zelo. Ao cabo dos tres dias a pulsação havendo diminuido, fez-se então a ligadura gradual do membro esquerdo debaixo para cima. Na noute do dia 13 para 14 grande hemorragia, que resolve o dr. Ignacio a praticar a laqueação da arteria. No acto da operação encontra-se o tumor constituido por abundancia de coagulos sanguineos, parte dos quaes já haviam começado a organizar-se em membrana; apparecem tambem alguns focos purulentos.

Operação.—Anesthesia geral. Applicaçào do apparelho d'Esmarch. Incisão longitudinal de um decimetro proximalmente sobre o tumor; extracção dos coagulos, da membrana já formada e de todos os tecidos em más condições de vitalidade, e laqueação da femoral nas extremidades livres.

Curativo.—Lavagens ameadadas com o *hydro-alcooleo camphorado*. Camphora em pó. Mais tarde: lavagens com agua phenica, quina e myrrha, e compressas de alcooleo de arnica.

Resultado.—Suppuração abundante, que persiste; arrefecimento do membro; oedema e emphyseuma; gangrena. O doente foi no dia 4 de julho transportado para o Hospital dos Lazaros. Começam a declarar-se symptomas de infecção pyhomica, a que o doente terá de succumbir dentro de curto praso.

Coimbra, 10 de julho de 1879.

XAROPE DE HYPO-PHOSPHITO DE CAL

PREPARADO PELO PHARMACEUTICO

J. L. M. Ferraz

Os xaropes de hypo-phosphito de cal e de soda, são ambos aconselhados por Churchill, como verdadeiros prophylacticos nas molestias de peito.

Coimbra, Pharmacia Ferraz, Largo do Castello

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, *presidente* — Paulo Guedes da Silva e Almeida, *director do jornal* — Dr. Adriano Xavier Lopes Vieira — João Bentes Castel-Branco — Alberto d'Oliveira Lobo — Antonio Maria Henriques da Silva — José Affonso Baeta Neves — Lopo José de Figueiredo Carvalho.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.ª serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Eduardo Abreu, rua dos Anjos, n.º 30.

EXPEDIENTE

Pedimos desculpa aos nossos estimaveis assignantes pela demora na publicação d'este jornal. De futuro diligenciaremos remover todas as difficuldades que se oppoñham á sua regular sahida: e, como o pagamento é feito pelo numero de folhas publicadas, não resulta prejuizo para os srs. assignantes que já tenham satisfeito a importancia d'esta segunda serie.

Aos srs. redactores de todos os jornaes medicos e não medicos, que se dignam trocar connosco, endereçamos tambem as nossas desculpas.

E, aos nossos collegas, estudantes das escholas de Lisboa e Porto, pedimos o favor de enviarem os seus nomes e moradas para esta redacção, a fim de lhes ser remettido o jornal.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Trabalhos originaes: Travaux du laboratoire d'histologie de la faculté de médecine de Coimbra (conclusão) = Physiologia: O protoxido de azote como anesthesico = Medicina legal: Consulta medico-legal = Clinica medica: Epidemia de sarampo na villa de Caminha = Clinica escholar: Synopse das operações, que no anno escholar de 1879 a 1880, foram feitas pelos estudantes do 4.º anno de Medicina, com a assistencia e direcção do professor de Tocologia e Clinica Tocologica, o ex.º sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo = Boletim therapeutico e pharmacologico: Poção contra a diarrhêa — Poção contra a metrorrhagia post-puerperal — Applicções do acido phenico dado internamente — Nitrito de aconitina no tratamento das nevralgias faciaes — Tratamento da erysipela pelo collodio — O quebracho no tratamento da dyspnea — Cura das vegetações pelo uso interno da thuya occidentalis = Chronica: Representação — Reformas — Eleição — Conferencias — Camões.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le manque d'espace nous force de retirer l'article de cette section.

TRABALHOS ORIGINAES

TRAVAUX DU LABORATOIRE D'HISTOLOGIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE COIMBRA

DIRECTEUR — M. le Dr. Antonio Augusto da Costa Simões, professeur titulaire d'histologie et de physiologie générale.

PRÉPARATEUR — M. le Dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

(Suite)

On fixe la grenouille sur une plaque de liège au moyen d'épingles, en laissant tôtefois libre une des extremités postérieures. Avec un scalpel finement repassé on pratique à la peau une incision circulaire embrassant la partie supérieure de la cuisse: cette incision doit être exécutée avec beaucoup de soin, afin de ne pas altérer les nerfs qui se rendent à la substance musculaire. Saisissant ensuite avec les doigts, ou avec une pince, le bord inférieur de l'incision, on arrache la peau du membre. Sur la face postérieure du gastrocnémien on pratique alors une suite d'incisions, pas trop profondes pour ne pas altérer la continuité du tissu: ces incisions seront exécutées, les unes suivant l'axe du muscle, les autres perpendiculairement aux premières; on obtient ainsi un petit morceau du gastrocnémien coupé en petits carrés qui lui donnent l'aspect d'un échiquier. Dans un tube d'essai contenant une solution de chlorure d'or, à 1 pour 4, ou à 1 pour 8, on plonge alors le membre, et on maintient le tube de quelque façon, de manière à ce que le réactif touche la partie coupée.

Prenons maintenant un appareil électrique d'induction: fixons les deux rhéophores de la bobine enduite à une pince électro-physiologique, et excitons la grenouille, d'abord avec un courant faible, que l'on augmente successivement jusqu'à ce que l'animal soit foudroyé. Quand les petits carrés musculaires ont pris une teinte gris-jaunâtre, on détache les faisceaux en s'aidant de la pince et des ciseaux et on les place dans de l'eau distillée avec quelques gouttes d'acide acétique. Au bout de 3 ou 4 jours la teinte rouge ou violette qu'ils présentent, indique qu'ils sont bons pour l'observation.

Cette manière d'opérer a de grands inconvénients. Le premier est qu'elle exige une grande portion de chlorure d'or, parce qu'il faut que tout le membre soit plongé dans le réactif tant que l'expérience dure; mais le plus grave et inévitable inconvénient est, que depuis le commencement le réactif commence à perdre sa netteté et sa couleur à cause du plasma musculaire, du sang, etc., qui s'écoulent de la grenouille et se déposent au fond du tube, et qui passant par les fragments musculaires les souillent et les masquent. Si, dans ces conditions nous poursuivons l'expérience, en jetant le muscle dans l'eau acidulée, au bout de 24 heures il prend l'aspect d'une pâte pulpeuse et blanchâtre, marquée de légères taches violettes. Dans ces conditions les faisceaux musculaires ne se montrent pas avec netteté.

Cependant en faisant mention de cette première technique, j'ai à dire qu'en des circonstances heureuses, à la périphérie de quelques fragments l'on rencontre beaucoup de faisceaux avec une belle coloration violette, et déjà déliés les uns des autres. C'est en ces conditions qu'ils seront étalés sur une lame de verre, où la dissociation sera faite comme Ranvier la recommande pour ne pas détruire ou arracher les fibres nerveuses qui se rendent dans les faisceaux, et ne pas masquer la vraie position dans laquelle le réactif a fixé les terminaisons nerveuses. Les préparations faites à l'aide de cette méthode sont loin d'être aussi nettes et aussi constantes que celles que l'on obtient par le procédé suivant.

On dissèque le gastrocnémien en coupant ses insertions inférieures: on y pratique des coupes parallèles et perpendiculaires à l'axe du muscle, et ensuite on place tout le prisme musculaire dans un verre de montre. On irrite alors à un grand nombre de reprises le nerf sciatique dans tout son parcours jusqu'à sa sortie de la colonne vertébrale, et on arrose les fragments musculaires au moyen d'une pipette, d'abord avec de l'eau distillée, et ensuite avec une solution de chlorure d'or. Au bout de vingt minutes quelques fragments ont déjà une teinte jaune; à ce moment, on détache les faisceaux et on les porte dans un second verre de montre qui contient une nouvelle solution de chlorure d'or. On les y laisse dix minutes après quoi on les retire et on les place dans de l'eau acidulée.

Dans les muscles intercostaux de la grenouille on trouve plus abondamment les terminaisons nerveuses.

En écartant la peau de la région dorsale, et, en déchirant le tissu conjonctif sous-cutané avec le manche du scalpel, de manière à éviter des hémorragies que produirait l'emploi d'un instrument trop tranchant, on peut, ou opérer comme pour le gastrocnémien, en donnant de petites incisions dans les muscles et en l'arrosant avec le réactif goutte à goutte, ou, pour profiter une plus grande portion de muscle, on donne à l'expérience la marche suivante.

On attache la grenouille sur une planchette de manière qu'elle y reste bien fixée, on pratique sur le dos une incision médiane et longitudinale, et puis on écarte la peau et le tissu conjonctif. Sur le dos on place un anneau de verre, à deux centimètres de diamètre, qui circonscrit une certaine zone de muscle. Après cela il faut fixer l'anneau sur le dos de la grenouille avec un ciment qu'on aura choisi. Avant d'appliquer cette substance, on s'assurera que l'anneau est convenablement placé par rapport aux muscles intercostaux, puis on le presse sur le dos pour tenir un siège bien plat, et c'est ensuite que l'on prend

avec l'autre main, et au moyen d'une baguette de verre, des gouttes du lut (le bitume de Judée, le vernis à la laque, ou le baume du Canada bien desséché à lampe et puis dissout dans le chloroforme pur ou encore dans l'essence de térébenthine) que l'on établit autour de l'anneau en une épaisse couche. Si le baume était bien sec avant de le dissoudre dans la térébenthine, l'anneau est bien fixé au bout de dix minutes.

Au-dedans de cette espèce de cellule on jette quelques gouttes de chlorure d'or, — puis on irrite la grenouille pendant dix minutes. De temps en temps on nettoie la substance musculaire avec de l'eau distillée, et on y place du nouveau réactif. Après cela le muscle sera détaché, placé dans l'eau acidulée, et, exposé à la lumière, directement au soleil si possible, jusqu'à ce qu'elle soit devenue rouge ou violette.

J'ajoute une indication importante, d'ailleurs commune à toutes ces méthodes: une pression plus ou moins énergique, exercée sur les faisceaux — en ayant soin de ne jamais faire glisser la lamelle — facilite notablement l'apparition des rameaux minces sur lesquels sont situés les noyaux, et empêche aussi que les courants liquides changent la vraie position des fibres nerveuses, fixées par le réactif.

En appliquant le réactif au moyen d'une injection interstitielle, et simultanément l'excitation galvanique, j'ai obtenu de magnifiques préparations, avec l'avantage d'en pouvoir détacher très-bien l'aponévrose d'enveloppe et d'y étudier les premières modifications que la fibre nerveuse subit en se dirigeant à la substance musculaire. L'étude de cette dernière particularité histologique m'a été suggérée par la lecture d'un très-bel article sur les terminaisons nerveuses dans les muscles striés, du professeur Tschiriew de Saint-Pétersbourg (*Archives de physiologie normale et pathologique*, série 2^{ème}, n° 2).

Je me réserve pour une autre occasion, un plus large exposé relatif aux particularités décrites par M. Tschiriew dans son intéressante monographie. Pour le moment j'avoue que mes efforts ont échoué dans leur prétention d'obtenir, suivant la technique de M. Tschiriew, un fragment aponévrotique bien dégagé de fibres musculaires, tendineuses et conjonctives sur une étendue plus ou moins grande. On comprend la difficulté: détacher de l'aponévrose, membrane si lache, si transparente, si déliée, tous les faisceaux primitifs sans la soumettre à un réactif pour l'endurcir, sans donner aux faisceaux une certaine rigidité, — cela est vraiment difficile.

Mais l'importance de ma technique se fait encore sentir ici bien.

Dans une grenouille bien fixée sur une plaque de liège, au moyen d'épingles, je détache de bas en haut le sacrum, de manière à mettre à nu les nerfs lombaires. Au dessous de ces nerfs je passe un fil avec lequel j'embrasse dans une ligature très-serrée, le couturier et les vaisseaux sanguins; je découvre après le gastrocnémien, au moyen d'une incision longitudinale, et je dissèque la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. Ensuite, en tenant toujours la patte fixée par la membrane inter-digitale sur la plaque, on l'isole dans le reste de son extension de ce même support, en plaçant en dessous trois ou quatre lames de verre. On lave la grenouille à plusieurs reprises, et, au moyen d'une petite incision dans le gastrocnémien, on donne une première injection interstitielle d'une solution de sel marin (1 p. de sel pour 300 ou 400 p. d'eau). On ôte ensuite la canule

de la seringue, et, saisissant le muscle entre le pouce et l'index on le presse jusqu'à ce qu'il n'en sorte plus de sang.

Après cela on applique les électrodes de la pince électrique sur le plexus lombaire, et en même temps que l'on introduit la canule dans le muscle, on injecte une solution d'acide osmique, ou d'acide picrique. Le réactif épuisé, on n'en poursuit pas moins le stimulus galvanique, qui doit se prolonger encore jusqu'à cinq ou six minutes. Alors le muscle est devenu très-rigide et d'une belle teinte.

On coupe le gastrocnémien en haut et en bas avec des ciseaux fins, — on dégage avec une pince les faisceaux musculaires, — on les dissocie dans un mélange d'eau et glycerine, et en comprimant la préparation, sur place, au moyen d'une légère pression exercée par la lamelle, on obtient des préparations très-instructives.

L'aponévrose reste en petits fragments qu'on étudie, en les étalant sur une lame de verre, après les avoir conservés pendant dix ou douze heures dans l'acide osmique en solution très-faible, ou en les plongeant pendant 24 heures dans l'acide formique, à l'obscurité.

Voici sommairement exposée la manière d'agir selon ma technique: des trois méthodes que j'ai présenté, je puis assurer qu'en faisant usage des deux dernières, l'observateur opiniâtre et patient obtiendra toujours des résultats très-satisfaisants et très-constants, et, pour moi cette dernière condition est celle qui a le plus de valeur dans la technique microscopique. En effet, dans presque toutes les préparations des tiges nerveuses seront rencontrées.

EXPLICATION DE LA PLANCHE

Fig. 1. — Réseau nerveux fasciculaire observé dans un faisceau musculaire du gastrocnémien de la grenouille verte (*R. esculenta*) traité par le chlorure d'or. Le nerf sciatique de la grenouille a sa sortie de la colonne vertébrale, a été excité à plusieurs reprises par l'application directe des électrodes d'un petit appareil d'induction.

MM', sarcolemme; P, plaque motrice; E, eminence nerveuse vue de profil; TT', tubes nerveux à myéline; R, arborisation nerveuse; H, H', H'', H''', anses anastomotiques, fibres droites et fibres spirales.

Conservation dans la glycérine additionnée d'acide formique.
Distance de la chambre claire de Nacet... 0^m,16
Oculaire et objectif..... 3
(grossissement de 500 diam.)

Fig. 2. — Deux faisceaux musculaires du grand abducteur du rat, soumis à l'action concomitant du chlorure d'or et de l'excitation électrique, et dissocié après un séjour de 48 heures dans l'acide acétique à 1 pour 500.

MM', substance musculaire; S, sarcolemme; n, n'', troncs des vaisseaux lymphatiques; n', extrémité en cul-de-sac d'un de ces vaisseaux; n''', prolongement pointu; m, m', m'', m''', ramifications nerveuses (?); r, noyaux musculaires; r', globule rouge du sang.

Distance..... 0^m,07
Oculaire et objectif..... 3

Fig. 3. — Un groupe de terminaisons motrices sur trois faisceaux musculaires du grand oblique de la grenouille. Le muscle à été soumis à l'action successive d'une injection interstitielle d'eau salée à 1 pour 1000, de l'acide osmique, du chlorure d'or, et de l'excitation électrique.

MM'M'', substance musculaire; TT', fibres nerveuses qui, en se ramifiant sur la surface du muscle, donnent naissance à toutes les tiges motrices moniliformes; n, n', n'', arborisations nerveuses; S, striation transversale bien marquée.

Distance..... 0^m,01
Oculaire et objectif..... 3

Fig. 4. — Un des faisceaux du couturier de la grenouille traité par le chlorure d'or, suivant le procédé de Loewit. Le buisson est vue de profil.

MM', substance musculaire avec de fines granulations; T, tige nerveuse d'origine des différents ramifications; t', noyaux de l'arborisation (?); n, n', n'', n''', taches motrices longeant le muscle sans y pénétrer.

Distance..... 0^m,08
Oculaire et objectif..... 3

Coimbra — décembre — 1880.

EDUARDO ABREU.

PHYSIOLOGIA

O PROTOXIDO DE AZOTE COMO ANESTHESICO

A diminuição ou supressão temporaria da sensibilidade e motricidade, impedindo as manifestações dolorosas e as contracções musculares nas operações cirurgicas, preocupou, e com razão, todas as gerações medicas. A investigação de agentes, que modifiquem a sensibilidade e a motricidade, fez-se em todos os tempos, attentas as vantagens praticas que a cirurgia auferem com a applicação d'elles. A descoberta dos agentes anestheticsos é uma conquista da medicina contemporanea, e a todos os respeitoes considerada como uma das mais brilhantes e proficuas.

A analyse detida das phases evolutivas em que se desdobram tentativas audazes para supprimir a dor nas operações cirurgicas, foge ao caracter pratico que pretendemos dar a este modesto exposto, além de que achamos mais conveniente a investigação de factos fundamentaes, d'onde a anesthesia da actualidade derivou a sua realisação e autonomia scientifica. Os trabalhos de Simpson vão atravez da historia medica desdobrar e pôr a descoberto as tentativas de todos os tempos, para imprimir realisação ao empheendimento da descoberta de substancias anestheticsas.

Aos leitores avidos de curiosidade de factos da anesthesia, aconselhamos a leitura dos trabalhos de Simpson, sentindo não poder transcrevel-os, fazendo a historiographia completa das descobertas passadas dos agentes anestheticsos.

Vamos pois lançar mão apenas das tentativas feitas em fins do seculo passado, onde se encontram as bases fundamentaes da anesthesia moderna.

As grandes convulsões sociaes do findar do seculo passado obrigaram todas as manifestações da actividade humana a impulsionarem-se, de modo que uma transformação completa foi o resultado prompto e immediato. A actividade scientifica, em relação ao ponto que nos occupa, encontrou-se encarnada no grande genio de Lavoisier e de Priestley, abrindo á medicina horizontes brilhantes, alargando a extensão das suas comprehensões, e levantando-a no seu valor scientifico pela brilhante descoberta da composição do ar atmospheric.

Esta grande aquisição abriu á clinica ingleza caminho racional ao tratamento de padecimentos pulmonares, á custa de inhalações gazosas. De todos os medicos de então, Richard Pearson aventa o tratamento da phthisica pelas inhalações de ether, e generalizando o seu processo therapeutico, não tarda a erigir um estabelecimento em Bristol, onde as inhalações de ether eram por excellencia o agente de combate dos padecimentos thoracicos.

O eminente chimico inglez Humphrey Davy era por esse tempo o encarregado da preparação dos fluidos gazosos empregados na clinica de Beddoes. A elle deve a anesthesia da actualidade a grandiosa vantagem de contar no meio dos agentes, que a produzem, o protoxido de azote.

É elle quem primeiro evidencia as propriedades stupefacientes do gaz nitroso, e lança os fundamentos da anesthesia cirurgica que percorreu meio seculo para entrar na pratica systematica da cirurgia, após as descobertas e conselhos de Davy. Conheceram-se as propriedades anesthesicas do ether e protoxido de azote, mas até 1844 constituiram apenas distrações dos empregados dos laboratorios pela singularidade e curiosidade d'ellas, ficando até áquelle tempo sem applicação positiva. Principia aqui o grande movimento das descobertas anesthesicas.

É assim que Horace Wells, conhecedor das propriedades narcoticas do protoxido de azote, emprehe tentativas que se coroam de magnificos successos. Fez de prompto a communicação ao seu compatriota Morton, de Boston, que acolheu com indifferença as descobertas de Wells, resolvendo pol-as em execução só passados dois annos. Charles Jackson, chimico eminente de Boston, é encarregado por Morton da preparação do protoxido de azote necessario ás suas tentativas. Os trabalhos de Faraday, estabelecendo a analogia de propriedades entre o ether sulfurico e o protoxido de azote, levaram Jackson a aconselhar a Morton o emprego do ether por mais facil de obter.

O dia 30 de setembro de 1846, em que no hospital de Massachusetts, em Boston, se praticou a primeira operação cirurgica com a applicação previa das inhalações de ether, regista o facto valiosissimo da introduccão do ether, na pratica da cirurgia, como meio de extincção temporaria da dor e abolição respectiva das contracções musculares. Estava constituida a grande descoberta da anesthesia. Espalhou-se por toda a Europa com uma rapidez, só comparavel á sua importancia. A Inglaterra na pessoa do distincto operador Boots, de Londres, deu a sua adhesão á efficacidade da descoberta, que Liston com a auctoridade do seu nome tentou ampliar ainda mais. A França não tardou a pôr em execução os trabalhos da cirurgia americana, encarregando-se Malgaigne e o nosso compatriota Casaldo Giraldes de fornecerem com a auctoridade do seu nome e resultados dos seus trabalhos a garantia do bom exito de applicação dos agentes anesthesicos na cirurgia. A passagem d'estes trabalhos isolados á consagração scientifica fez-se rapida e prompta, em harmonia com as grandes difficuldades que a anesthesia vinha solver na pratica cirurgica.

A physiologia encarrega-se d'aqui em diante do estudo da anesthesia por experiencias sobre animaes. É do seio d'estes trabalhos que sahe a descoberta do chloroformio.

Flourens estudando a anesthesia no ponto de vista da marcha dos phenomenos anesthesicos, bem como da investigação de novos agentes d'esta ordem, assegurou ao chloroformio analogias de propriedades com as do ether, consagradas pelas investigações de Longet, Segallas, Amussat, etc.

Apresentados dois agentes de composição chimica diferente com analogia de propriedades, succedeu, o que era de prever, um periodo de luctas de preferencia por este ou aquelle agente, luctas a que devemos ficar completamente extranhos.

De todas as communicações das sociedades scientificas em relação a vantagens do emprego do ether ou chloroformio, resulta um facto importante — o reconhecimento de que aquelles dois agentes são excellentes anesthesicos, determinando um somno completo, porém não isentos de perigosissima applicação.

O conhecimento d'estes factos fazia dizer a Casaldo Giraldes que seria muito para desejar que os outros agentes anesthesicos conhecidos fossem submettidos á experimentação clinica, afim de se encontrar um agente tão commodo e menos perigoso. É elle ainda que prevê o futuro d'um outro agente anesthesico além do ether e chloroformio, afirmando ser convicção sua que a pratica cirurgica não ficaria restricta ao circulo d'aquelles dois agentes, attenta a grande indifferença em examinar comparativamente as propriedades do ether e do chloroformio. Não pôde ver realisada a sua pretensão este distincto operador.

Os trabalhos de Paul Bert, que asseguram o emprego do protoxido de azote como anesthesico, preferivel a todos conhecidos até hoje, são posteriores á sua morte tão sentida.

Procuremos pois estabelecer esta ordem de trabalhos, sentindo amargamente que Casaldo Giraldes não visse o triumpho eminente do discipulo predilecto de C. Bernard, e um dos grandes ornamentos da medicina contemporanea.

Um livro notavel sahido dos prelos francezes em 1878, intitulado — *La pression barometrique — Recherches de physiologie experimentale*, par Paul Bert, resume trabalhos d'um alcance medico tal, que o Instituto de França não hesitou em coroa-lo com a melhor das recompensas que elle pôde conceder. O interesse e o fim d'este livro está nitidamente apontado no singelo exposto que prefacia a obra. Divide o auctor o seu trabalho em tres partes.

A primeira desinvolve, com uma ostentação grandiosa de citações e critica bem dirigida, a historia completa das grandes viagens nas montanhas mais elevadas, as ascensões em balão, bem como as theorias até hoje emitidas, e experiencias praticadas no fim de estabelecer as consequencias da diminuição de pressão athmospherica, ou do augmento d'esta pressão. A segunda parte historia as experiencias proprias do auctor, afim de verificar até onde sejam verdadeiras as hypotheses aventadas com o fim de explicar a influencia da pressão ou depressão athmospherica. A terceira parte estuda naturalmente, com uma sagacidade critica admiravel, as consequencias praticas, derivadas immediatamente das antigas observações, e levando em conta os trabalhos recentes, estabelece as conclusões geraes de tão vasto e rigoroso estudo.

É importante, para o assumpto que nos occupa, evidenciar uma das grandes leis deduzidas dos trabalhos de Paul Bert — «O augmento da pressão barometrica só actua augmentando a tensão do oxygenio no ar e no sangue. Até tres athmosferas este augmento de tensão activa um pouco mais as oxydações intra-organicas. Além de cinco athmosferas as oxydações tornam-se menos intensas, mudam de natureza, e chegam a extinguir-se quando a pressão se eleva successivamente. Esta fórmula só parece fazer excepção para os corpusculos reproductores de alguns seres microscopicos». Esta conclusão geral vai servir-nos

de toda a importancia no aproveitamento do protoxido de azote como anestesico. Contém ella implicitamente a affirmação de que os gazes susceptiveis de obrar sobre os organismos vivos, só devem a sua acção ao estado de tensão em que se acham no momento em que se applicam, e o protoxido de azote não pôde subtrahir-se a esta grande lei.

O protoxido de azote só possui propriedades anesthesicas quando applicado puro; ora este simples facto mostra que a tensão d'este gaz deve, para que elle produza a anesthesia ao penetrar no organismo, ser igual a uma atmosphera; mas como pelos meios ordinarios de applicação do protoxido de azote a anesthesia marchava a par com a asphyxia, necessario se torna fazer a applicação d'elle em condições especiaes.

A pressão normal é preciso, pois, que o ar tenha para 100 partes igualmente 100 partes de protoxido de azote. Suppondo agora o paciente collocado n'um aparelho em que a pressão seja de duas atmospheras, fica á vontade de quem opera submettel-o á tensão querida, fazendo respirar ao operado 50 % de protoxido de azote e 50 % de ar. D'este modo obtem-se a anesthesia ao mesmo tempo que se põe em contacto com o sangue a quantidade de oxygenio necessario á respiração.

Esta previsão, que a theoria garante, acha-se largamente sancionada pelas experiencias do auctor, expostas á Sociedade de Biologia e Academia de Sciencias de Paris.

Na sessão de 2 de fevereiro de 1878 referiu Paul Bert á Sociedade de Biologia de Paris a seguinte experiencia: Colloca dois ratos n'uma campanula de vidro contendo protoxido de azote comprimido a duas atmospheras; obtem de prompto a anesthesia sem manifestações asphyxicas. Um outro rato n'uma outra campanula em que o protoxido de azote estava a tres atmospheras, foi rapidamente anesthesiado, e durante vinte minutos não houve manifestação de asphyxia. Decomprimindo rapidamente, depois de tres respirações, o rato reouve a sensibilidade; porém a temperatura achou-se abaixo do normal durante quarenta e oito horas: conservou-se a somnolencia e lentidão nas manifestações excitaveis. A circulação conservou-se intacta da parte do centro impulsor.

Na sessão de 11 de maio do mesmo anno Paul Bert trouxe de novo ao seio da Sociedade o mesmo assumpto, referindo a seguinte experiencia: Submetteu um cão á respiração do protoxido de azote n'uma mistura contendo $\frac{4}{5}$ de protoxido e $\frac{1}{5}$ de oxygenio. Estabelece-se a anesthesia completa, sem que o pulso, a temperatura e a respiração soffram modificações sensiveis. Passada meia hora de somno anestesico o cão toma a sua liberdade, sem que appareçam phenomenos anormaes.

Em 13 de julho do mesmo anno é tratado de novo este assumpto por Paul Bert em sessão da Sociedade de Biologia, e demonstra por experiencias repetidas que o protoxido de azote, empregado debaixo da tensão referida na experiencia relatada na sessão anterior, é um anestesico completo. O somno anestesico desaparece rapidamente após duas inspirações, accrescendo a circumstancia toda favoravel de não apparecerem alterações do funcionalismo circulatorio durante a anesthesia. Emfim o protoxido de azote não contrahe combinações no organismo como os outros anesthesicos. Passa apenas atravez do organismo escapando-se á medida que entra.

Em 11 de novembro de 1878 Paul Bert trouxe o assumpto

diante da Academia de Sciencias de Paris, e ahi expoz largamente o resultado dos seus trabalhos, affirmando mais uma vez a promptidão da anesthesia com o protoxido de azote, a volta do animal á sensibilidade depois de retirada a mistura anestesica após quatro inspirações, bem como a integridade das faculdades intellectuaes e affectivas, normalidade do funcionalismo circulatorio durante o somno anestesico.

Todas estas conclusões assentavam ao tempo das communicações de Paul Bert exclusivamente em experiencias sobre animaes. Posteriormente ao conhecimento d'estes factos, soubemos pelas referencias de pessoas que presenciaram anesthesias pelo protoxido de azote sobre o homem, em operações nos hospitaes de Paris, que o resultado da anesthesia por aquelle meio garantia a seriedade da sua applicação, e o ardente desejo que se propagasse por toda a parte a necessidade e vantagem do seu emprego.

Todas estas considerações nos levaram a dar conta d'estes factos, esperando que em breve a cirurgia portugueza lance mão d'aquelle meio de supprimir a dor nas grandes operações.

Para completar este trabalho, resta-nos dizer alguma cousa em relação ao meio pratico de applicação do protoxido de azote.

Tornava-se necessaria a invenção d'um aparelho em harmonia com os dados theoricos, afim de collocar o operado em condições inoffensivas do protoxido de azote. Visto ser condição indispensavel, que o operado se ache n'um espaço, cuja pressão atmospherica seja igual á do gaz que elle respira, e além d'isso ser necessario tambem que o operado e operador estejam em egualdade de condições, Paul Bert fez construir uma grande campanula de solidez igual a uma caldeira de vapor, afim de supportar altas pressões. A campanula tem na base o diametro bastante para conter o leito de operações, podendo mover-se dez pessoas á roda d'elle. A luz exerce a sua acção atravez de vidros bastante grossos. Na parte inferior do operado está um candieiro com um reflector. Collocado o operado debaixo da campanula, lê-se a variação de pressão n'um manometro, depois de aberta a communicação da campanula com uma bomba por meio d'uma torneira. O zero do manometro corresponde á pressão normal. Debaixo do leito de operações está uma bolsa contendo a mistura do oxygenio e do protoxido de azote. Uma caraça munida d'um tubo, que pôde fechar por meio d'uma torneira, applica-se sobre a cara do operado. Quando o manometro marca 20 a 25 graus abre-se a torneira e o operado respira a mistura contida no sacco. Decorridos alguns segundos o doente torna-se completamente insensivel e a operação principia. Terminada a operação e tirada a mascara, o doente desperta instantaneamente.

Para operações demoradas necessaria é a renovação do ar, o que se effectua, abrindo uma valvula no mesmo tempo que a bomba adjuncta á campanula introduz o equivalente do ar sahido, conservando a pressão indispensavel para operar. Os inconvenientes que resultariam do augmento de pressão sobre o operador e ajudantes, não tem importancia alguma, a não ser para operações muito demoradas.

Resumindo o que temos exposto n'este artigo, vemos que o protoxido de azote, o primeiro anestesico conhecido em fins do seculo passado, ficou posto completamente de parte á falta de meios praticos que lhe garantissem applicação inoffensiva. O chloroformio e o ether que reinaram como soberanos nas anesthesias, vão ser destronados do

seu valimento cirurgico, attentos os inconvenientes da sua applicação, e vantagens a este respeito do protoxido de azote, além da producção por elle dos mesmos effeitos.

Que em breve se generalise este grande meio das practicas cirurgicas, e Casaldo Giraldes terá nos importantes trabalhos de Paul Bert o testemunho mais evidente da sua alta comprehensão dos destinos da anesthesia contemporanea. Consigne-se a esta grande descoberta uma saudação entusiasta na pessoa do grande trabalhador e eminente physiologista Paul Bert, e façamos votos para que em breve e por foda a parte resôe o echo do seu triumpho, pela acquisição das vantagens practicas de tal emprehendimento.

A. DIAS DE GOUVEIA.

MEDICINA LEGAL

CONSULTA MEDICO-LEGAL

No dia 13 de maio de 1879 foi chamado pelas 10 horas da manhã, em Castello de Vide, o dr. João Augusto de Carvalho, afim de prestar soccorros medicos a Anna Borba, d'aquella villa, a qual achou em agonia, fallecendo logo depois de a haver visitado.

Contaram a este medico, as pessoas da familia da fallecida, que na manhã d'aquelle dia fôra receitado pelo dr. Antonio Alves de Sousa um vomitivo à doente, e que, depois de haver tomado a segunda dôse d'este medicamento, lhe sobrevieram vomitos, seguidos de uma grande afflicção, que terminou pela morte.

Entendeu o dr. Carvalho, que, como sub-delegado de saude, tinha obrigação de participar este acontecimento à auctoridade administrativa, a qual remetteu o seu officio à auctoridade judicial. Mandou esta auctoridade proceder à autopsia da fallecida, e a outras diligencias, que reputou necessarias.

Pela autopsia reconheceu-se que a fallecida perecera victima de um aneurisma da crossa da aorta, achando-se dilaceradas as tunicas d'este grosso vaso, e foi de opinião o perito que a morte fôra consequencia do vomitivo applicado pelo dr. Alves.

Foram analysados os liquidos contidos no estomago e porções de visceras abdominaes, e foi negativo o resultado com relação a envenenamento por substancia toxica organica e inorganica.

N'esta altura do processo, requereu o agente do ministerio publico que *expozesse a minha opinião sobre a especie, ou facto criminoso, de que tratavam os autos.*

Disse, quando compareci no tribunal em 7 de fevereiro para expôr a opinião que se me exigia, que era de grave importancia a questão, e que precisava ler o processo para me illustrar. Hoje, depois de lido, repito a asserção.

Deve o facultativo ser responsavel pelos erros que commetter no exercicio regular e consciencioso de sua profissão?

Tanto em beneficio da sciencia, como em proveito da humanidade, entendo que os facultativos devem ser livres no exercicio de sua profissão. Tão absurdo seria admitir a irresponsabilidade absoluta, comprehendendo as faltas por omissão, imprudencia, embriaguez, etc., como o tornar responsaveis pelos maus resultados da clinica os que a exercem scientifica e conscienciosamente.

Admittido o principio da responsabilidade medica, o exercicio livre, progressivo, util da arte de curar torna-se impossivel, e a humanidade fica incessantemente em perigo. Achar-se-ha o medico na alternativa ou de permanecer em uma funesta inacção, e entregar os doentes aos progressos certos de seus males, ou de tentar medicações indubitavelmente salutares, mas que, em certos casos impossiveis de prever e calcular, podem comprometter a sua honra, credito e fortuna.

É, pois, de reconhecida vantagem e conveniencia, que o medico exerça a sua profissão sem obstaculos nem entraves, e sem outra responsabilidade que a da sua consciencia, ficando aliás este livre exercicio subordinado à sensata e illustrada observancia dos preceitos da sciencia.

Deve ser toda moral a responsabilidade dos facultativos, e por isso unicamente nos actos em que houver reconhecida negligencia, manifesta impericia, intenção dolosa ou criminosa, é que devem ser sujeitos á acção juridica. Os erros involuntarios e as faltas que não podem prever-se, ainda que produzam resultados inesperadamente funestos, estão sujeitos á censura publica, mas não podem qualificar-se de puniveis; porque a arte de curar exige que o medico tenha juncto do doente um mandato illimitado.

Para mim é indubitavel, que, se o dr. Alves reconhecesse que a doente, que o consultou, soffria um aneurisma da crossa da aorta, não lhe applicava um vomitivo, por ser manifesta a contra-indicação.

É certo, igualmente, que em uma observação occasional, avulsa, não pôde reconhecer-se promptamente aquelle estado pathologico, não se apresentando com a physionomia que lhe é propria na maior exacerbação de tal estado.

Não conheço as circumstancias e condições especiaes, em que se achava a doente, quando consultou o dr. Alves; não ousou, porisso, affirmar desassombradamente que commetteu erro de diagnostico quando lhe applicou o vomitivo; mas, ainda que o commettesse, entendo, pelas considerações expostas, que se lhe não deve impôr responsabilidade.

FRANCISCO ANTONIO RODRIGUES DE GUSMÃO.

CLINICA MEDICA

EPIDEMIA DE SARAMPO NA VILLA DE CAMINHA

Achando-se extincta a epidemia de sarampo que grassou n'esta villa nos ultimos tres mezes do anno findo, e no começo do actual, occorreu-me a lembrança de a registrar n'uma breve noticia que, na falta de outra, podesse servir de apontamento para qualquer investigação ulterior.

Não se assignala esta epidemia por nenhuma das circumstancias que tornaram tristemente memoradas outras suas congengeres; passaria mesmo quasi desapercibida, se não a precedesse o receio pelos centenaes de innocentes victimas, que occasionou na cidade do Porto nos mezes do estio preterito, e não fosse tão extensa.

Attesta da sua benignidade, relativamente á terminação da molestia, o restabelecimento de todos os individuos consignados no mappa juncto, e o limitado numero de obitos, que consta lhe foram attribuidos.

Resalta a predilecção que teve pela infancia nos seus dois periodos o numero e idade dos atacados, porque entre quarenta e dois que consigno, apenas apparece um adulto e um adolescente.

A epidemia, finalmente, contemplou sem distincção as differentes camadas sociaes; e, como as suas semelhantes, foi irregular a sua invasão e marcha, o que nos faz excluir a ideia de condições especiaes para o seu desinvolvimento na localidade.

O primeiro caso de sarampo manifestou-se esporadicamente no centro da villa no mez de julho, e só em outubro é que appareceram simultaneamente repetidos casos na extremidade do sul e leste da povoação, que foi seguidamente invadida em todas as direcções.

A molestia nem sempre se representou com a regularidade dos periodos e symptomas que lhe assignam os pathologistas; poucas vezes tivemos occasião de observar os seus prodromos; ainda assim, nos casos que vimos, o periodo de invasão, com quanto mais longo do que nas outras febres eruptivas, apenas durou dois dias em alguns individuos, apparecendo logo o exanthema cutaneo com viva intensidade. O catarrho das tres mucosas ocular, nasal e bronchica, e a elevação de temperatura annunciavam quasi sempre o começo do sarampo.

Todavia, como estes symptomas são communs a outras molestias agudas, não affirmava a sua existencia, sem que se patenteasse a erupção; não só por não acceitar essa especie de dogma que passa na sciencia, de que o sarampo como a variola podem dar-se sem erupção, *morbilli sine morbillis*, *variola sine variolis*, como tambem para não registar indevidamente casos de molestia predominante, lançando-se á conta d'esta o que designadamente pertencia a outras, como por vezes succede na sequencia d'uma epidemia.

Ficam assim definidos os casos de sarampo notados no mappa juncto.

A erupção, se nem sempre a vi despontar primeiramente na face, manifestava-se depois geralmente em todo o corpo; e, se n'alguns individuos foi tão intensa, que o rubor da pelle se tornava uniforme, na maioria dos casos as pintas morbillosas nada apresentavam de notavel na sua coloração ou grandeza. Apenas duas creanças tiveram epistaxis ligeiras, que não demandaram tratamento especial.

A dyarrhea manifestou-se n'este periodo em muitos infantes; não como symptoma ordinario, mas com violencia desusada, chegando a tomar tal gravidade que constituia a molestia principal, o que nem todos os pathologistas mencionam, como o refere o sabio medico do Hotel-Dieu de Paris.

Em outros sobreveio no começo do sarampo e durante a erupção, outra complicação bem mais séria do que a precedente, e que tambem impressiona mais dolorosamente as familias. Refiro-me á explosão da laryngite estridulosa ou pseudo-croup.

Inesperadamente, no meio d'um ligeiro catarrho, as creanças appareciam de repente com uma violenta oppressão, acompanhada de tosse rouca, caracteristica de inspirações sibillantes, respiração excessivamente laboriosa, e grande elevação de temperatura. Estava declarada a laryngite, que algumas mães tomam por um ataque verminoso; e assim illudidas soffrem ás vezes as consequencias da sua supposta descripção.

Tres foram os casos em que opportunamente intervim

com uma medicação activa, triumphando dos resultados funestos que succedem pelo desprezo do pseudo-croup, o que tive occasião de observar n'uma outra creança tambem affectada de sarampo, para quem tardiamente me chamaram, quando já estava agonisante no meio de horriveis afflicções.

Geralmente do setimo para o oitavo dia observava uma defervescencia notavel; a erupção começava a declinar, as pintas, de rubras que eram, tornavam-se amarello-arroxadas, e não tardavam a desaparecer bem como o cortejo dos mais symptomas, persistindo na maior parte dos casos o catarrho bronchico, que raro desaparecia sem o auxilio de alguma medicação apropriada.

Nunca vimos, nos quarenta e dois casos notados, o phenomeno, de que fallam os pathologistas, da descamação, de foliculos epidermicos, que marca este ultimo periodo. Na face é que apenas certificamos a presença d'um pó muito fino nos individuos que tiveram intensa erupção, o que é referido por Trousseau quando allude a este periodo.

Tal foi o aspecto e marcha da molestia, que apesar de ser geralmente intensa e acompanhada de algumas complicações, não feriu de morte nenhum dos individuos registados no mappa juncto.

Nada diremos da therapeutica exclusivamente adoptada no tratamento da febre morbillosa; porque no sarampo, como em todas as molestias eruptivas sobretudo, que têm uma marcha regular, quasi certa, determinada, quando não ha incidentes ou complicações, a sciencia é por emquanto impotente para impedir a evolução d'uma pirexia exanthematosa, e o seu papel é meramente passivo. O medico é o *minister naturæ et interpres*, na phrase conceituosa do immortal patriarcha de Cos. Limitamos, portanto, as nossas applicações ás prescripções classicas, e combatemos as complicações — a dyarrhea com os preparados opiados, e o pseudo-croup com os vomitos, medicação para nós heroica em taes casos a despeito da preconizada por Graves.

Fica registada a noticia, que não a historia completa do sarampo. A parte etiologica, o character infeccioso e contagioso da molestia, a sua genese, não ficariam em silencio, se outra fosse a indole do presente trabalho.

Mappa dos individuos affectados de sarampo

Idades	Numero
Até 1 anno	3
De 1 »	1
De 2 »	11
De 3 »	2
De 4 »	4
De 5 »	6
De 6 »	2
De 7 »	2
De 8 »	2
De 9 »	5
De 10 »	1
De 11 »	1
De 17 »	1
De 42 »	1
Total	42

Caminha, 31 de março de 1880.

M. SIRUVE NOGUEIRA.

CLINICA ESCOLAR

Synopse das operações, que no anno escolar de 1879 a 1880, foram feitas pelos estudantes do 4.º anno de Medicina, com a assistencia e direcção do professor de Tocologia e Clinica Tocologica, o ex.^{mo} sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo.

1.ª OPERAÇÃO

22 de outubro de 1879

OPERADOR — Antonio Corrêa de Lemos

AJUDANTES — Antonio Manuel da Costa Lerenó e Vicente Augusto Ferreira Rocha.

Doente. — Luiza de Goes, natural de Santo Varão, concelho de Monte-Mór-o-Velho, de 40 annos de idade, temperamento mixto e filha de paes robustos.

Diagnostic. — Um carcinoma situado na glandula mamaria direita, occupando-lhe mais dos dois terços externos da glandula, havendo infartamento ganglionar na axilla correspondente: a doente diz ter o tumor seis mezes de existencia.

Tratamento. — Anesthesia local pelo aparelho de Richardson: extirpação completa da glandula mamaria, praticando duas incisões, partindo ambas do angulo anterior da axilla, circumscrevendo a glandula, uma pela parte superior, outra pela parte inferior e terminando na região correspondente ao bordo do externo; destacou-se depois a glandula, cortando de cima para baixo o tecido celular subjacente á aponevrose do peitoral; a retracção da pelle poz em parte a descoberto alguns dos ganglios infartados da axilla, os quaes foram extrahidos: feita a laqueação, foi a pelle dos bordos da ferida aproximada, quanto possível, por meio de tiras de adhesivo, cobrindo-se depois a região da ferida com camphora em pó, flos, compressas e tudo foi mantido por uma facha do tronco. Tres dias depois foi levantado todo o aparelho curativo, excepto as tiras de adhesivo e substituído por outro identico, repetindo-se depois todos os dias o mesmo curativo. No dia 30 de outubro foram levantadas todas as tiras de adhesivo, a ferida foi lavada com hydro-alcooleo de camphora, seguindo-se depois o mesmo curativo dos dias antecedentes.

Marcha. — Até ao dia 10 de novembro a ferida apresentava um bom aspecto, porém os ganglios da axilla augmentaram de volume, e o estado geral da doente manifestava signaes de cachexia.

Do dia 10 de novembro em diante os botões carnosos da ferida começaram a descorar, nos bordos da pelle que circumscrevia a ferida appareceram pequenos tumores dolorosos, e no braço do lado correspondente á ferida manifestaram-se edemas.

Estas perturbações, resistindo aos meios therapeuticos apropriados, foram successivamente augmentando até ao dia 29 de janeiro de 1880, em que a doente morreu.

2.ª OPERAÇÃO

22 de outubro de 1879

OPERADOR — Clemente Fernandes Falcão

AJUDANTES — Vicente Augusto Ferreira Rocha e Joaquim da Silva Cortezão.

Doente. — Maria Gonçalves, filha de João Serrano, natural de Formozelha, concelho de Monte-Mór-o-Velho, de 40 annos de idade, temperamento mixto e constituição regular.

Diagnostic. — Um carcinoma na glandula mamaria esquerda, que tinha o volume d'uma laranja regular, situado na parte superior e externa da glandula: não havia infartamento ganglionar. A doente diz ter o tumor tres mezes de existencia.

Tratamento. — Anesthesia local, extirpação do tumor, fazendo duas incisões semi-ellipticas, cortando depois profundamente o tecido glandular em volta d'elle até o extrahir completamente; uniram-se depois os bordos da ferida e sustentou-se em união por meio de tiras de adhesivo e pontos de sutura; no resto do tratamento fez-se o mesmo que já ficou indicado na 1.ª operação.

Marcha. — Nos tres primeiros dias depois da operação manifestou-se um pequeno augmento de temperatura, conservando-se todas as mais funcções normaes.

Do dia 25 de outubro em diante todas as funcções se conservaram normaes; a ferida uniu metade por primeira intenção, a qual já se encontrava cicatrizada no dia 2 de novembro; a outra metade conservou sempre um bom aspecto, e estava quasi completa a cicatrização no dia 18 de novembro, em que a doente sahiu do Hospital.

3.ª OPERAÇÃO

28 de outubro de 1879

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo

Doente. — Maria da Cruz, natural de Niza, concelho de Niza.

Diagnostic. — Uma fistula vesico-vaginal situada na parte media da parede da vagina, tendo o comprimento de dois centímetros e uma direcção obliqua, em relação ao canal da urethra, de cima para baixo e da esquerda para a direita.

Tratamento. — Sutura da fistula pelo methodo americano, empregando flos de prata: retirou-se o primeiro ponto de sutura no dia 3 de novembro, outro no dia 7 e os restantes no dia 12, porque a doente não quiz permanecer mais tempo no Hospital.

Marcha. — A união dos bordos da fistula fez-se em parte, ficando reduzida a um terço; e era de esperar, que, se a doente não fosse tão impaciente, prejudicando com a falta de repouso o processo da cicatrização, e não quizesse sahir tão cedo do Hospital, obteria um resultado completo de cura.

4.ª OPERAÇÃO

15 de novembro de 1879

OPERADOR — Joaquim da Silva Cortezão

AJUDANTES — Vicente Augusto Ferreira Rocha e Antonio Manuel da Costa Lerenó.

Doente. — Amelia d'Oliveira, natural das Rigalheiras, concelho da Figueira da Foz, de 18 annos de idade, solteira, costureira, temperamento mixto, constituição regular e filha de paes robustos.

Diagnostic. — Um carcinoma, que a doente diz ter dez mezes de existencia, situado na parte inferior e interna da glandula mamaria esquerda, o qual occupava proxima-mente um terço da glandula; não havia infartamento ganglionar na axilla.

Tratamento. — Anesthesia local, extirpação do tumor, e o resto do tratamento o que já fica indicado na 1.^a e 2.^a operação.

Marcha. — Nos dois dias immediatos ao da operação, manifestou-se uma pequena reacção febril e constipação de ventre, que se debelou, empregando um laxante.

A cicatrização fez-se regularmente e quasi exclusivamente por primeira intenção, readquirindo a glandula proximamente a sua fórma e volume normal. A doente sahiu do Hospital no dia 13 de dezembro completamente curada.

5.^a OPERAÇÃO

8 de janeiro de 1880

OPERADOR — Luiz Pereira da Costa

AJUDANTES — Paulo Guedes da Silva e Almeida, Fabricio de Campos, Antonio Mannel da Costa Lerenó, Vicente Augusto Ferreira Rocha e Alfredo Pinto Cardoso Coutinho.

Doente. — João Duarte, natural dos Moinhos, freguezia de Vermoil, concelho de Pombal, de 40 annos de idade, temperamento mixto.

Diagnostic. — Fractura comminutiva da tibia e peroneo na altura do terço medio da perna esquerda, complicada com uma solução de continuidade e esmagamento dos tecidos da parte anterior de todo o terço medio, correspondentes á fractura e parte do terço superior: a fractura foi produzida por uma barreira que, segundo disse o doente, cahiu sobre elle.

Tratamento. — Anesthesia geral, amputação da coxa pelo terço inferior, seguindo o methodo de retalhos, processo de Vermale, sendo os retalhos lateraes; laqueação das arterias, lavagem com hydro-alcooleo de camphora, união dos bordos dos retalhos por pontos de sutura e tiras de adhesivo, applicação de camphora, fios e compressas sobre os retalhos, tudo mantido por uma cruz de malta, e o coto envolvido n'uma pasta de algodão. Dois dias depois foi-lhe levantado todo o apparelho curativo e substituido por outro identico, fazendo-se egual curativo nos dias 11, 12 e 13 de janeiro.

Marcha. — No dia seguinte á operação o doente accusa internas dores lombares e a temperatura eleva-se á tarde a 40°,2.

No dia 10 o doente continúa a queixar-se das dores lombares, e apparece dyspnea, tosse e cephalgia; foram-lhe applicados, sobre a região frontal e pulsos, pannos molhados com agua sedativa: a temperatura de manhã era de 38°,5 e de tarde de 40°,5.

No dia 11 e 12 o mesmo estado.

No dia 13 apresentou um estado de somnolencia, do qual sahiu ao menor movimento, presistindo as alterações funcionaes dos dias antecedentes.

No dia 14 ás oito horas da manhã queixou-se ao enfermeiro de frio, e meia hora depois morre rapida e inesperadamente.

Na ferida da amputação nada se apresentou de notavel.

No dia 16 fez-se a autopsia; encontraram-se largas ecchymoses nas paredes posteriores e lateraes da cavidade abdominal; na região hypogastrica uma abundante hemorragia: todas as visceras abdominaes estão congestionadas, assim como os pulmões, o cerebro e a espinhal medulla, havendo n'esta, ao nivel das vertebraes sagradas, derrames sanguineos.

6.^a OPERAÇÃO

20 de janeiro de 1880

OPERADOR — Paulo Guedes da Silva e Almeida

AJUDANTES — Alberto d'Oliveira Lobo e Vicente Augusto Ferreira Rocha.

Doente. — Clara Augusta, natural da Louzã, concelho da Louzã, de 40 annos de idade, temperamento mixto e constituição regular.

Diagnostic. — Um kisto seroso situado na região parotidea esquerda, ao nivel do angulo do maxillar inferior.

Tratamento. — Anesthesia local, extirpação do tumor por meio d'uma incisão longitudinal e dessecção dos tecidos, lavagem da solução de continuidade com hydro-alcooleo de camphora e introdução d'uma mecha com pomada camphorada. Dois dias depois foi tirada a mecha, lavada a ferida com hydro-alcooleo de camphora, introduzindo-se-lhe depois nova mecha; repetiu-se assim todos os dias o curativo até ao dia 7 de fevereiro, em que a pomada camphorada foi substituida por ceroto simples, em virtude de se manifestar um pequeno excesso de inflamação. No dia 12 de fevereiro a inflamação estava debelada, e d'ahi por diante o curativo limitou-se a fazer todos os dias lavagens com hydro-alcooleo de camphora e cobri-la com fios.

Marcha. — A cicatrização fez-se regularmente, e a doente sahiu do Hospital, curada, no dia 25 de fevereiro.

7.^a OPERAÇÃO

29 de janeiro de 1880

OPERADOR — Alfredo Pinto Cardoso Coutinho

AJUDANTE — Fabricio de Campos

Doente. — Guiomar dos Anjos, natural de Saneice, concelho de Cêa.

Diagnostic. — Um kisto mucoso situado no tecido submucoso da parte media e interna da face esquerda, com o volume d'um caroço de cereja, tendo de existencia, segundo disse a doente, tres mezes.

Tratamento. — Extirpação por meio d'uma incisão longitudinal; depois collotorios de agua com um terço de alcool.

Marcha. — A cicatrização fez-se em poucos dias, sahindo a doente do Hospital, curada, no dia 4 de fevereiro.

(Continúa).

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Poção contra a diarrhêa. — M. Dujardin-Beaumetz nas suas lições de clinica therapeutica aconselha o uso da poção seguinte, muito util na diarrhêa em geral:

Laudano de Sydenham	10 gottas
Subnitrate de bismuth	10 grammas
Agua de hortelã-pimenta	...	10 »
Agua de alface	70 »
Xarope de ratanhia	30 »

(Journal de méd. et de chir. pratiques).

Poção contra a metrorrhagia post-puerperal

Extracto de ratanhia	4	grammas
Ergotina de Bonjean	1	»
Extracto thebaico	10	centigrammas
Hydrolato de flores de laran- jeira	30	grammas
Infusão de folhas de digitalis	100	»
Tintura de canella	15	»
Xarope de consolida maior . .	30	»

F. s. a. uma poção.

M. Courty aconselha que se dê uma colher de sopa de doze em doze horas ou de seis em seis horas, ou mais vezes ainda, se é necessario, no caso de metrorrhagia apparecendo alguns dias depois do parto, proveniente de inercia secundaria do utero, de retenção de coagulos ou de retalhos de placenta livres ou adherentes, de dilacerações do collo ou da vagina, de endometria, de retroflexão, de producção de fungosidades na mucosa, de empobrecimento consideravel do sangue, etc. Injecções desinfectantes, compressas frias sobre o hypogastro, bebidas frescas e accidentadas. (Union Médical).

Aplicações do acido phenico dado internamente.—O dr. Dunlop ha treze annos que tem ensaiado em diferentes molestias o acido phenico dado internamente. Prescreve-o na dose de 6 a 12 centigrammas dissolvido em glicérina e adicionado d'uma pequena quantidade de tintura de cardamomo ou de hydrolato de hortelã-pimenta, para lhe disfarçar o cheiro e sabor. Tem obtido bons resultados nas doencas seguintes:

1.º nos vomitos dos individuos que abusam das bebidas alcoolicas; 2.º na coqueluche que se acompanha de vomitos frequentes e penosos; 3.º em diferentes casos de diarrhêa; 4.º na dysenteria das mulheres lymphaticas e na diarrhêa dysenterica dos phthysicos; 5.º finalmente para combater os vomitos dos phthysicos. (Courrier Médical).

Nitrato de aconitina no tratamento das neuralgias faciaes.—Segundo as indicações do dr. Mary, o nitrato de aconitina pôde vantajosamente ser empregado no tratamento das neuralgias faciaes não symptomaticas, que se tenham tornado rebeldes á acção therapeutica de quaesquer outros medicamentos. A pratica do illustre clinico tem confirmado a sua previsão; contando já varios casos de cura em que a enfermidade tinha alguns annos de existencia.

O nitrato de aconitina pôde empregar-se tanto em injecções hypodermicas, como debaixo da fórma de granulos. Qualquer dos modos de applicação dá o mesmo resultado; todavia o emprego dos granulos é muito mais commodo para o doente e para o pratico.

Em seguida damos as fórmulas adoptadas pelo dr. Mary:

- 1.ª Solução para injecções hypodermicas
- | | | |
|--------------------------------|----|--------------|
| Nitrato de aconitina | 25 | milligrammas |
| Agua distillada | 50 | grammas |
- 2.ª Granulos de nitrato de aconitina
- | | | |
|--------------------------------|---------|--------------|
| Nitrato de aconitina | 25 | milligrammas |
| Assucar de leite | } q. b. | |
| Gomma arabica | | |
| Xarope simples | | |
- F. s. a. 100 granulos contendo cada um $\frac{1}{4}$ de milligramma.

Administram-se, um para cada vez, com intervallos de quatro horas, não devendo exceder-se a dose maxima de 4 granulos em cada dia.

(Jornal de therap. de Gubler, março de 1880).

Tratamento da erysipela pelo collodio.—Entre os muitos medicamentos ensaiados para limitar e combater rapidamente a erysipela, citaremos o collodio ultimamente aconselhado por Broca.

Este illustre medico emprega o collodio simples, não ricinado, applicado com um pincel sobre a superficie erysipelatosas, ultrapassando, ainda, os seus limites n'uma extensão consideravel. Renova-se o curativo todas as manhãs, tendo o cuidado de reparar, sem grande demora, as soluções de continuidade e as fendas que muitas vezes apparecem.

Este tratamento pelo collodio tem por fim principal impedir a reabsorpção de exsudato seroso e dos principios septicos pelos vasos superficiaes, encarcerando-os, por assim dizer, sob o envolvero formado em toda a superficie em que se applica o medicamento.

Os resultados obtidos na clinica tem confirmado plenamente as ideias de Broca, notando-se rapidamente, após a applicação do medicamento, uma sensivel decadencia dos symptomas geraes e um consideravel abaixamento de temperatura. (Idem).

O quebracho no tratamento da dyspnea.—A casca do *aspidosperma quebracho*, a que já se attribuiam propriedades febrifugas, acaba de ser proclamada por Penzoldt como remedio de reconhecida efficacia para combater a dyspnea, quando se emprega debaixo da fórma de tintura. No dizer do auctor, durante o espaço de uma hora diminue consideravelmente a difficuldade de respirar nos individuos affectados de molestias pulmonares ou das vias circulatorias. A respiração torna-se frequente, a cyanose desaparece e a agonia apparente attenua-se por um modo bem sensivel. (Berlin. Klin. Wochens, n.º 19, 1879).

Cura das vegetações pelo uso interno da thuya occidentalis.—Em dezembro de 1879 publicou-se em Paris uma pequena monographia de que é auctor o dr. Menier, com o fim de tornar conhecida da classe medica as virtudes therapeuticas d'esta substancia medicamentosa no tratamento das vegetações.

A *thuya occidentalis*, da familia das coniferas, é uma arvore do Canadá que attinge n'este paiz a altura de dez a doze metros e apenas de tres ou quatro nas outras regiões.

Antigamente era empregada como topico e com grande successo, segundo parece, para combater os condylomas rebeldes, mas havia cahido no mais completo esquecimento. Entretanto, em 1855, um medico hungaro, Brecher, affirmava haver tirado excellentes resultados do uso externo da tintura alcoolica de thuya no tratamento das vegetações venereas rebeldes.

Actualmente o dr. Menier resolveu-se a ensaiar o uso interno d'este medicamento, e, tendo elle proprio preparado a tintura alcoolica, fez applicação do medicamento na dose de vinte gottas cada dia em doentes recolhidos n'alguns dos hospitaes de Paris. Passados poucos dias após a administração da tintura de thuya, as vegetações começavam a amollecêr, e, pouco depois, entravam em fusão; a cura estava, ordinariamente, terminada ao cabo de um mez de tratamento.

Menier refere na sua monographia oito casos de vegetações rebeldes perfeitamente curadas por este meio, e que haviam resistido, durante alguns mezes, á excisão, á cauterisação e ao tratamento antisiphilitico.

O auctor faz tambem notar a acção emmenagoga da thuya, e a propriedade que tem esta substancia medicamentosa de produzir no homem uma certa descamação da glande.

CHRONICA

Representação.—Em março do corrente anno foi dirigida aos poderes competentes a representação abaixo publicada e de que foi relator o sr. Eduardo Abreu por nomeação dos estudantes da Faculdade de Medicina. Não nos consta que este pedido obtivesse alguma solução.

Senhor

Os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra veem hoje muito respeitosa e perante Vossa Magestade representar contra uma lei que já não tem razão de ser, e pedir um justo deferimento que a aniquile d'uma vez para sempre.

Senhor: A Universidade de Coimbra é ainda regida no ultimo quartel do seculo XIX por aquellas mesmas leis e regulamentos que marcam nas paginas da historia portugueza o reinado d'um grande Rei e a sciencia d'um grande Ministro.

O excelso avô de Vossa Magestade, para todos os leaes portuguezes de honrada e immorredoura memoria, encontrou em muitos homens dedicações do mais acrisolado affecto para bem o servirem, e os elementos da mais imprescriptivel necessidade para melhor o ajudarem, derrocando velhos e estabelecendo novos principios. As espadas sempre gloriosas dos Duques de Saldanha, da Terceira e do Marquez de Sá abatiam as phalanges do absolutismo e rasgavam os codigos da escravidão, enquanto a penna de Mousinho da Silveira substituiu por jorros de immensa luz o immenso cahos em que então se esphacelavam as forças vivas da sociedade portugueza!

Senhor: Tudo se reformou, mas a lei organica da Universidade de Coimbra permaneceu incolume, ou porque ainda era sufficientemente forte para arcar contra a penna e contra a espada, ou já então bastante fraca para se acobardar sem resistencia.

Senhor: Os estudantes da Faculdade de Medicina prestam o devido culto ao trabalho verdadeiramente herculeo do Marquez de Pombal, e á grandiosa ideia que a elle presidia, e affiançam que os Estatutos da Universidade de Coimbra são e continuarão a sel-o, enquanto pulsar um coração portuguez, padrão entre todos dos mais alevantados nas glórias nacionaes.

Mas a evolução sempre crescente da mentalidade portugueza, conquistando sciencia, progressos e liberdades, paira hoje superiormente ao que ainda resta de antigos regimens.

Senhor: Não é do nosso proposito vir denunciar á justiça de Vossa Magestade o que se pôde fazer com esse codigo hoje tão antagonico perante tudo que de mais digno se ufana a civilisação moderna. Se já é um enfermo, deba-tendo-se na agonia extrema, ainda vive para mandar.

Hoje a nossa missão é outra, porque ha um protesto constante, protesto que já é nosso de hontem, que o será de de amanhã, e que o será sempre, contra a actual organisação do primeiro estabelecimento scientifico do paiz.

Senhor: A moderna sciencia e litteratura portugueza não encontram nos Estatutos da Universidade de Coimbra amplidão para o seu desinvolvimento, estímulo para o seu progresso, protecção para as suas conquistas. Os governos que se tem succedido desde o excelso Dador da Carta assim o tem comprehendido, derogando pouco a pouco o que aquella legislação apresentava de anormal e viciado perante as exigencias da mais alta equidade, filhas de novos tempos e de novas circumstancias. Nos regulamentos da Universidade de Coimbra está consignada uma lei, contra a qual vimos hoje reclamar perante a nunca desmentida justiça do Augusto Chefe da Nação Portugueza.

Senhor: Os estudantes do 5.º anno da Faculdade de Medicina são obrigados a apresentar certidão do exame de grego ao Bedel da respectiva Faculdade, sem o que não poderão encetar o acto de Formatura. Esta formalidade não tem razão de ser; vimos representar contra ella.

Fazemos justiça ao elevado criterio de Vossa Magestade em não querer ver na pretensão dos estudantes da Faculdade de Medicina um pedido que pouco os nobilita, por se quererem eximir a um estudo de alto interesse nas litteraturas de todas as nações cultas. Os estudantes da Faculdade de Medicina sentem-se possuidos, na hora presente, d'um justo orgulho em poderem afiançar ao Rei e á Nação que elles por um trabalho porfiado manifestam quotidianamente a sua muita dedicação pela sciencia, e, Senhor, os que já tem gravado nas suas consciencias a grande lei do trabalho e o superior principio da abnegação, não se podem eximir a mais uma manifestação d'essas aptidões, de que justamente se ufanam. Mas o quadro de estudos da Faculdade de Medicina conta-se por cinco annos, tempo que aproveitado dia a dia e hora a hora, apenas nos deixa colhêr no immenso campo das sciencias medicas o *strictamente* necessario para o fim ultimo da nossa carreira:— tres annos dura o curso preparatorio da Faculdade de Medicina, e com seis annos de Instrucção Secundaria, teremos quatorze annos de estudo, e é no fim de todo este trabalho que um de nós terá de ver destruidas as suas mais caras esperanças, terá de ser tambem destruido o *desideratum* da patria e da familia, quando collocado perante um jury, cada um dos seus membros exigir em nome da lei aquillo que o tempo não permittiu estudar, postoque fosse util saber. E chegam estes motivos a imperar tão fortemente no animo do jury, que o exame da lingua grega, Senhor, não traduz muitas vezes o fim do legislador que o pediu.

Senhor: É no fim de quatorze annos de estudo sempre continuado, que a lei exige o conhecimento official da lingua grega, para que o medico se torne digno da medicina e a medicina digna da humanidade! Como se a anatomia, a physiologia, a materia medica, a pathologia e a hygiene fossem sciencias todas subordinadas ao exacto conhecimento da lingua grega! Como se depois de termos percorrido todas estas sciencias, só o conhecimento da lingua grega nos podesse tornar em bons clinicos, como se qualquer de nós, para ser julgado em conhecimentos medicos, precisasse da sancção da litteratura grega!

Senhor: A nós, os estudantes da Faculdade de Medicina, agremiam-se os estudantes do 5.º anno da Faculdade de Philosophia, a quem uma mesma lei exige o mesmo exame,

e todos ousamos esperar que Vossa Magestade deferirá, ordenando que o exame de grego seja n'estas faculdades desde já abolido para todos os effectos officiaes.

Deus Guarde a Vossa Magestade.—Em assembléa geral dos estudantes da Faculdade de Medicina na Sociedade dos Estudos Medicos de Coimbra, a 2 de março de 1880.

Antonio Manuel da Costa Lerenó — João Bentes Castel-Branco — Jayme Adolpho Mauperrin Santos — Antonio Moniz Feijó — José Pedro Dias Chorão — Bruno Silvano Tavares Carreiro — Antonio Maria Henriques da Silva — Luiz Pereira da Costa — José Candido Dias Valle — Antonio Pinto d'Araujo Ribeiro — Paulo Guedes da Silva e Almeida — Joaquim Jorge das Neves — Francisco Esteves d'Oliveira — Pompeu de Carvalho — Lopo José de Figueiredo Carvalho — José Corrêa de Menezes — Alberto d'Oliveira Lobo — João da Costa Machado Villela — Augusto Arthur Teixeira d'Almeida — Eduardo Burnay — Vicente Augusto Ferreira Rocha — Manuel Joaquim Martins — Joaquim da Silva Cortezão — Narciso d'Oliveira e Silva — Antonio Augusto Cortezão — João de Babo da Silva Telles — Antonio Ferreira Baltar — Joaquim Augusto d'Almeida Ferreira — Basilio Augusto Soares da Costa Freire — José Bernardo d'Almeida — Antonio Lucio Tavares Pereira Pimentel — Alexandre Corrêa de Lemos — Alfredo Pinto Cardoso Coutinho — Fabricio de Campos — Antonio Ignacio Simões — Eduardo Abreu — Pedro d'Alemquer e Sousa — José Henriques Gomes — Arthur Eugenio d'Almeida e Silva — Francisco Justiniano dos Passos Sousa — João Monteiro de Sacadura — Antonio de Castro Freire — Francisco Eduardo Peixoto — Manuel Alves Branco — Abilio Baeta das Neves Barreto — Joaquim Augusto de Cambezes — Narciso Alberto de Sousa — Antonio Corrêa de Lemos — Antonio da Conceição Mattos — Affonso Dias Moreira Padrão — Augusto Alexandre Barjona de Freitas — José Affonso Baeta Neves — Clemente Fernandes Falcão Pereira de Carvalho — José Lopes Ferreira — Antonio Bento d'Araujo.

Reformas.—Estão-se praticando importantes melhoramentos nos laboratorios de histologia e de physiologia geral da Faculdade de Medicina.

No claustro, além das barracas para isolamento de animaes sujeitos a experiencias, foram construidas mais duas elegantes casas de alojamento e mais dois tanques para o aquarium. No grande salão de trabalhos experimentaes já funciona, com magnificos resultados, o motor horizontal (systema Otto) de força superior a um cavallo-vapor. A marcha d'esta machina é silenciosa, perfeitamente regular e sem algum perigo de explosão. Comprehende-se as grandes vantagens que aufero o experimentador, podendo assim acompanhar o trabalho da machina, por qualquer prelecção demonstrativa que em nada é perturbada. O veio do motor atravessa tres salas successivas para o funcionamento dos aparelhos registradores de Marey e de Cheveaux, aparelho de Pettenkofer, etc., que os não ha melhores nos gabinetes de physiologia experimental francezes. Construíram-se tambem varios gabinetes para os trabalhos do distincto professor da Faculdade, dr. Senna.

A todos estes melhoramentos requisitados pelas mais brilhantes e severas imposições da moderna sciencia, está vinculado o nome d'um eminente professor, bem conhecido nas instituições scientificas do estrangeiro, e pronunciado com extrema veneração pelas gerações medicas do paiz — Costa Simões.

Eleição.—No dia 18 de novembro teve lugar a eleição da Direcção e Commissão de Julgamento da Sociedade dos Estudos Medicos, que devem funcionar até outubro de 1881.

Foram eleitos os seguintes estudantes:

DIRECCÃO

Presidente — Antonio de Castro Freire.
Director do Jornal — Paulo Guedes da Silva e Almeida.
Director das Prelecções e Conferencias — Eduardo Abreu.
Administrador — Abilio Baeta das Neves Barreto.
Secretario — Joaquim Martins Teixeira de Carvalho.

SUBSTITUTOS

Augusto Arthur Teixeira d'Almeida.
João Bentes Castel-Branco.
Zepherino Candido Falcão Pacheco.
Pompen do Carvalho.
Francisco Zepherino de Mira Mendes.

COMISSÃO DE JULGAMENTO

Antonio Manuel da Costa Lerenó.
José Affonso Baeta Neves.
José Candido Dias Valle.
Francisco Eduardo Peixoto.
José Nogueira Dias d'Almeida.

SUBSTITUTOS

João de Babo da Silva Telles.
Narciso Alberto de Sousa.
Pedro d'Alemquer e Sousa.
Narciso d'Oliveira e Silva.
Antonio José da Costa Florido.

Conferencias.—Esperam-se algumas nos gabinetes de histologia e de physiologia geral promovidas pela Sociedade dos Estudos Medicos.

Camões.—A grande commissão academica dos festejos a Luiz de Camões trabalha activamente para se effectivar em maio a inauguração do monumento já começado na alameda Camões. O monumento é de marmore e bronze, e feito por um habil architecto d'esta cidade. É o primeiro levantado em Coimbra: uma grande gloria, portanto, para os seus iniciadores. A commissão é composta de quarenta e cinco membros, assim distribuidos:

Theologia, 2; Direito, 21; Medicina, 10; Mathematica e Philosophia, 10; Preparatorios 2.

Na redacção do periodico—*Ophthalmologia pratica* (rua do Cabo, n.º 31, Lisboa), editado pelo dr. van der Laan, precisa-se dos n.ºs 1, 3 e 4 do primeiro anno (1878) d'aquelle periodico.

Compram-se por juncto os seis numeros do mesmo anno, quando a pessoa que possuir os procurados n.ºs 1, 3 e 4 não queira cedel-os avulsos.

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.º dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, *presidente* — Paulo Guedes da Silva e Almeida, *director do jornal* — Dr. Adriano Xavier Lopes Vieira — João Bentes Castel-Branco — Alberto d'Oliveira Lobo — Antonio Maria Henriques da Silva — José Affonso Baeta Neves — Lopo José de Figueiredo Carvalho.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 13000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Eduardo Abreu, rua dos Anjos, n.º 30.

SUMMARIO

As duches de chuva e abluções de agua fria e seu emprego hygienico — Regimento dos banhos quentes = Clinica escolar : Synopse das operações, que no anno escolar de 1879 a 1880, foram feitas pelos estudantes do 4.º anno de Medicina, com a assistencia e direcção do professor de Tocologia e Clinica Tocologica, o ex.^{mo} sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo = Revista estrangeira : Transmissibilidade da tuberculose pela carne e leite das vaccaes phtisicas — Symptomas oculares nas diversas doenças geraes — Intoxicação pelo chlorato de potassa — Phtisica hereditaria, habitos, localisação e evolução — As hydropisias e os accidentes renaes na convalescença da variola = Boletim therapeutico e pharmacologico : Cura de um caso de raiva pelas injeccões subcutaneas de curare — Modo de administração do chloral em solução — Processo de Bonwill para produzir a analgesia — Injecção hypodermica de pilocarpina nos accessos de asthma — A glicerina como vomitivo nas creanças — Poção contra a coqueluche — Tratamento do fluxo hemorrhoidario — Opiato anti-blenorrhagico — Mistura contra a gengivite — Tratamento da febre typhoide de fórma cerebral nas creanças — Tratamento da erysipela pelo sulfato de quinina — Novo tratamento da orchite — Tratamento do coqueluche pelas inhalações de essencia de terebenthina — Inhalações do acido phenico nas doenças dos órgãos respiratorios — Novo methodo do emprego do couso — Meios preventivos da stomatite mercurial — Processo de redução da paraphimosis.

AS DUCHES DE CHUVA E ABLUÇÕES DE AGUA FRIA E SEU EMPREGO HYGIENICO

Começa a admittir-se entre nós o uso hygienico das *duches* e abluções de agua fria, vulgarmente conhecidas as primeiras pela denominação de *banhos de chuva* e as segundas pela de *banhos de esponja*.

O emprego de semelhantes meios não se acha ainda generalisado em o nosso Portugal, como o está na Inglaterra, Allemanha e America; antes pelo contrario repugna ainda á maior parte dos individuos da classe menos illustrada, o que faz com que o medico, que aconselha o uso d'estes meios, ouça frequentes vezes, da parte d'aquelles a quem se dirige, uma exclamação de espanto.

Sou partidario convicto da alta conveniencia hygienica dos banhos frios, e creio estar n'este ponto de accordo

com todos os membros da classe medica. Seria por isso ocioso gastar tempo em demonstrar os beneficos effeitos, de que é susceptivel a applicação da agua fria.

Um outro fim tenho em vista, qual é — o discriminar nos meios hydrotherapicos indicados o que pertence e convém que seja do dominio da hygiene, e o que será preferivel se reserve para a therapeutica.

Parece-me que entre nós se não tem estabelecido a conveniente distincção entre os banhos de chuva e as abluções por meio da esponja; e que facilmente se prescreve o banho de chuva como meio simplesmente hygienico, ou se permite indifferente a sua substituição pelas abluções.

Ora a indicação indistincta d'estes dois meios, o menor inconveniente que póde ter é o de suscitar maiores difficuldades á adopção de um poderoso recurso hygienico, quando se aconselhem os banhos de chuva, menos faceis de administrar e de supportar, em vez das simples abluções, cujo uso é aliás commodo e facil.

Com effeito, os banhos ou *duches* de chuva, ordinariamente os mais usados, demandam uma banheira ou apparelho especial, cuja acquisição não está ao alcance de todos e que exige uma casa em certas condições, de que muitas vezes não é possivel dispor; ao passo que qualquer bacia basta para as abluções, que tanto podem praticar-se com uma esponja ensopada em agua fria, como por meio d'um panno molhado.

Mas além d'estas considerações que levarão mui naturalmente a preferir as abluções, se estas satisfizerem as necessidades da hygiene, outras de maior valor estão indicando que se prescrevam como meio hygienico as abluções, pelo menos na generalidade dos casos, e se reservem as *duches* para as necessidades da therapeutica.

É certo que as abluções frias são um meio analogo ás *duches*, que exercem sobre o organismo os mesmos effeitos que estas, mas em proporção muito menor. Assim se as *duches* imprimem ao systema nervoso um forte abalo, o qual faz com que estas sejam difficilmente supportadas pela maior parte dos individuos, e sobretudo pelas creanças e pelos adultos dotados de um temperamento nervoso, chegando até mesmo a augmentar-lhes a irritabilidade nervosa

que importaria combater, as abluções impressionam muito menos o systema nervoso, e conseguem assás satisfatoriamente o conjunto de beneficos effeitos que ha a esperar da acção externa da agua fria.

A muitos individuos tenho eu ouvido manifestar a apprehensão e receio de que um meio de acção tão violenta como o banho de chuva, possa, quando continuamente empregado, vir a perturbar notavelmente as funcções do systema nervoso, e ser talvez origem de padecimentos nervosos mais ou menos graves. E se estes receios não tem razão de ser quando se evite o abuso das *duches*, talvez o possam ter quando este se dê.

Em presença de semelhantes considerações, parece-me que a conveniencia e necessidade de vulgarisar entre nós o uso da agua fria sobre todo o corpo, como excellente meio prophylatico de emprego quotidiano, e a mesma prudencia, estão aconselhando que se prescrevam com mão larga as abluções frias ás crianças desde os cinco ou seis annos e aos adultos de ambos os sexos, e que se reservem as *duches* ou banhos de chuva para os casos exceptionaes, em que se julgarem insufficientes as abluções, e em geral para os usos therapeuticos.

Graças á adopção de uma pratica tão commoda e simples, poder-se-ha esperar corrigir os temperamentos lymphaticos e nervosos, fortalecer as constituições debéis, prevenir os desastrosos effeitos de uma demasiada susceptibilidade á acção do frio e humidade, e evitar assim um grande numero de molestias, que tem por causa todos estes defeitos de organisação, aggravados pela falta de hygiene.

LOPES VIEIRA.

REGIMENTO DOS BANHOS QUENTES

É preceito de longa data n'alguns pontos do nosso paiz, principalmente n'aquelles que se avizinham das estações thermaes, como a das Caldas da Rainha e outras, guardar após o uso dos banhos quentes, ou sejam de aguas sulfurosas ou maritimas, um certo numero de precauções, que a linguagem vulgar comprehende sob a designação de *regimento* dos banhos, e que fazem respeitar durante um praso, ao qual assignam ordinariamente trinta dias.

Entre essas precauções figuram o agasalho, afim de evitar a funesta influencia do frio e humidade, o não tomar bebidas nem alimentos frios, não se lavar em agua que não seja morna ou quente, e principalmente não fazer uso de banhos frios, como os do mar, que frequentes vezes são aconselhados pelos clinicos aos individuos que se sujeitaram á acção dos banhos quentes.

Quer-me parecer que na adopção d'este denominado *regimento* ha, pelo que respeita á abstenção da hydrotherapia pelos banhos frios, antes um prejuizo, que convém extinguir, do que uma opinião scientifica, que importa respeitar.

Passando annualmente a principal epocha balnear nas proximidades de mais de uma estação de banhos thermaes, tenho repetidas vezes observado as consequencias desastrosas a que expõe esta pratica.

Entre os enfermos das classes menos favorecidas da fortuna, aos quaes faltam de ordinario os recursos precisos para se resguardarem convenientemente das variações de temperatura, do frio e humidade, e que são forçados a

expor-se, trabalhando para se sustentar, tenho muitas vezes observado a exacerbação ou recidiva dos padecimentos rheumaticos, para os quaes haviam encontrado alliyio nos banhos sulfurosos ou salgados quentes.

Não é para extranhar que assim aconteça, se attendermos a que os banhos quentes, pela estimulação que determinam sobre a pelle, activando a transpiração cutanea e predispondo para o suor, deixam por muito tempo o individuo n'um estado consideravel de susceptibilidade para o frio e humidade, expondo-o por isso a facil arrefecimento; d'onde resulta a repetição ou aggravamento dos soffrimentos rheumaticos.

Procurando evitar semelhante inconveniente, tenho reagido contra a indicação popular, e aconselhado geralmente o uso dos banhos frios, tomados com a necessaria precaução, poucos dias depois de terminado o uso de banhos quentes.

Este meu procedimento, indo de encontro ao de outros collegas, aliás auctorisados por muita illustração e pratica medica, que tenho visto conformar-se com o procedimento vulgar, pôde ser objecto de duvidas e levantar discussão.

Os que seguem a pratica vulgar, dirão em seu abono que o lapso de tempo de vinte, trinta ou mais dias, entre a terminação dos banhos quentes e o começo dos banhos frios, é não só conveniente, mas até necessario para que entretanto o individuo vá perdendo a susceptibilidade adquirida pelo uso dos banhos quentes e recuperando o vigor preciso, não só para se sujeitar a uma jornada, em regra indispensavel, afim de se dirigir a uma praia e entrar no uso dos banhos frios, mas tambem para se não resentir da immediata influencia da atmospheria da beira-mar ou da primeira immersão na agua fria.

A estas considerações podem oppor-se outras em sentido contrario. Assim direi que o excesso de transpiração prolongado por todo o tempo que se faz uso dos banhos quentes e ainda depois durante o chamado *regimento*, enquanto os banhos frios não corrigem este excesso, poderá julgar-se inconveniente, por debilitar o individuo. Por outro lado, a influencia do frio, sempre nociva aos individuos rheumaticos, será bem mais para receiar, quando lenta e continuada, como a que provém do ar frio, do que rapida e instantanea, como a que resulta de um banho de pouca duração. E quanto ás difficuldades a vencer para se resguardar convenientemente durante o tempo do *regimento*, ou na jornada e aproximação da beira-mar, quasi após o termo dos banhos quentes, creio ainda que são maiores no primeiro caso do que no segundo.

Poderá, pois, dizer-se que theoreticamente ambos os systemas são sustentaveis; e n'estas circumstancias são a pratica e a observação clinica que deverão decidir o pleito.

Pela minha parte, não só tenho visto obter os melhores resultados do uso dos banhos de mar frios, poucos dias depois do regresso das estações thermaes de aguas sulfurosas quentes; mas ainda mais, tenho observado que nenhum inconveniente se dá, quando faço tomar banhos de mar frios a creanças e adultos, dois dias depois de haverem feito uso das mesmas aguas quentes.

Aqui deixo consignado o que a propria observação me ensina; e prompto sempre a ceder, se outro procedimento melhor se me indicar, continuarei entretanto na mesma pratica, convencido da sua superioridade.

LOPES VIEIRA.

CLINICA ESCHOLAR

Synopse das operações, que no anno escholar de 1879 a 1880, foram feitas pelos estudantes do 4.º anno de Medicina, com a assistencia e direcção do professor de Tocologia e Clinica Tocologica, o ex.^{mo} sr. dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo.

(Continuado do n.º 23)

8.ª OPERAÇÃO

28 de fevereiro de 1880

OPERADOR — Vicente Augusto Ferreira Rocha

AJUDANTE — Antonio Corrêa de Lemos

Doente. — Marianna Emilia, natural de Oliveira do Hospital, de 43 annos de idade, casada, empregada no serviço domestico, temperamento mixto e constituição regular.

Diagnostico. — Um scirrho, da grandeza de um ovo de gallinha, situado no tecido glandular, um pouco abaixo do mamillo do seio direito, tendo de existencia, segundo disse a doente, sete mezes; na axilla correspondente havia dois ganglios engorgitados.

Tratamento. — Anesthesia local e extirpação do tumor, depois o tratamento já indicado na 1.ª operação.

Marcha. — A ferida cirurgica uniu metade por primeira intenção, a outra metade entrou em supuração, mas sem haver accidente algum notavel, a cicatrização fez-se por segunda intenção, sahindo a doente do Hospital, curada, no dia 23 de abril, tendo desaparecido os engorgitamentos ganglionares da axilla.

9.ª OPERAÇÃO

29 de fevereiro de 1880

OPERADOR — Alberto d'Oliveira Lobo

Doente. — Joaquina Maria, natural do Valle de Pereiras, freguezia do Machin, concelho da Pampilhosa, de 38 annos de idade, temperamento mixto e constituição fraca.

Diagnostico. — Polypos mucosos situados em ambas as fossas nasaes.

Tratamento. — Extracção dos polypos pelo methodo de arrancamento por meio de pinças, fazendo em seguida injecções com hydro-alcooleo de camphora.

Marcha. — A cicatrização dos traumatismos produzidos pelo arrancamento fez-se rapidamente, e a doente sahiu do Hospital, curada, no dia 5 de março.

10.ª OPERAÇÃO

12 de março de 1880

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo

Doente. — Izabel Maria da Fonseca, natural da Figueira da Foz, de 36 annos de idade, solteira, costureira, temperamento mixto e constituição boa.

Diagnostico. — Um carcinoma ulcerado, situado na parte superior e externa da glandula mamaria esquerda; a ulceração, segundo disse a doente, tinha sido provocada por um traumatismo que soffrera sobre o tumor, haveria pouco

mais de dois mezes, e o tumor tinha de existencia pouco mais d'um anno; não havia engorgitamento ganglionar.

Tratamento. — Anesthesia local; extirpação completa de toda a glandula mamaria, seguindo-se depois o tratamento já indicado na 1.ª operação.

Marcha. — Nos tres primeiros dias depois da operação manifestou-se um ligeiro movimento febril, que desapareceu sem applicações therapeuticas; depois o estado geral da doente conservou-se sempre bom, e o processo da cicatrização teve uma marcha regular, sahindo a doente do Hospital no dia 22 de junho, estando a cicatrização quasi completa.

11.ª OPERAÇÃO

15 de março de 1880

OPERADOR — Dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo

Doente. — Marianna Pires, natural de S. Martinho do Bispo, de 20 annos de idade.

Entrou para o Hospital no dia 3 de janeiro de 1880, gravida de seis mezes, e soffrendo d'uma cachexia syphilitica, da qual morreu no dia 15 de março.

Após a morte, ainda a auscultação revelava a vida do feto; foi praticada a operação cesariana, porém o feto já se não encontrou vivo.

12.ª OPERAÇÃO

14 de abril de 1880

OPERADOR — Alberto d'Oliveira Lobo

AJUDANTES — Paulo Guedes da Silva e Almeida, João Bentes Castel-Branco, João de Babo da Silva Telles, Vicente Augusto Ferreira Rocha e Luiz Pereira da Costa.

Doente. — João Freire, natural de Tavouca, freguezia de Sant'lago da Guarda, concelho de Ancião, de 40 annos de idade, temperamento mixto e constituição regular.

Diagnostico. — Uma ulcera muito extensa e profunda, circumdando-lhe todo o terço medio e parte do terço inferior da perna direita, elephantiasis no pé correspondente e ankylose na articulação do joelho, fractura dos ossos da perna ao nivel da ulcera, em virtude da necrose dos mesmos ossos.

Tratamento. — Anesthesia local pelo chloroformio, amputação da coxa pelo terço inferior, empregando o methodo circular; o resto do tratamento o que já fica indicado na 5.ª operação.

Marcha. — No dia 14, em que se fez a operação, o doente não manifestou alteração alguma notavel.

No dia 15 de manhã o pulso dava 113 pulsações e a temperatura da axilla era de 40°,1, de tarde o pulso dava 120 pulsações e a temperatura marcava 40°,4; prescreveu-se-lhe n'esse dia a limonada ordinaria.

No dia 16, em que se lhe fez o primeiro curativo, notava-se edema e tumefacção consideravel no côto; prescreveram-se-lhe pilulas de camphora; o pulso marcava 100 pulsações e a temperatura era de 39°,9.

No dia 17, fez-se o segundo curativo, o estado do côto era o mesmo do dia antecedente; pulso 114 pulsações, temperatura 40°,1.

No dia 17, terceiro curativo, pulso de manhã 80 pulsações, temperatura 37°,8; de tarde pulso 112 pulsações, temperatura 40°,1.

Nos dias 18 e 19 as mesmas alterações do dia antecedente.

No dia 20 manifestou-se na ferida da amputação uma abundante supuração, sendo o pus mal formado, e os tecidos da ferida descórados e os bordos da ferida e principalmente a pelle manifestando indícios de mortificação: pulso de manhã 86 pulsações, temperatura 37°,8, de tarde pulso 100 pulsações, temperatura 40°,1; prescreveu-se-lhe n'esse dia, para uso interno, o decocto composto de quina e para lavagem da ferida o alcooleo de quina, continuando ainda no uso das pilulas de camphora.

No dia 21 o pus da ferida era menos abundante, mas os tecidos não tinham vitalidade e nos bordos da ferida havia gangrena: pulso de manhã 96 pulsações, temperatura 38°,4, de tarde pulso 102 pulsações, temperatura 40°,6.

No dia 22 o doente manifestava uma grande prostração, o pulso marcava de manhã 76 pulsações e a temperatura era de 36°,9, de tarde pulso 115 pulsações, temperatura 40°,7.

O doente morreu durante a noute do dia 22 para 23.

A autopsia revelou signaes evidentes de septicemia.

13.ª OPERAÇÃO

16 de abril de 1880

OPERADOR — Paulo Guedes da Silva e Almeida

AJUDANTES — Alberto d'Oliveira Lobo, Antonio Manuel da Costa Lereño, Vicente Augusto Ferreira Rocha e Luiz Pereira da Costa.

Doente. — Maria dos Santos, natural do Cadial, freguezia e concelho de Miranda do Corvo, de 36 annos de idade, temperamento mixto e constituição fraca.

Diagnostic. — Uma ulcera extensa no membro superior esquerdo, occupando-lhe todo o terço inferior do braço e parte do terço superior do ante-braço, havendo retracção dos tecidos e ankylose da articulação do cotovello; a ulcera foi consecutiva a uma queimadura, e tinha de existencia mais d'um anno, segundo disse a doente.

Tratamento. — Anesthesia geral, amputação do braço pela parte inferior do terço superior pelo methodo de retalhos lateraes, laqueação de arterias, lavagem da ferida com hydro-alcooleo de camphora, união por suturas dos retalhos; depois applicação de camphora, compressas, cruz de malta e ligadura: o tratamento seguido nos curativos foi sempre as lavagens com o hydro-alcooleo de camphora e as applicações da camphora sobre o côto.

Marcha. — Nos tres primeiros dias seguidos á operação houve movimento febril, em que a temperatura maxima foi de 39°,8, depois a febre desapareceu, e a cicatrização da ferida fez-se regularmente, sahindo a doente, curada, do Hospital no dia 29 de maio.

(Continúa).

LUIZ PEREIRA DA COSTA.

REVISTA ESTRANGEIRA

Transmissibilidade da tuberculose pela carne e leite das vaccas phtisicas. — Se estivesse demonstrado que a ingestão da carne ou do leite provenientes de animaes phtisicos fosse susceptível de transmittir a tuberculose, resultaria, sem duvida, uma verdadeira revolução na nossa hygiene alimentar; verdade seja que, no estado actual, a questão não pôde ser definitivamente resolvida, mas os resultados

obtidos em varios pontos parecem demonstrar o perigo que faz correr á saude publica esta alimentação defeituosa.

Sabe-se que quando M. Villemin affirmou que a materia tuberculosa era inoculavel nos animaes, algumas duvidas se levantaram de bastantes partes sobre esta asserção, e que os seus opposicionistas procuraram provar que productos de toda a natureza, inseridos nos nossos tecidos, podiam dar logar a alterações semelhantes ás que se obtinham por inoculação do tuberculo. Entretanto, depois d'esta epocha, experiencias multiplicadas demonstraram a realidade das affirmações de M. Villemin. A inoculação e a ingestão de materias tuberculosas podem determinar a tuberculose nos animaes.

Sem subir a factos já antigos e conhecidos, nós referiremos sómente aqui alguns d'aquelles que foram citados mais recentemente.

Foi d'esta maneira que M. Toussaint pôde produzir a tuberculose n'um porco, por meio de uma inoculação de dois centimetros cubicos de succo muscular, extrahido dos musculos de uma vacca tuberculosa. M. Bouley refere que o mesmo experimentador produziu a tuberculose n'um animal da mesma especie pela injeccção no tecido cellular de algumas gottas de sangue de um militar tuberculoso. Por outro lado, os factos communicados por M. Toussaint á Academia das Sciencias, mostram que elle podia, por assim dizer, produzir á vontade a tuberculose na especie — *porco*, aliás muito refractaria a esta doença, quer pela inoculação quer pela ingestão.

Um facto recente, publicado pelo *British medical journal*, demonstra que esta transmissão pôde fazer-se accidentalmente para os animaes; d'esta vez tratava-se de um cão que, engulindo frequentemente os productos de expectoração de um phtisico, se tornou elle proprio tuberculoso, como foi verificado pela autopsia. Além de que, a theoria dos germens viria explicar facilmente todos estes factos de transmissão, se os trabalhos de Klebs estivessem confirmados. Effectivamente este auctor annuncia que os liquidos de inoculação só determinam verdadeira tuberculose de baixo da condição de conterem uma bacteridia especial, que elle pôde cultivar segundo o methodo de Pasteur, e inocular em seguida com successo, depois de a ter multiplicado por esta cultura.

Todos os factos que demonstram a transmissibilidade da tuberculose do homem aos animaes, tornam extremamente provavel sem demonstração, porque a experiencia não pôde ser feita, a dos animaes ao homem.

Existe todavia, segundo M. Hugues, uma experiencia feita de homem para homem em condições bastante excepçionaes. A experiencia feita na Grecia por Demet, Parasquera e Zallonis está referida nos Annaes da Sociedade de Medicina de Anvers. Estes observadores chegaram não só a transmittir a doença aos coelhos por intermediario dos productos de expectoração de um homem affectado de tuberculose, mas aventuraram-se a uma experiencia sem precedentes, inoculando um individuo da especie humana, cujos pulmões estavam perfeitamente saos e cujo passado não dava logar a alguma conjectura de germen hereditario. Este individuo estava affectado de gangrena no dedo grande do pé esquerdo. A amputação da perna foi proposta, mas o paciente recusou deixal-a praticar.

Como a terminação fatal do processo gangrenoso era inevitavel, este homem foi tomado como objecto, e inoculou-se-lhe na parte superior da coxa esquerda uma certa quantidade de productos de expectoração provenientes de

um individuo affectado de phtisica. Cerca de tres semanas mais tarde a auscultação revelava, no vertice do pulmão, um leve murmurio que foi augmentando.

Trinta e oito dias depois da inoculação este homem morreu, victima da gangrena do membro. Na autopsia encontraram-se na parte superior do pulmão direito dezesete tuberculos no primeiro periodo de desenvolvimento, variando entre o volume de uma lentilha e o de uma semente de mostarda; dois tuberculos analogos existiam na vertice do pulmão esquerdo e ao nivel do figado; ora é pouco admissivel, dizem os auctores, que o doente tendo cincoenta e cinco annos de idade, pudesse ter vinte tuberculos sómente no seu primeiro periodo de desenvolvimento, se não invocassemos a inoculação como causa.

Pondo de parte esta experiencia, mais notavel pela sua immoralidade que pela precisão scientifica, além de que se refere mais particularmente á questão da contagiosidade da phtisica, parece mais que provavel quando vemos tantas especies de animaes, entre as quaes algumas parecem quasi refractarias á tuberculose, fornecerem um terreno favoravel ao contagio tuberculoso, que o mesmo acontecerá para o homem e que como os animaes elle é apto a contrahir a tuberculose quer pela inoculação quer pela ingestão. Ora este facto não é indifferente, se considerarmos por um lado quanto a phtisica é frequente na vacca, visto que, segundo alguns auctores se vêem em certas localidades as vaccas attingidas d'esta doença na proporção de quinze a vinte por cento, e por outro lado quanto o uso da carne crua com pretexto de medicamento está espalhado. Demais as vaccas magras chamadas — *troupières*, destinadas á alimentação do exercito, são frequentemente phtisicas, felizmente n'estes casos, o habito em que se está de comer esta carne extremamente cozida, é uma garantia contra a possivel transmissão da doença; todavia não podemos deixar de aproximar este facto da mortalidade extraordinaria pela phtisica para o homem, no exercito sobretudo, mortalidade que fornece um quinto dos casos de morte abaixo de trinta annos.

A questão da transmissibilidade da tuberculose pelo leite é talvez mais importante ainda, visto que, mais frequentemente do que a carne, este liquido é muitas vezes absorvido sem ser depurado pela cocção e fórma a alimentação quasi exclusiva d'uma categoria de individuos. Nas cidades é verdade, as vaccas phtisicas são muito raras, porque apenas chegam a este estado emagrecem, e a quantidade de leite que dão diminuindo, o seu proprietario tem toda a vantagem em livrar-se d'ellas; mas não acontece assim nos campos, onde a frequencia da phtisica nas vaccas é extrema. Ora, novas experiencias de M. Peuch, recentemente communicadas á Academia das Sciencias, vem demonstrar que a phtisica é transmissivel ao porco e ao coelho pelo leite, tal qual é extrahido da vacca. Estas experiencias, que seria muito longo enumerar aqui, são perfeitamente demonstrativas e além d'isso não são unicas; Bollinger de Munich especialmente, fez tambem numerosos ensaios, demonstrando a transmissibilidade da tuberculose pelo leite, com a restricção todavia de que certas fórmas de tuberculose dos animaes parecem inoffensivas sob este ponto de vista; cita tambem o caso de uma creança de cinco annos attingida de tuberculose, que não pôde ser attribuida senão ao uso prolongado do leite, proveniente de uma vacca tuberculosa. Klebs, nas mesmas condições, desenvolveu a doença não só no coelho e porco da India, mas tambem sobre um cão, nutrindo-os com leite de uma vacca que estava atacada da phtisica no ultimo grau.

A transmissão da tuberculose aos animaes pelo leite não pôde portanto de hoje em diante ser posta em duvida, assim como a que resulta da alimentação com a carne da mesma origem.

Resta saber se a similhaça pôde ser estabelecida para o homem e se nos encontramos d'esta fórma em face de uma causa poderosa de tuberculisação. A questão é ainda duvidosa, e só pôde ser resolvida pela observação attenta, sobretudo exercida nas localidades pouco extensas e sufficientemente isoladas, onde todos os habitantes são conhecidos do medico. Apesar d'esta incerteza, M. Bouley, n'um excellente artigo do *Recueil de médecine vétérinaire*, julga que o perigo é real e que é util que o publico esteja prevenido afim de se acautelar, sobretudo n'uma epocha em que o uso alimentar da carne crua é tantas vezes prescripto para combater as anemias. Resulta d'estes factos, continua o sabio professor, que nos matadouros o inspector deve mostrar-se rigoroso com relação ás vaccas phtisicas, e que seria prudente só fazer uso de leite fervido, sobretudo para a alimentação das creanças, quando se não estiver seguro sobre a sua origem.

A cocção que extingue a vida cellular, como a dos parasitas, deve tornar com effeito inoffensivos tanto o leite como a carne. É isto que deve tranquilisar sobre o uso das carnes que consome o exercito.

Terminaremos, assignalando um artigo de M. Vallin na *Revue d'hygiene* sobre o mesmo assumpto, e onde elle lembra que desde 1876 o ministerio de agricultura do imperio allemão ordenou, sobre esta questão do leite das vaccas phtisicas, experiencias e um inquerito que ainda não terminou, e por cuja occasião Virchow, um dos membros da commissão, havia algumas semanas tinha publicado um artigo importante.

Seria digno do Instituto ou da Academia de Medicina, accrescenta, e só podemos associar-nos a este voto, creando com o mesmo fim uma commissão composta de sabios mais auctorisados, encarregada de renovar estas experiencias, e de nos dizer se alli existem ao mesmo tempo motivos de receio e germens de esperança.

(*Journal de médecine et de chirurgie*).

Symptomas oculares nas diversas doenças geraes.— Ha poucas affecções geraes que não influam mais ou menos sobre o orgão da visão, e os phenomenos oculares morbidos a que dão logar podem, em certos casos, ser um elemento precioso de diagnostico. É assim que M. o dr. Goreki poude reunir n'um quadro as principaes affecções, onde o aspecto do olho poderá fazer suspeitar ou confirmar a sua existencia.

A blepharoptose, ou descida da palpebra superior indica uma paralyisia completa ou incompleta do terceiro par. As duas palpebras descidas, sobretudo nas adolescentes, deverão fazer crer na hysteria.

A lagophthalmia, ou impossibilidade de fechar completamente a abertura palpebral, é um signal de hemiplegia facial idiopathica ou symptomatica de uma affecção cerebral.

Um estrabismo sobrevindo bruscamente e acompanhado de diplopia, é as mais das vezes a consequencia de uma affecção cerebral.

O xanthelasma das palpebras apparece sob a influencia de certas alterações do figado.

As ecchymoses infra-conjunctivares são frequentes na coqueluche, e podem muitas vezes, ao principio, esclarecer um diagnostico duvidoso.

O rubor da conjunctiva, a lagrimação, a photophobia, e

mésimo muitas vezes um quasi nada de secreção catarrhal, indicam, na creança, a eminencia de uma febre eruptiva, o sarampo principalmente. As lagrimas são um signal importante de prognostico; prognostico feliz se a creança chora gritando, prognostico fatal quando a secreção das lagrimas já se não faz.

A sclerotomia ou episclerite é, nove vezes sobre dez, um symptoma de gotta como o tophus do lobulo do ouvido.

As manchas da cornea são muitas vezes indicio de uma constituição escrofulosa.

A dilatação da pupilla ou mydriase indica quer um cansaço excessivo ou a existencia de vermes intestinaes, quer uma meningite no segundo periodo ou uma verdadeira amaurosis.

Esta dilatação filia-se as mais das vezes n'uma atrophia do nervo optico. Observa-se tambem durante o ataque de epilepsia, no periodo de resolução da chloroformisação, consecutiva á intoxicação pela belladona, datura, etc. A dilatação desigual das duas pupillas é o indicio do começo da paralytia geral progressiva. Pelo contrario, a contracção da pupilla ou myosis, é um signal prematuro de *tabes dorsalis*. Encontra-se tambem no principio da meningite e no envenenamento pelo opio ou pelo chloral no primeiro periodo.

A deformação da pupilla, sobretudo depois das instillações de atropina, indica uma iritis antiga que, nove vezes sobre dez, é de origem syphilitica, quando não é determinada por uma affecção da proximidade.

A cataracta nos individuos ainda novos (quarenta a cinquenta annos) é frequentemente de origem diabetica e constitue a cataracta molle. A exophthalmia é característica da papeira exophthalmica.

Emfim, o ophthalmoscopio permite verificar a retinite chamada albuminuria no mal de Bright, na polyuria simples e algumas vezes nas mulheres gravidas. As hemorragias retinianas, o oedema da retina, a embolia da arteria central da retina encontram-se nas affecções organicas do coração. A nevríte e a perinevríte optica, a atrophia da pupilla são symptomaticas da syphilis ou de tumores cerebraes vizinhos do cerebello e dos tuberculos quadrigemeos. Emfim, os tuberculos da choroidea acompanham quasi sempre a granulite, e são um elemento precioso de diagnostico entre esta affecção e a febre typhoide.

(Le Praticien).

Intoxicação pelo chlorato de potassa. — Ricklin termina assim na *Gazeta Medica* um artigo em que refere muitos casos de accidentes toxicos, em consequencia da administração do chlorato de potassa: «É preciso, como propoz Marchand, proscriver absolutamente o emprego do chlorato de potassa. Não, porque os serviços que nos presta esta substancia medicamentosa no tratamento das estomatites são incontestaveis, e não podem ser esquecidos nem postos em duvida por alguns accidentes resultantes da administração inoportunista e em doses immoderadas do chlorato de potassa. Mas, esperando que novas observações lancem mais luz sobre os factos que temos assignalado, estes nos recommendam certas medidas preventivas. É preciso rebater a creença de que o chlorato de potassa é uma substancia inoffensiva.

Não se deve prescrever este medicamento além de certas doses que Jacoby fixa em 8 grammas por dia para os adultos, 2 grammas para as creanças de dois a tres annos e 1^o,05 para as creanças de menos de dois annos. Emfim,

deve-se renunciar ao emprego do chlorato de potassa na diphtheria, em que a sua efficacia é hypothetica, e no tratamento das affecções das vias urinarias, em que ha sempre a receber uma insufficiencia da excreção urinaria».

Phtisica hereditaria, habitos, localisação e evolução. — A memoria de Lanceraux sobre este assumpto póde resumir-se assim:

1.^o O descendente do phtisico distingue-se pela debilidade, pequenez de corpo, achatamento do thorax, e principalmente por uma tenuidade e pouca abundancia de pellos, que concorda com uma fraqueza de desinvolvimento dos orgãos genitales. A tuberculose imprime um cunho particular ao ser que ella ataca desde o momento da concepção e cria, por assim dizer, uma raça á parte;

2.^o As principaes modificações impressas no organismo pela hereditariedade physica, revelam-se principalmente na epocha da puberdade e consistem em uma detensão de desinvolvimento, não d'um orgão ou d'um systema, mas do conjuncto do individuo, que conserva a apparencia de uma juventude relativa, e fica em uma especie de estado neutro, geralmente designado pelos nomes de *infantitismo* ou de *feminismo*;

3.^o Os representantes d'este typo, especialmente predispostos á tuberculose, devem ser submettidos a uma hygiene preventiva, tanto debaixo do ponto de vista da alimentação como do ar e exercicios.

(L'Abeille Médicale).

As hydropisias e os accidentes renaes na convalescença da variola. — A memoria de Lendet (de Rouen) que trata d'estes diversos phenomenos que muitas vezes apparecem nos convalescentes da variola e d'outras molestias infeciosas, resume-se nas conclusões seguintes:

1.^o A variola, o sarampo, a febre typhoide, podem apresentar na sua convalescença hydropisias, albuminurias e nephrites;

2.^o Estas complicações mostram-se especialmente em certas epidemias;

3.^o Outras complicações, como tumefacção do figado, do baço e dos ganglios lymphaticos, apparecem algumas vezes na convalescença da febre typhoide, mais raras vezes no sarampo;

4.^o Estes accidentes encontram-se mais frequentemente em certas epidemias;

5.^o O caracter proprio de certas epidemias de variola, de sarampo e de febre typhoide, tende portanto a provocar na convalescença d'estas doencas certas complicações mais raras na sua forma sporadica. (Idem).

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Cura de um caso de raiva pelas injecções sub-cutaneas de curare. — Um camponez de 24 annos de idade tendo sido mordido por um cão damnado, a ferida foi cauterizada com potassa caustica, que produziu uma pequena eschara. No decimo primeiro dia, depois da mordedura, manifestaram-se espasmos, hydrophobia, n'uma palavra, todos os symptomas da raiva. A morphina e o chloroformio foram administrados sem successo, e não impediram a aggravação da doença.

O dr. Offenberg-Bonn, que o tratava, recorreu então, diz o *Nouveau journal medical*, ás injecções hypodermicas de curare, feitas com uma solução de cinco por cento, e, no espaço de quatro horas, administrou a dose total de dezoito centigrammas. Depois da absorpção dos primeiros dez centigrammas já se verificava uma modificação assás pronunciada dos symptomas, e quando os phenomenos paralyticos característicos da intoxicação sobrevieram, todos os accidentes estavam debellados. Trinta horas depois, reproduzindo-se os mesmos symptomas, novamente se combateram por injecções de curare de tres centigrammas cada uma. No terceiro dia apenas se notavam ainda alguns espasmos.

Esta observação não só é interessante sob o ponto de vista da cura, mas também por causa das doses de curare extraordinariamente elevadas que foram administradas.

Com effeito, as doses máximas das pharmacopéas só constituem a trigesima parte da que o auctor injectou no espaço de quatro horas. Os phenomenos paralyticos que foram a sua consequencia, não differiram do que se observa nos animaes. Os movimentos das extremidades estavam ha muito tempo abolidos, quando os musculos respiratorios foram atingidos. Mas duas ou tres compressões rhythmicas, exercidas sobre o thorax, bastaram para evitar a suspensão da respiração.

Segundo esta observação, o curare poderia impedir os espasmos provenientes da medulla, interpondo nos tubos nervosos um obstaculo pharmaco-dynamic.

(*Moniteur de la policlinique*).

Modo de administração do chloral em solução.—Muitos doentes recusam-se a tomar o chloral mesmo associado a um xarope como o de groselhas que muitas vezes se emprega. Para fazer desaparecer a sensação desagradavel que provoca a passagem d'este medicamento basta, diz o dr. Lebert, junctar á mistura uma gotta de chloroformio por cada gramma de chloral.

O doente apenas experimenta uma sensação analoga á que desperta a hortelã-pimenta, que não tarda a desaparecer, e que se pôde abreviar pela ingestão de goles de agua.

(*L'Abeille Médicale*).

Processo de Bonwill para produzir a analgesia.—É a um dentista americano que se devem as primeiras applicações dos anestheticos; um outro dentista do mesmo paiz nos dá hoje um meio de produzir a analgesia nas operações de curta duração, sem o emprego de nenhum d'aquelles agentes.

O dr. Bonwill, dentista de Philadelphia, convida o seu doente a fazer uma serie de respirações forçadas, tão profundas e tão rapidas, quanto possivel. Adverte-o de que elle terá plena consciencia de tudo o que se passar, que sentirá todo o contacto, mas que não sentirá dôr alguma se continuar a respirar energica e rapidamente durante a operação. As respirações devem ser em numero de 100 por minuto. Depois da operação a respiração faz-se com uma lentidão extrema: uma a duas vezes por minuto. Durante cinco annos Bonwill diz ter empregado este processo, tanto para a extracção de dentes como cauterisação do nervo dentario, com grande satisfação dos seus operados. Em uma communicação feita á Sociedade de Medicina de Philadelphia, o dr. Lee diz ter aberto um abcesso do perineo a um homem nervoso, sem que este sentisse a menor dôr. Factos semelhantes são referidos por M. Ask, de Monaco.

Qual é o modo de acção das respirações forçadas? Bonwill diz que a acção analgesica das respirações forçadas pôde explicar-se: 1.º pela attenção e esforço de vontade que o doente tem de dispender, que o impedem de sentir a dôr; 2.º pelo excesso de acido carbonico eliminado dos tecidos; 3.º pela hyperemia cerebral produzida pela difficuldade da circulação na cava superior.

Qualquer que seja a explicação, o processo de Bonwill merece a attenção dos praticos e é susceptivel de numerosas applicações.

(*Nice Medical*).

Injecção hypodermica de pilocarpina nos accessos de asthma.—O dr. Mackensie acaba de ensaiar a pilocarpina em injecções sub-cutaneas na dose quotidiana de 0^{gr},02 na asthma.

Os resultados, que elle communicou ao *British medical journal*, são favoraveis. Os accessos, que se succediam todos os dias durante muitos mezes, cederam ao fim d'uma semana de tratamento.

(*Le Courrier Medical*).

A glicerina como vomitivo nas creanças.—Segundo Smith, a glicerina seria um vomitivo simples e rapido para as creanças na dose de meia colher de chá.

(*Idem*).

Poção contra a coqueluche

- Cochonilha 60 centigrammas
- Carbonato de potassa 1 gramma
- Agua distillada 90
- Xarope de tolu 60 »

M. uma colher de chá em cada accesso de tosse.

(*Idem*).

Tratamento do fluxo hemorrhoidario

- Glicerina 3 partes
- Gelatina 1 »
- Extracto de belladona ou opio 2 centigrammas

Para um suppositorio.

Funde-se a gelatina a banho-maria na glicerina pura a 38º e cõa-se a solução por cartas de jogar enroladas em fórma de cones. Introduce-se profundamente o suppositorio; uma hora depois o doente tem uma dijecção aquosa, que produz a deplecção hemorrhoidaria e com ella uma melhora sensivel.

(*Petit Moniteur de la médecine*).

Opiato anti-blenorrhagico

- Copahiba e alcatrão ãa grammas
- Magnesia fortemente calcinada q. s.

Convenientemente preparado, não é desagradavel ao gosto e é effizaz.

(*Idem*).

Mistura contra a gengivite

- Hydrato de chloral } ãa grammas
- Alcoolatura de cochlearia }

Lava-se duas vezes por dia o bordo livre das gengivas e deve applicar-se internamente o chlorato de potassa na dose de 2 a 4 grammas.

(*Idem*).

Tratamento da febre typhoide de fórma cerebral nas creanças.—J. Simon applica n'este caso todos os dias um clyster, cuja composição é a seguinte:

Agua de malvaisco	200	grammas
Gemma d'ovo	1	»
Hydrato de chloral.....	} ãa	»
Camphora.....		

(Idem).

Tratamento da erysipela pelo sulfato de quinina.—O dr. Bleynie (pae) trata a erysipela pelo sulfato de quinina com o melhor resultado. Na maior parte dos casos que têm observado, a erysipela tinha a sua séde na face ou no tegumento pilloso, eram todos febris e sem traumatismo apparente. O sulfato de quinina, administrado no principio ou já no curso do desinvolvimento da doença, nas primeiras vinte e quatro horas, produziu sempre: diminuição do numero das pulsações, do rubor e da tumefacção, e a cura foi progressiva e rapida. Em casos de recidivas frequentes, como em alguns herpeticos que Bleynie observou serem atacados de erysipela todos os dois ou tres mezes, durante annos, empregou o arseniato de soda em pequenas doses, 1 milligramma por dia, durante um anno ou mais, com intermittencias do terço ou da metade do tempo na sua administração. As recidivas deixaram de fazer-se e a cura foi completa.

(Lyon Medical).

Novo tratamento da orchite.—M. Sabadini acaba de comunicar á Sociedade de Medicina de Constantinopla um caso de orchite tratado com o melhor resultado pelas applicações do iodoformio.

Sabadini applica sobre o tumor uma pomada composta de 4 grammas de iodoformio para 40 grammas de vaselina.

Os resultados foram notaveis. As dores e a tumefacção desapareceram rapidamente, a ponto de que o doente não se viu obrigado a suspender as suas occupações.

(Lancet).

Tratamento da coqueluche pelas inhalações de essencia de terebenthina.—Barety (de Nice) tratando, em uma mesma familia, de tres creanças atacadas de coqueluche, notou que uma d'ellas, a mais violentamente affectada, apresentava sensiveis melhoras desde que foi obrigada a dormir em um quarto, cujas madeiras recentemente pintadas, exhalavam um forte cheiro de terebenthina. Attribuiu a melhora rapida da creança á terebenthina que impregnava a atmospheria do quarto, e passando a empregal-a como meio therapeutico da coqueluche, obteve os melhores resultados.

Para isso lança uma pequena porção de essencia de terebenthina em dois pratos, que colloca um debaixo do leito, outro em um canto do quarto em que o doente deve dormir e passar uma parte do dia. O ar é renovado uma ou duas vezes por dia e a essencia quando fôr necessario.

Os quintos de tosse diminuem de intensidade, a doença toma um caracter benigno e a sua duração é menor.

(Moniteur de la policlinique).

Inhalações do acido phenico nas doenças dos órgãos respiratorios.—As inhalações do acido phenico preconizadas por B. Yeo e Max Schüller no tratamento das cavernas pulmonares foram empregadas por Robert Munro com bom resultado.

Este medico refere seis observações em que os doentes, convidados a respirar os vapores de acido phenico misturado com agua quente, apresentavam consideraveis melhoras.

(Idem).

Novo methodo do emprego do couso.—A preparação seguinte, aconselhada pelo dr. Corre, attenua a repugnancia que quasi todos os individuos tem por este vermifugo.

Laçam-se 15 grammas de couso fresco e pulverisado em 30 grammas de oleo de ricino quente, precipita-se com 60 grammas de agua a ferver e filtra-se. Emulsiona-se depois o liquido com uma gemma d'ovo e juncta-se-lhe um oleo aromatico ethereo.

Toma-se por uma vez, dezoito horas depois da refeição, e o helmintho é expulso passadas seis a oito horas.

(Idem).

Meios preventivos da stomatite mercurial.—Para prevenir a stomatite mercurial no decurso do tratamento especifico, Panas recommenda a mistura seguinte sob a fórma de pós dentrificicos:

Pó de quina.....	15	grammas
Pó de cato.....	15	»
Pó de tannino.....	1	»
Essencia de hortelã.....	3	decigrammas

J. Simon recommenda com o mesmo fim lavagem dos dentes e gargarejos de manhã, de tarde e depois das refeições com agua morna, contendo a preparação seguinte:

Agua artificial de Botot.....	200	grammas
Alcoolatura de cochlearia.....	10	»
Tintura de quina.....	8	»
Tintura de cato.....	4	»
Tintura de benjoim.....	2	»

Se não fôr sufficiente, pôde empregar-se interiormente o chlorato de potassa na dose de 4 grammas em uma poção e ao mesmo tempo em collutorio composto de

Chlorato de potassa.....	10	grammas
Glycerina.....	30	»

(Idem).

Processo de redução da paraphimosis.—Em um caso de paraphimosis em que pelo processo ordinario se não conseguiu a redução, e a incisão parecia já necessaria, Bardinnet conseguiu-a por um meio engenhoso.

Tomou um gancho de cabelo, aproximou um pouco as duas extremidades e introduziu-o pela extremidade convexa por detraz da corôa da glande, debaixo do estrangulamento, de maneira a afastar o prepucio; depois um segundo a uma certa distancia do primeiro, e emfim um terceiro, mas pouco afastado dos dois. A pelle um pouco distendida e assente sobre os tres ganchos, podia facilmente escorregar sobre elles, de fórma que o propucio trazido para deante a redução, operou-se sem difficuldade.

(Le Praticien).

ESTUDOS MEDICOS

(ORGÃO DA «SOCIEDADE DOS ESTUDOS MEDICOS» DE COIMBRA)

Art. 13.^o dos Estatutos da Sociedade dos Estudos Medicos

«O jornal é destinado á publicação de artigos de qualquer proveniencia, que possam interessar os Medicos ou os Estudantes de Medicina, ou divulgar conhecimentos medicos de util ou interessante vulgarisação.»

COMISSÃO DE REDACÇÃO

Dr. Antonio Maria de Senna, *presidente* — Paulo Guedes da Silva e Almeida, *director do jornal* — Dr. Adriano Xavier Lopes Vieira — João Bentes Castel-Branco — Alberto d'Oliveira Lobo — Antonio Maria Henriques da Silva — José Affonso Baeta Neves — Lopo José de Figueiredo Carvalho.

Condições da assignatura e Administração

Assignatura da 2.^a serie (16 folhas ou 128 paginas)..... 15000 réis
Avulso, cada folha..... 100 réis

Administrador — Eduardo Abreu, rua dos Anjos, n.^o 30.

EXPEDIENTE

Pedimos desculpa aos nossos estimaveis assignantes pelo atrazo e irregularidade com que o nosso jornal tem constantemente sahido, mas servem-nos de desculpa a nossa vida escholar, a mudança dos redactores quando começam a afazer-se ao expediente do jornal para outros em geral noviços n'este serviço, e finalmente a impossibilidade que tem havido até aqui em executar os nossos estatutos no que diz respeito a trabalhos praticos, pelo tempo que roubam e as difficuldades que encerram, principalmente para quem começa; mas temos esperanza que as tentativas já feitas nos differentes ramos de medicina se hão de tornar mais numerosas e obter os melhores resultados; desde então as classes estarão definitivamente organisadas e o nosso jornal terá uma tiragem regular.

Pedimos tambem a todos os nossos assignantes, e mais particularmente aos estudantes de medicina de Lisboa e Porto, a fineza de nos enviarem qualquer noticia sobre os estudos ou trabalhos praticos a que se tiverem dedicado; os clinicos praticos obsequieiam-nos extremamente lembrando-se de nós.

SUMMARIO

A terminologia medica portugueza — **Clinica escholar**: Endurecimento parcial da glandula mamaria — **Revista estrangeira**: Causa pouco conhecida dos zumbidos de ouvido — **Boletim therapeutico e pharmacologico**: Emprego da ipecacuanha no trabalho do parto — Leite adicionado de chlorhydro phosphato de cal na escrofula — Tratamento do erup pelo sulphato de zinco — Tratamento da pustula maligna do dr. Auzelly — Tratamento da pustula maligna de Verneuil — Tratamento da pustula maligna do hospital da Universidade — Carie dentaria nas gravidas — Purgante salino sem gosto e com um pequeno volume — **Chronica** — **Bibliographia**: Publicações recebidas.

A TERMINOLOGIA MEDICA PORTUGUEZA

Comquanto seja bem notavel o estado de incerteza e confusão da nossa linguagem medica, ninguem na actualidade parece preoccupar-se com esta circumstancia. Todavia o facto está longe de ser indifferente, e é de uma significação bem pouco lisongeira.

Com effeito, não pôde a medicina prescindir entre nós da linguagem apropriada que pertence a toda a sciencia, e que lhe é consagrada em todo o mundo medico; e o estado de atrazo e de imperfeição da nossa terminologia indica, sem duvida, a nossa falta de actividade scientifica e o nosso sequestro do movimento que por toda a parte se nota n'este ramo das sciencias naturaes, mas que não chega até nós.

Não faltam, é verdade, alguns artigos e polemicas nos poucos jornaes medicos da epocha, um ou outro opusculo sobre qualquer especialidade dos differentes ramos da medicina; mas carecemos absolutamente de tratados completos de pathologia geral ou especial, medica ou cirurgica, que abundam aliás nos paizes mais adiantados e que cooperam incessantemente no progresso das sciencias. E se notarmos ainda que do pouco que entre nós se vai publicando, nem tudo poderá servir de modelo, ver-se-ha que nos falta de todo o ensejo para bem fixar e definir a terminologia medica.

A esta circumstancia, já de si poderosa para determinar o atrazo da nossa nomenclatura scientifica, accresce, como consequencia, outra que resulta da indispensavel importação de livros medicos estrangeiros e quasi exclusivamente francezes. Limitando-nos assim á leitura d'estes, succede tambem que insensivelmente vamos adquirindo o habito de traduzir livre e incorrectamente os termos, para os quaes não ha ou não lembra desde logo vocabulo genuinamente portuguez, e adoptando em facil substituição os gallicismos, que d'este modo vão deturpando progressivamente a nossa linguagem. E de quanto é impropria e inaceitavel a versão, a maior parte das vezes feita, é bem facil apontar exemplos.

Os termos medicos francezes *râle*, *râle crépitant*, *râle subcrépitant*, *râle muqueux*, *râle constant*, *râle sibilant*, são traduzidos por muitos dos nossos medicos pelos de

rda, rda crepitante, rda subcrepitante, rda mucosa, rda ronflante, rda sibillante. Mas a palavra *rda*, tomada em semelhante accepção, não pôde admittir-se, e muito menos ainda o termo *ronflante*, que além de nada euphónico, é inteiramente improprio e extranho á nossa lingua.

E todavia não se poderá invocar a necessidade da adopção de taes gallicismos, pois que não faltam na lingua portugueza termos apropriados que lhes correspondam. Ha, pelo menos, o termo proposto pelo fallecido professor da Escola de Lisboa, o sr. Lima Leitão, na taboa alphabetica appensa á sua traducção dos *Elementos de pathologia geral de Chomel*, publicada em 1844, o qual traduziu *rda* por *fervor*. Assim poderá dizer-se *fervor crepitante, subcrepitante e mucoso*.

Mas porque o termo *fervor*, aliás adequado para exprimir um som analogo ao da ebullicão dos liquidos, seria improprio quando applicado aos sons seccoos, como os que representam os termos *rde ronflant, rde sibilant*, poderão traduzir-se estas duas expressões pelas de *sibillo e ronco*. E d'este modo dir-se-ha *fervor crepitante, subcrepitante, mucoso; sibillo ronco*.

Eis a linguagem adoptada, sem discrepancia, por todos os membros da Escola medica da Capital, e provavelmente tambem por todos os filhos d'esta Escola.

Permitta-se-me no emtanto observar que, não satisfazendo completamente esta terminologia, por n'ella faltar o vocabulo generico equivalente a *rdes* e applicavel a todas as especies, poderia razoavelmente traduzir-se o termo *rdes* pelo de *ruidos*, e dizer então *ruido crepitante, subcrepitante, mucoso, sibillante e resonnante*, ficando ao mesmo tempo mais harmonica a designação d'estes phenomenos analogos por adjectivos apropriados.

A palavra *courbature*, usada pelos pathologistas francezes para indicar o estado de molleza de corpo, que é proprio dos prodromos de muitas molestias, traduz-se frequentemente por *curvatura*, o qual não dá ideia do phenomeno e que bem se pôde substituir pelo de *quebrantamento*, já empregado pelos nossos antigos escriptores medicos.

Egualmente ouvimos dizer que a molestia apparece *d'emblée*, e como este outros gallicismos que ferem os ouvidos e pervertem a linguagem.

Por indifferentismo diz-se *derrame* em vez de *derramamento, degenerescencia* em lugar de *degeneração, rheumatismal* em troca de *rheumatico*, e outros semelhantes.

Em presença de um tal estado de cousas, muito conviria que os mais competentes e auctorizados cuidassem de organizar um vocabulario medico, onde se consignassem os termos já sancionados, posto que esquecidos ou viciados, assim como se inscrevessem os que actualmente precisam de crear-se para satisfazer ás necessidades da sciencia.

LOPES VIEIRA.

CLINICA ESCHOLAR

ENDURECIMENTO PARCIAL DA GLANDULA MAMARIA

No dia 29 de janeiro de 1881 deu entrada no hospital da Universidade, por conselho d'um facultativo que exerce a clinica municipal, Maria da Silva, natural de Maçãs, conselho de Figueiró dos Vinhos, de 66 annos de idade, cons-

tuição regular e temperamento mixto, com o fim de lhe ser extirpado um tumor que dizia ter na glandula mamaria esquerda.

Esta doente foi distribuida aos alumnos do 4.º anno medico, que lhe tiraram a historia.

HISTORIA

Pelo que toca á historia de familia, a doente alludiu a varias molestias que seus paes tinham soffrido; mas só uma d'ellas é digna de ser notada, porque podia ter influencia na manifestação do tumor existente na glandula mamaria da mulher sujeita á nossa observação. Referimos-nos a um tumor que a doente disse que sua mãe tivera no maxillar inferior, cuja fórma ella comparava a uma esponja.

O tumor foi extirpado por um homem extranho á sciencia, dando-se a circumstancia da mulher succumbir, não estando ainda curada.

Attendendo á idade da mãe da doente, á predilecção que os tumores de natureza cancerosa têm para se manifestar nos maxillares e á sua fórma esponjosa, é possivel que aqui se tratasse d'um epithelioma. Se assim é, esta circumstancia é de bastante valor, porque é hoje principio assente em pathologia cirurgica que a carcinose pôde transmitir-se pela hereditariedade, e é, sem duvida, a hereditariedade uma das causas que maior parte toma nas produções cancerosas.

No nosso tirocinio escholar tivemos já bastantes occasiões de verificar este ponto de pathologia. Na historia progressa nada havia de notavel que tivesse relação com a molestia actual.

Relativamente á historia actual (parte commemorativa), referiu a doente que, havia perto d'um mez, notara um tumor duro na parte superior e externa da glandula mamaria esquerda, que crescera pouco a pouco até attingir, passados quinze dias, o volume d'um pão de 160 grammas de peso, tumor revestido dos quatro symptommas classicos da inflammação. Foram applicados dezoito sanguexugas sobre o tumor, desappareceram os symptommas inflammatorios depois d'uma leve irritação, e diminuiu consideravelmente de volume. Parece-nos que se tratava aqui d'um phlegmão circumscripito da glandula mamaria.

Da observação que fizemos, notámos o seguinte: uma induração na parte superior da mama, tendo de comprimento oito centimetros e de maxima largura seis centimetros, com uma direcção obliqua de cima para baixo e de fóra para dentro.

A induração era achatada, nada saliente á vista, só pela pressão se podia conhecer a sua existencia, dura, indolente á pressão, com algumas adherencias á pelle. A doente experimentava dores lancinantes, com intervallos mais ou menos longos.

Diagnostic.—Exposta a historia da affecção, pergunta-se, qual é a natureza da induração? Seria uma das terminações da inflammação, ou não teria relação alguma com este processo morbido, devendo considerar-se a inflammação molestia intercorrente?

Parece-nos que, pelos dados fornecidos pela historia, não podiamos fazer um diagnostico seguro d'esta affecção. Mas se attendermos á idade da doente, que era de 66 annos, circumstancia que os pathologistas apontam como causa predisponente das neoplasias de natureza heteromorpha; se attendermos á séde, que é das mais predispostas para

a manifestação de produções d'esta ordem; se attendermos ás dores lancinantes que a doente dizia experimentar de tempo a tempo; se attendermos á circumstancia apontada na historia de familia e ás leves adherencias da pelle, e finalmente se attendermos a todas estas circumstancias junctas, parece que só nos podiamos inclinar para a admissão d'um tumor de constituição heteromorpha e de natureza maligna, mas não deviamos fazer um diagnostico decisivo, attendendo a que nos faltavam outras circumstancias de muito valor, como são o engorgitamento ganglionar, a relação intima com os tecidos vizinhos, marcha, estado geral, etc., e, além d'isso, notámos que a doente foi um pouco contradictoria nas informações que nos deu da existencia ou não existencia das dores lancinantes.

Foi por isso que se instituiu um tratamento resolvente local, e aguardamos para mais tarde lançarmos mão d'outro meio mais energico, no caso do tumor não resolver.

Applicámos a pomada mercurial e de iodeto de potassio, junctamente com a pressão sobre o tumor, que desapareceu pela acção d'este tratamento.

Em virtude do resultado que obtivemos, podemos concluir que a induração foi uma das terminações do phlegmão circumscripto, desenvolvido na glandula mamaria.

Este caso clinico parece-nos que tem alguma importancia, porque nos mostra bem quanta deve ser a prudencia que devemos ter no diagnostico de produções d'esta ordem e na applicação dos meios therapeuticos mais ou menos energicos.

Se tivéssemos feito um diagnostico decisivo, como fez o facultativo que aconselhou a doente a entrar no hospital para ser operada, teriamos sujeitado a paciente aos perigos d'um traumatismo cirurgico mais ou menos importante (por todas as complicações das feridas), e n'este caso dava-se até a circumstancia da região estar predisposta para erysipelas; ás dores soffridas no acto da operação, porque ninguem empregaria a anesthesia geral n'uma operação d'esta ordem e a local não insensibiliza a região completamente; a uma impressão moral mais ou menos intensa, e tudo isto não seria indifferente para a vida da paciente. São circumstancias que devemos pesar, quando resolvemos empregar qualquer tratamento cirurgico, arrastando um traumatismo mais ou menos importante.

H. DA SILVA.

REVISTA ESTRANGEIRA

Causa pouco conhecida dos zumbidos de ouvido. — A causa dos zumbidos de ouvido, symptoma commum á maior parte das molestias do aparelho auditivo, é geralmente attribuida a uma excitação das terminações do nervo do oitavo par. Segundo os physiologistas e todos os medicos auristas, esta excitação é produzida umas vezes directamente, quando o ouvido interno é a séde da doença, outras de um modo indirecto e pelo augmento de pressão do liquido do labyrintho, quando a molestia ataca as partes accessorias do ouvido.

As observações de Bondet, ultimamente communicadas á Sociedade de Biología, levam a crer que em muitos casos o zumbido não deve ser attribuido a esta unica causa. Quando o ouvido interno, diz Bondet, é a séde de uma alteração qualquer (inflammção dos canaes semi-circulares, do caracol, carie do rochedo, etc.), comprehende-se facil-

mente que os ramos terminaes do nervo auditivo, directamente atacados, dêem logar ao ruido continuo chamado zumbido, por isso que toda a excitação do nervo auditivo deve provocar um ruido, do mesmo modo que toda a excitação do nervo optico provoca uma sensação de luz e o zumbido n'este caso é analogo á phosphena.

Mas quando um corpo extranho ou uma accumulção de materia ceruminosa tapa o canal auditivo externo, ou quando a trompa de Eustachio se acha obliterada pelo augmento de espessura da sua mucosa, a excitação resulta, segundo a theoria de Duplay e Tillaux, da compressão do liquido labyrinthico sobre as extremidades nervosas. Obstruida a trompa, o ar contido na caixa não podendo renovar-se, é reabsorvido: deixa de existir o equilibrio de pressão sobre as duas superficies da membrana do tympano, e esta é repellida para dentro pela pressão atmospherica que se exerce sobre a face externa. A membrana do tympano não podendo deslocar-se sem arrastar consigo a cadeia dos ossiculos, resulta que a base do estribo vae introduzir-se na janella oval e comprimir assim o liquido labyrinthico (*).

Algumas objecções podem fazer-se a esta theoria. É sabido que geralmente a obstrucção da trompa cede, momentaneamente pelo menos, a uma injecção de ar praticada quer por meio da sonda, quer simplesmente pelo methodo de Politzer; ora em muitos casos o zumbido reaparece após a injecção.

É necessario, pois, admittir que a absorpção do ar se fez em alguns segundos, o que é pouco provavel, mórmente quando a mucosa se acha inflammada. A rarefacção mais ou menos rapida do ar no interior da caixa explica-se muito mais facilmente, admittindo que a mucosa, augmentada de espessura, faz o papel de uma valvula que se abre a cada movimento de deglutição para deixar passar o ar aspirado pela pharynge, e que se oppõe á entrada de novo ar que não tem a pressão sufficiente para vencer a obstrucção. Por outro lado, feito o vasio na caixa do tympano, porque a differença de pressão vae actuar só sobre a membrana do tympano? A aspiração produzida pelo vasio deve actuar igualmente sobre as membranas das janellas redonda e oval, e d'ahi resultará a compensação da deformação do tympano para impedir a compressão do liquido labyrinthico.

A questão não póde ser inteiramente resolvida á falta do conhecimento da pressão normal do liquido: todavia, esta não deve ser inferior á pressão atmospherica. Em todo o caso, o abaixamento de pressão na caixa, simplesmente facilitará o jogo da membrana da janella redonda, cujo fim é contrabalançar o augmento de pressão no ouvido interno.

O mecanismo invocado por Tillaux na otite sclerosa é mais racional, mas não póde applicar-se senão a casos muito particulares. Diz Tillaux (**): «Il se forme également des brides, des fausses membranes, qui, en se retractant, rapprochent les parois l'une de l'autre, en sorte que l'ombilie se deprime l'avantage vers le promontoire et que l'etrier s'enfonce dans la fenetre ovale». Quando existe uma obstrucção da trompa, a theoria de Tillaux é accetavel, mas como o zumbido apparece muitas vezes, devemos presumir que outras condições o podem produzir.

(*) S. Duplay — *Traité élémentaire de pathologie externe*, tom. iv, pag. 86.

(**) Tillaux — *Anatomie topographique*, pag. 123.

Assim, quando uma porção de cerumen ou um corpo extranho obstrue completamente o canal auditivo externo sem estar em contacto com a membrana do tympano, os zumbidos sobrevem. Neste caso, a excitação do nervo acustico não pôde ter lugar, pelo menos de maneira conforme á theoria. A nova theoria de Bondet abrange maior numero de casos que explica satisfactoriamente.

Em consequencia de uma corysa intensa, Bondet foi atacado de zumbidos e de surdez do ouvido esquerdo. Parecendo-lhe pouco grave este accidente, resolveu deixar á molestia a sua marcha e aproveitou-o para estudar as condições physiologicas do zumbido. Aproximando um relógio do ouvido direito ouvia o tic-tac á distancia de quarenta centimetros; com o esquerdo apenas era perceptivel a um ou dois centimetros; mas aproximando até tocar no pavilhão, o ruido do relógio era muito mais intenso do lado doente que do lado são. D'este facto concluiu que o nervo acustico estava intacto, e que a lesão tinha sua séde em alguma das partes accessorias do ouvido.

Notou que o zumbido, de tonalidade baixa e continuo, augmentava de intensidade, sendo reforçado por certos ruidos exteriores, como o rodar de carros sobre a calçada e de certos movimentos da cabeça e do pescoço.

BOLETIM THERAPEUTICO E PHARMACOLOGICO

Emprego da ipecacuanha no trabalho do parto.—O dr. Carriger aconselha o uso da ipeca na dose de 12 centigrammas como um poderoso estimulante das contracções uterinas, principalmente nos casos de rigidez do collo uterino, quando a mulher se acha extenuada por dores prolongadas e inefficazes.

Considera esta substancia como superior á cravagem de centeio nas condições expostas; porquanto as contracções provocadas por este medicamento são irregulares, e dão-se principalmente no collo uterino, o que contra-indica sempre o seu emprego durante todo o primeiro periodo do trabalho; pelo contrario, as da ipecacuanha são regulares, separadas por intervallos de repouso e semelhantes ás naturaes.

Em um grande numero de partos, diz Carriger, onde havia uma dilatação insufficiente do collo e esgoto da mulher, a ipeca produziu no fim de pouco tempo o socego e a força; o collo dilatava-se, as contracções expulsivas tornavam-se regulares e poderosas, terminando promptamente o parto.

Os resultados apresentados por Carriger são tanto mais dignos de credito, quanto é certo que podiamos deduzir aquelles efeitos da ipecacuanha da sua acção physiologica já conhecida.

Effectivamente a ipeca dada em fracas dores (1 centigramma repetido todas as horas) tem uma acção local irritante sobre o tubo digestivo, produzindo uma hyperemia no estomago e intestinos (Dornellas, Polichroni); uma exaggeração das secreções mucosas das glandulas bronchicas e intestinaes (Gubler), e além d'istó uma acção geral sobre o systema nervoso (Dornellas).

A excitação que estas doses minimas produzem nas radículas terminaes do hypogastrico, sendo insufficientes para occasionar o vomito, basta para augmentar o affluxo do

liquido nutritivo e o exagero funcional nos órgãos profundos compensado pela depressão nos periphericos; phenomenos estes, attestados pelo augmento de temperatura no recto ao mesmo tempo que a relaxação dos órgãos superficiaes determina o abaixamento da temperatura na bocca, na axilla e o suor (Pecholier).

A acção geral da ipeca sobre o systema nervoso diminue a energia e numero das pulsações cardiacas, a sensibilidade e a contractilidade dos musculos estriados (Pecholier) e excita as contracções das fibras lisas (*).

O exagero das contracções uterinas produz-se n'estas circumstancias, talvez por um mechanismo analogo áquelle que promove as physiologias, visto ser o sangue que lhe serve de excitante.

A paralytia sensitiva diminuindo as dores, attenua ainda esta causa de esgoto, permitindo que as forças se resta-beleçam melhor nos intervallos de repouso.

Não é pois para desprezar este novo meio thèrapeutico nas circumstancias indicadas, mórmente quando Trousseau falla da innocencia da ipeca no estado puerperal nos termos seguintes: «L'expérience demontre que presque tous les accidents qui accompagnent l'état puerperal sont conjurés par l'ipecacuanha...». E mais abaixo: «Pendant un grand nombre d'années que nous avons en à l'Hotel Dieu de Paris un service de femmes, ou nous recevions un tres grand nombre de femmes en couches, jamais nous n'avons manqué d'administrer l'ipecacuanha... et jamais, nous pouvons ici l'affirmer, nous n'avons vu le moindre accident resulter de cette pratique».

Esta opinião do sincero Trousseau garante-nos não só que este meio é inoffensivo, mas tambem preventivo dos accidentes consecutivos ao parto, pela acção duradoura da ipeca sobre a economia. (New York Medical Journal).

Leite adicionado de chlorhydro phosphato de cal na escrofula.—O dr. Chapman (New York) combate o regimen analeptico de alimentos ricos e fortificantes, ordinariamente prescriptos nas escrofulas. Considerando as vias digestivas como fazendo parte d'aquelle organismo enfraquecido, conclue que participam da debilidade geral e que são incapazes de assimilar taes alimentos, necessitando pelo contrario de substancias de facil digestão e completamente alibeis.

O leite constitue um alimento, que satisfazendo a todas as condições exigidas, é de facil aquisição, e debaixo da sua influencia tem elle visto organismos debilitados melhorarem sensível e rapidamente.

M. Chapman para facilitar ainda a digestão da caseina e favorecer a nutrição geral, adiciona ao leite uma pequena quantidade de phosphato de cal previamente dissolvido em acido chlorhydrico (uma ou duas colheres de chá por cada copo de leite).

Permite aos doentes alimentos escolhidos, fazendo-os tomar em todo o caso a maior dose possivel de leite assim preparado.

(*) Numerosas observações therapeuticas indicam que a ipecacuanha tem no homem uma acção electiva excitante sobre as fibras lisas do pulmão, fazendo parar as hemoptises e produzindo a expectoração; sobre o estomago e diaphragma, dando os vomitos; sobre os intestinos, produzindo as dejeções alvinas e sendo muitas vezes efficaz contra o fluxo immoderado das hemorrhoides e de certas dysenterias; sobre os vasos, fazendo parar as hemorrhagias (Peter); e finalmente sobre o utero, combatendo efficazmente as metrorrhagias, principalmente no estado puerperal (Trousseau). Phenomenos estes que podem ser todos explicados pelo affluxo do sangue para os órgãos profundos.

No tratamento dos doentes com adnites em via de evolução começa pela dieta lactea pura, e depois permite gradualmente os alimentos ordinarios; por esta fórma tem conseguido dar a individuos de dezeseis a dezoito annos apparencias robustissimas, e igual resultado tem obtido nas creanças atacadas de lesões osseas, que têm curado rapidamente, desaparecendo o mau estado local, ao mesmo tempo que todas as funcções se restabelecem debaixo da influencia do augmento das forças digestivas.

(*Idem*).

Tratamento do crup pelo sulphato de zinco.—A lista dos medicamentos ensaiados no crup foi augmentada com o sulphato de zinco em solução (5 grammas para 200 de agua) introduzido na larynge por meio d'um pincel (cinco a dez applicações consecutivas).

O dr. Fukala, auctor do processo, apresenta uma estatística de sessenta e duas curas em setenta e dois casos.

Este resultado é de tal maneira favoravel, que desejaríamos ver largamente ensaiado entre nós este processo.

(*Camp. Ann. Therap. de Bouchut*).

Tratamento da pustula maligna do dr. Auzelly.—O dr. Auzelly, após trinta annos de pratica, diz ter tirado optimo resultado da seguinte pomada nos casos mais graves de pustula maligna:

Pó de incenso 15 grammas

Dilua em alcool para fazer pasta q. b. Juncte

Cera branca 15 grammas

Unto sem sal 50 »

Para applicar em camada espessa sobre a ulcera.

(*Idem*).

Tratamento da pustula maligna de Verneuil.—Debaixo do ponto de vista anatomico distingue este eminente pratico tres zonas na pustula maligna:

1.^a Uma zona central, gangrenada;

2.^a Uma zona intermediaria, indurada e apresentando phlyctenas;

3.^a Uma zona peripherica, edematosa.

Verneuil quer que se ataque cada uma d'estas zonas por um tratamento especial.

Manda destruir a zona central pela incisão da pustula e cauterisação consecutiva. O thermo-cauterio permite preencher esta dupla indicação mesmo nos tecidos muito vasculares.

Sobre a zona intermediaria, algumas vezes mais que suspeita de estar já infectada, manda praticar cauterisações pontuadas mais ou menos profundas a 1 ou 2 centimetros de distancia.

Em toda a extensão da zona peripherica pratica, a 5 centimetros de intervalo, injeccões hypodermicas com uma solução de tintura de iodo (de 2 0/0) 10 gottas por cada injeccão.

Simultaneamente prescreve internamente a tintura de iodo. Verneuil apresenta dois casos de cura por estes modos.

Este methodo, como muito bem notou Gosselin, parecerá barbaro e desnecessario no começo, quando ainda faltam os phenomenos geraes, e inefficaz, quando elles já existirem acompanhados com o edema das palpebras.

(*Acad. de medic.*)

Tratamento da pustula maligna do hospital da Universidade.—No hospital da Universidade, onde apparecem frequentemente as pustulas malignas, obtém-se diariamente bons resultados, fazendo duas ou mais incisões em cruz sobre a ulcera, mais ou menos extensas, segundo o estado da lesão, e applicando lhe topicamente a manteiga de antimonio.

Este curativo é repetido tres ou quatro vezes.

Este caustico tem muitas vezes sido substituido por outro, e os resultados têm sido igualmente vantajosos.

Carie dentaria nas gravidas.—O dr. Kirk analysando as causas da carie dentaria nas mulheres gravidas, attribue-lhe duas que julga incontestaveis; a dyspepsia tão frequente nos primeiros tempos da gravidez e o affluxo de sangue de todo o organismo materno para o utero, afim de favorecer o desinvolvimento do feto.

Por outro lado, conhecendo o appetite de algumas gravidas para as substancias mineraes, assimelha-o á predilecção das gallinhas pelas substancias calcareas durante a postura, com o fim de se abastecerem dos materiaes necessarios para a organização da crusta calcarea dos ovos.

Partindo d'esta analogia, lembrou-se de empregar o chlorhydro phosphato de cal em solução, com o fim de facilitar o desinvolvimento osseo do feto.

Este medicamento tem-lhe dado bons resultados, combatendo efficaz e simultaneamente a carie e a dyspepsia.

(*Medical Record*).

Purgante salino sem gosto e com um pequeno volume.—M. Yvon achou que a seguinte fórmula tira completamente ao sulphato de magnesia o gosto amargo, com a condição de que o vehiculo seja muito pouco consideravel.

A fórmula aconselhada é

Sulphato de magnesia 20 grammas

Agua 40 »

Essencia de hortelã 2 ou 3 gottas

Póde-se administrar a poção assim preparada pelo pharmaceutico, ou simplesmente prescrever as 20 grammas do sal adicionadas a 3 gottas de essencia de hortelã, e o doente poderá dissolver o sal em casa na menor quantidade de agua possivel. (*Journal de Médecine pratique*).

CHRONICA

Festejos academicos em homenagem a Luiz de Camões. Visita da Comissão da Imprensa e mais convidados aos estabelecimentos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Realisaram-se as festas em homenagem a Camões, que os academicos de Coimbra haviam projectado ainda não ha um anno, quando o paiz, por iniciativa da imprensa de Lisboa, pagava a homenagem devida ao filho mais benemerito de terras de Portugal. E ainda d'esta vez foi na vanguarda das manifestações pomposas, em honra d'um pensamento grande, o espirito juvenil, rectissimo, providente e entusiasta da mocidade mais culta da nossa terra. Havia-os enchido de fogo aquelle incitamento auctorizado. Em suas aptidões creadoras, ainda virgens dos contactos que obcecaram, abraçaram a ideia e estudaram-n'a com madureza e entusiasmo; compozeram o plano de a exprimir

pela forma mais estrondosa, digna e adequada, mirando principalmente á elevação e qualidade do assumpto, e á proficuidade de tal movimento civilizador de um alcance immenso e incontestavel. Raro se comporá plano com mais acerto, coherencia e circumspecção; e rarissimo será o conservar a energia e serenidade bastante para cumpril-o com tanta exactidão, cordura e conveniencia.

Estae certos d'isso, mancebos generosos! E acreditae que nos festejos que acabaes de fazer em honra do nosso immortal Camões, déstes duas lições, ambas fecundas. Aos homens de espirito educado, verdadeiramente amantes da sciencia e da patria déstes a mais segura demonstração de que terão na mocidade academica actual quem os comprehenda e continue; — é uma consoladora esperanza. Aos outros, aos que vivem de quatro teias d'aranha, que uma educação viciada lhe mettu no cerebro, espantas-tel-os com a imponencia e qualidade das manifestações, e não haenos com a cordura que elles não esperavam. A estes a lição foi amarga. Vêem perder no presente o terreno em que assenta seu edificio secular, e antevêem no futuro, os mais atilados, a destruição infallivel das demonstrações sociaes dos seus conceitos caducos. Os fanaticos preparam-se para a guerra santa, o seu destino é a morte.

Mereceis pois, generosos academicos, os applausos de todos os homens de espirito levantado e recto. Deu-vol-os o povo em suas demonstrações sinceras de gala: deu-vol-os a imprensa inteira tambem.

E este jornal, apezar da sua indole especial, não podia calar-se em tão momentosa occasião. Cabe-nos, por uma agradável exclusão, o dever de representar n'este assumpto a redacção inteira.

Do coração vos saúdo, pois, com o mais vivo enthusiasmo e admiração pela forma esplendida e digna com que vos desempenhastes do difficil, se bem que honroso e sympathico proposito que vos impozestes, criando um culto novo em honra de Luiz de Camões.

Em harmonia com o programma dos festejos, a commissão da imprensa acompanhada pelo ex.^{mo} Reitor e diferentes membros da commissão academica visitaram no dia 7 de maio os estabelecimentos da Faculdade de Medicina, e em especial o laboratorio de physiologia experimental e histologia, unica repartição onde os visitantes foram recebidos com alguma demora pelos professores respectivos. Tendo em muita consideração as instrucções dadas pelo ex.^{mo} Prelado, o director d'este estabelecimento, o respeitavel professor Costa Simões aconselhou os alumnos a disporem ordenadamente algumas das suas preparações histologicas, bem como algumas experiencias simples de physiologia experimental; e por sua parte, ajudado pelo seu preparador, dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, e pelo substituto da cadeira, dispóz osapparelhos e installou algumas experiencias, com o fim de dar uma ideia da nova installação do seu laboratorio, ultimamente enriquecido pelas aquisições feitas por elle e pelo seu substituto por occasião das suas viagens ao estrangeiro.

D'entre os trabalhos que foram rapidamente expostos sobressahem os seguintes:

— Trabalhos com o apparelho de Peténkof para a analyse do ar expirado, unico exemplar que existe em Portugal, e creio que praticamente conhecido só pelo sr. Costa Simões e pelo sr. Santos, director pratico do laboratorio chimico.

Foi uma das aquisições do sr. Costa Simões em uma de suas viagens. Pena é que a pouca vida scientifica da nossa escola ponha de lado este como outros meios de investigação que o laboratorio possui, e que penso só virão a servir no futuro nas relações archeologicas. Um laboratorio com as excellentes condições de trabalho que a iniciativa pertinaz do sr. Costa Simões tem conseguido estabelecer, permite explorações scientificas em todos os ramos da physiologia e anatomia geral; e comtudo em tão vasto campo só se dão a investigações scientificas os poucos curiosos, que felizmente contra a rotina emprehendem trabalhos d'essa ordem. A consequencia forçada é que a obra do sr. Costa Simões ficará incompleta.

— Trabalhos com o grande registrador de Chuveau, adquirido ha pouco pelo sr. Costa Simões, instrumento precioso para o emprego do methodo graphico em toda a sua extensão, e nas melhores condições de perfeição e commodidade. Funciona este apparelho, movendo-se á custa d'um motor a gaz, tambem recentemente adquirido pelo substituto do sr. Costa Simões, por occasião da sua viagem scientifica.

— Exposição do methodo de Gudden para a analyse anatomica do cerebro, ampliado pelos methodos de Clark e Meynert, feita pelo substituto da cadeira, e acompanhado da demonstração de preparados, em que se vêem detalhes de estrutura, que é impossivel conhecer por outro meio. Demonstração do grande microtomo de Gudden para os córtes do cerebro inteiro, instrumento de muito valor nos estudos anatomicos do encephalo, adquirido pelo substituto, como consta dos relatorios da sua viagem scientifica.

Ainda pelo mesmo professor:

— Exposição d'um methodo de analyse anatomica original, consistindo na simplificação do apparelho encephalico, prejudicando logo depois do nascimento a irrigação sanguinea local, que permite continuarem em evolução umas regiões isoladamente, ficando atrophiadas outras. Este methodo tem já por si factos incontestaveis, demonstrados nas peças que existem no laboratorio, e cujo alcance se verá mais tarde, conseguido o fim que seu auctor espera.

— Collecção de preparações de histologia pathologica feitas pelo distincto preparador de anatomia pathologica, o dr. Daniel Ferreira de Mattos.

— Registro da contracção muscular nos apparelhos de Marey e Helmotz pelos alumnos, e tambem por estes exposições de preparações histologicas diferentes.

Eis, em resumo, os assumptos que se offereceram ao distinctos visitantes d'esta repartição da Faculdade de Medicina. Quiz-nos parecer que não foi do nosso laboratorio que sahiram menos bem impressionados. E na realidade, haja ou não competencia em taes assumptos, havia alli muito que apreciar. Para os competentes não são necessarias reflexões a tal respeito; para os homens distinctos sem competencia especial havia alli um facto saliente, sympathico, instructivo, e digno de pôr-se bem a descoberto para se lhe consagrar um louvor condigno.

Um professor, velho, coberto de cabellos brancos, em vida intima com seus discipulos, mergulhado na contemplação e estudo da sciencia actual, animando a todos com a salutar influencia do verdadeiro mestre, que quando tem taes predicados, ganha toda a affeição dos alumnos, vendo n'elle o verdadeiro contraste dos que fazem do professorado um systema de policia, e dos professores guardas austeros do ceremonial da lei.

Fora ensejo favoravel para a confrontação do methodo de ensino, e de cultura scientifica para o professorado, seguido n'esta repartição da Faculdade de Medicina, e em outros felizmente, com o seguido em varios cursos das escholae superiores e mesmo secundarias do nosso paiz. Adiamos, contudo, para outra occasião a analyse d'essa melindrosa questão, que não póde deixar de considerar-se, quando em Portugal se começarem a tomar a sério as reformas de instrucção publica, que tão pela rama tem sido olhada pelos nossos homens publicos.

É com o maior prazer que terminamos esta noticia, dizendo que, com o sr. Costa Simões tem cooperado para a criação do laboratorio de histologia e physiologia, homens publicos de todos os partidos, e que nem s. ex.^a nem o que escreve estas linhas acharam difficuldades, quando se lhes tem pedido os meios indispensaveis para a cultura d'este ramo importante das sciencias medicas.

As ultimas acquisições estão ligados, em especial, os nomes dos ex.^{mos} srs. Conselheiro Jayme Moniz e Antonio Maria de Amorim, que na qualidade de directores geraes de Instrucção Publica, parece terem tomado a peito auxiliar o professor de physiologia e histologia em sua prodigiosa actividade.

SENNA.

Foi fecundo para a academia de Coimbra o corrente anno lectivo; além dos festejos camoneanos, cujos resultados immediatos foram a amizade dos conimbricenses com a academia e a Federação Academica no Paiz e na Peninsula, Eduardo Abreu, esse typo de energia, intelligencia e trabalho, publica o seu excellente livro de que adeante fallamos, e Henriques da Silva tem a gloria de fazer na nossa Sociedade a primeira prelecção acompanhada de trabalhos praticos originaes. Escolheu o sr. Silva para assumpto o *estrangulamento dos tubos nervosos*, apresentou varias preparações obtidas por elle e discutiu o seu valor, para provar a existencia das dilatações biconicas de Ranvier, e depois de testar a theoria do sr. Abreu sobre o estrangulamento dos tubos nervosos, expoz uma sobre o mesmo assumpto.

Sentimos não poder dar um extracto detalhado d'esta prelecção, o que não fazemos hoje por falta de espaço, reservando-nos para o numero seguinte.

BIBLIOGRAPHIA

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Histologia do tubo nervoso e das terminações nervosas nos musculos voluntarios da rã, por Eduardo Abreu.

Com este titulo acaba de publicar Eduardo Abreu, alumno do 3.^o anno da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, um magnifico volume, luxuosamente impresso, acompanhado de desenhos de preparações originaes, gravados por um dos mais habéis lithographos de Paris.

Consignamos com jubilo esta publicação, não só porque é o trabalho mais completo que entre nós tem apparecido sobre este assumpto, mas porque Eduardo Abreu não se limita a recopillar e discutir as opiniões dos mestres da

sciencia sobre a *histologia do tubo nervoso*, que um dia definitivamente estabelecida, nos dará talvez a solução dos mais complicados problemas da sciencia medica: ás theorias das primeiras auctoridades da nossa epocha, baseadas na observação duvidosa e indecisa das preparações microscopicas, juncta Eduardo Abreu uma opinião sua sobre a disposição de uma das particularidades do tubo nervoso — o estrangulamento annular. Os desenhos das principaes preparações (todas ellas originaes), cuja observação fundamenta esta nova theoria, acompanham o livro e representam o trabalho assiduo e persistente de muitas horas, que o auctor passou constantemente curvado ao microscopio.

Divide em tres partes este seu trabalho: a primeira comprehende o estudo analytico e completo de todas as particularidades histologicas do tubo nervoso actualmente conhecidas, é aqui que está exposta lucidamente a engenhosa theoria que mencionei; a segunda comprehende o estudo sobre as terminações nervosas nos musculos voluntarios da rã, onde se encontra um novo processo egualmente original para o descobrimento d'esta particularidade, que tem sido o ponto de partida de numerosas discussões entre os histologistas; d'esta segunda parte já os nossos leitores tem conhecimento por um resumo vertido em francez, que sahio nos n.^{os} 21 e 22 d'este jornal, sob o titulo de — *Travaux du laboratoire d'histologie de la Faculté de Médecine de Coimbra*, e que presentemente acompanha o livro, com o fim de levar esta noticia ao conhecimento dos observadores estrangeiros, para quem a lingua portugueza é pouco familiar; finalmente, a um *index bibliographico*, onde se encontram quasi todos os auctores mais notaveis, que se tem dedicado a este ramo de estudos, consultados e indicados no texto, segue-se a terceira parte comprehendendo a explicação das estampas fielmente copiadas das preparações, quasi todas obtidas pelo auctor e seus condiscipulos durante o curso do 1.^o anno.

Este livro, que é uma gloria para o seu auctor, vem tambem combater lealmente, com a argumentação energica dos factos, uma opinião mal fundamentada que teve outr'ora uma grande voga, mas que hoje felizmente se dissipou, e na qual se julgavam os filhos d'esta Universidade ligados a theorias futeis que nada adiantam e desprezando a parte pratica.

Hoje semelhante opinião, se por acaso existisse, só poderia ser explicada pela ignorancia completa sobre a organização do ensino na Faculdade de Medicina de Coimbra; a esses lembrariamos nós um livro ultimamente publicado pelo dr. A. A. Costa Simões, que abaixo mencionamos e de que mais adiante nos occuparemos: aquelle livro firmado por este nome respeitavel, seria prova sufficiente para terminar de uma vez para sempre com esses falsos juizos tão mal estabelecidos.

Ha muito que a Faculdade de Medicina comprehendeu a importancia e necessidade do methodo experimental; ha muito que o estudo theorico da maior parte das cadeiras é constantemente acompanhado de trabalhos praticos assiduamente seguidos, quer nos laboratorios, quer no hospital d'esta Universidade, e que o conhecimento pessoal dos factos entra como primeiro factor n'um estudo consciencioso, bem planeado e dirigido, desde o 1.^o ao 5.^o anno d'esta Faculdade: todos se compenetraram d'essa grande verdade, que levou Huxley a dizer, referindo-se ao estudo exclusivamente theorico, que — «o virus scientifico é semelhante ao da vaccina, quando passa por um grande numero de organismos perde a sua efficacia e não garante a mocidade contra as epidemias intellectuaes a que está exposta».

É o estudo experimental que leva o alumno á comprehensão simples e natural dos grandes problemas physiologicos e pathologicos, dando-lhe uma base segura, que lhe sirva de garantia no seu futuro espinhoso, mas que constitue uma das missões mais brilhantes da humanidade.

Os alumnos da Faculdade de Medicina de Coimbra penetrados de que o seu estudo deve principalmente ser orientado n'este sentido, fazem especialmente convergir as suas atenções para este ponto: é o que demasiadamente conhece a quasi totalidade do mundo medico do nosso paiz pelas publicações firmadas com os nomes dos filhos d'esta Universidade e que ultimamente vem ser sancionado, de uma maneira brilhante e tão honrosa para nós, com a recente publicação de Eduardo Abreu.

LOPO DE CARVALHO.

A febre amarella importada pela barca Imogene em 1879, por J. T. de Sousa Martins.

É um volume de 262 paginas, em que o distincto professor de Lisboa defende o *Regulamento geral de sanidade maritima* da responsabilidade que lhe foi attribuida no desenvolvimento dos dois casos de febre amarella observados em Pedrouços em junho de 1879, e importados pela barca ingleza Imogene; e onde tambem faz a exposição critica de outros casos posteriores da mesma doença em Belem, Alcantara e Lisboa. Está este trabalho dividido em tres partes. Occupa-se na primeira da defeza do regulamento de sanidade maritima; na segunda da possibilidade de n'aquelles dois primeiros casos de Pedrouços se poder originar uma epidemia mais extensa, que latente por algum tempo, poderia desenvolver-se até o principio do inverno meteorologico; e na terceira, enfim, justifica à *posteriori* a prognose que havia feito por occasião dos primeiros casos, relatando, sob a forma de polemica viva, casos posteriores da mesma doença, que reputa etiologicamente ligados com os primeiros á luz da mais pura critica em materia de epidemiologia.

Da rapida leitura que acabamos de fazer resultam-nos as melhores impressões sobre o merecimento scientifico do novo trabalho do sr. Sousa Martins, que nada ganha por certo com os nossos louvores, acima dos quaes está, com justissimo direito, o nome bem conhecido e acatado com respeitosa admiração pelos que tem tido o prazer e auferido o fructo de ler e estudar os seus escriptos ou ouvir suas lições.

Creemos, por isso, que fazemos um serviço aos leitores d'este jornal, aconselhando-os a adquirirem aquelle precioso escripto, e certos estamos de que não maldirão o conselho, antes nos agradecerão o muito que, como nós, aprenderem sobre um assumpto pouco conhecido pelos medicos portuguezes que não fazem clinica nos portos de mar, e aos quaes por certo raro se offerecem casos clinicos de febre amarella.

Para estes a leitura da terceira parte em que vem analysados e discutidos os casos posteriores aos de Pedrouços, e, em especial, o observado pelo auctor na rua 24 de Julho, é uma lição magistral sobre os diferentes capitulos que podem interessar os clinicos no estado da febre amarella: ahí se acham applicados com a mais circumspecta exactidão os processos que a sciencia dá ao medico habil para conhecer os diferentes elementos, que devem, conjugados e nunca em separado, formar a base complexa do juizo scientificamente possivel sobre as diferentes questões que

o clinico tem a resolver; e tambem empregados com critica de fino quilate, e assentes em avultado cabedal de erudição apropriada, os processos logicos da diagnose medica e da therapeutica racional; e por tal fórma o faz o sr. Sousa Martins, que julgamos não phantasiar tambem, afirmando, que quem ler estas paginas com cuidado, e poder assimilar o conjunto de ideias que alli estão logicamente concatenadas, não deixará escapar um caso de febre amarella, confundindo-o com algumas das doenças que os criticos de s. ex.^a lembraram. Raras são as doenças que se possam definir por um symptoma apenas; na apreciação do syndroma, na ligação dos symptomas particulares, porque os apparatus organicos exprimem as perturbações que directa ou indirectamente constituem a doença, — n'esse trabalho logico é que apparece a pericia do medico, que não tem de exercer-se na contemplação de um facto unico, saliente, indiscutivel, mas na analyse fina de uma complexidade não accessivel a todas as capacidades e a todas as educações, a qual se completa e esclarece por um processo de syntaxe subsequente, que ultima e define o juizo medico.

De resto nada nos surpreendem as apreciações surdas, a meia voz, dos circulos medicos e officias de Lisboa, desfavoraveis ao sr. Sousa Martins. S. ex.^a tem merecimentos de mais para ser poupado pelos collegas, que suas distinctas qualidades de medico e de professor estimulam, e tanto mais quanto minguados forem os conhecimentos dos feridos, que só na critica de viseira expressa exercem seu pobre criterio. Pois mal avisados andam, obrigando a actividade de tão distincto espirito a exercicios de polemica incommoda, que gasta e desalenta forças que em outro sentido orientadas podiam fecundar a pobre litteratura medica portugueza. Sim, é força confessar que a illustração do talentoso professor de Lisboa é uma excepção nos medicos portuguezes, que pouco cultivam a sciencia, e por isso muito seria para desejar que se poupassem as actividades que tem capacidade de producção, não as obrigando a entrar na escala commum das retalições de polemica acrimoniosa, que desgosta e pouco produz.

Fazemos pois votos pela terminação d'estas disputas, e agradecemos cordealmente o exemplar offerecido a esta redacção.

SENNA.

Recebemos mais e agradecemos as seguintes obras, de que opportunamente nos occuparemos, o que hoje não podemos fazer por falta de espaço.

O ensino pratico na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra — Dr. A. A. Costa Simões — Coimbra, 1880.

Quesitos e Respostas — Ultimas palavras — A Medicina Legal no processo — Joanna Pereira — Coimbra, 1880.

Estudos sobre a cellula vegetal — Dr. José Diogo Arroyo — Coimbra, 1880.

Ictericia grave, sua pathogenia — Dr. Joaquim Augusto de Sousa Refoios — Coimbra, 1880.

Estudos de anatomo-pathologia geral, segundo o transformismo, nutrição, inflammação, neoformação (These de concurso) — José Antonio Serrano — Lisboa, 1880.

Relatorio do Instituto vaccinico — Alexandre José da Silva Campos — Lisboa, 1880.

