

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 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.

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 fórmás 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 naquelle 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 a 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 noite de 15 de dezembro nas salas do Instituto para inauguração da Sociedade dos Estudos Medicos.

Solemne, 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 letras, que vieram sympathicamente estender-nos a mão na noute da nossa festa, exprimem tambem, e eloquentemente, que a nossa criação é obra de civilização e de progresso, e que são legitimas 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 produções inspiradas na gloriosa epopéa 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 e convite que lhes havia sido dirigido, e a Eduardo Burnay as palavras amáveis 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 emtanto 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 paraît 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-

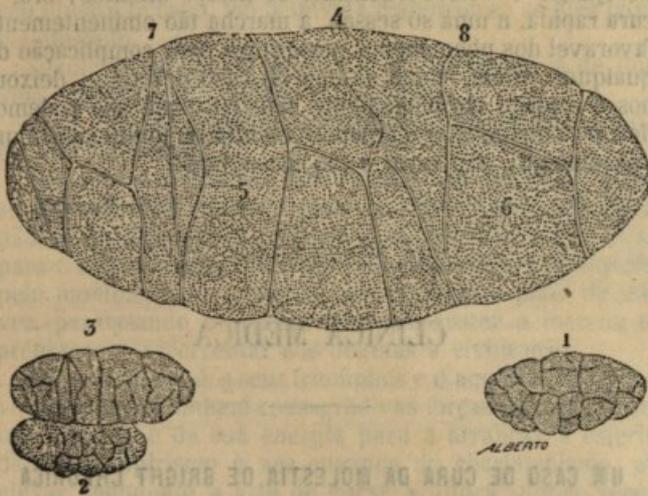
Fig. I



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 — 140 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.

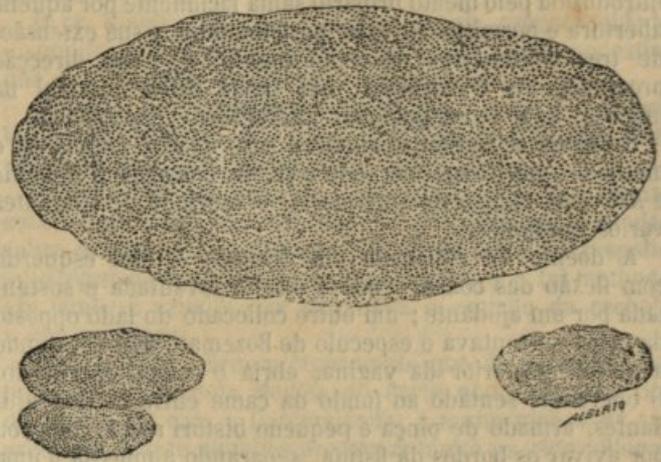
Dans cette Fig. II sont représentés trois de ces corpuscules (1. 2. 3), et l'un d'eux (3) est reproduit avec une plus forte amplification (4). Sur un fond uni, ou simplement granuleux, (5. 6) l'on voit des divisions irrégulières (7. 8), qui rappellent la constitution d'un kyste multiloculaire. L'on dirait 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 peut 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 ourina pela vagina, após um parto laborioso que tivera quatro mezes antes fóra 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 côr, 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-alcoolisada.

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 ourina; 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 cauterisadas com o nitrato de prata algumas excrecencias cicatriciaes, ficando a superficie mucosa sem irregularidades.

Desde o fim da operação a ourina 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 mieu 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 intermitentes.

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 generalisado, 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 localisada 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 generalisadas; 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 auxiliá-lo.

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.

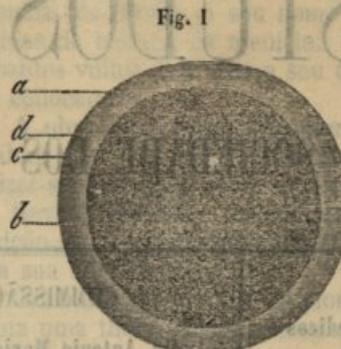


Fig. I
a — membrane vitelline
b — vitellus
c — vésicule germinative
d — tache germinative

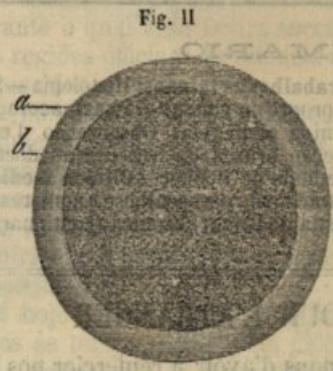


Fig. II
a — membrane vitelline
b — vitellus

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.

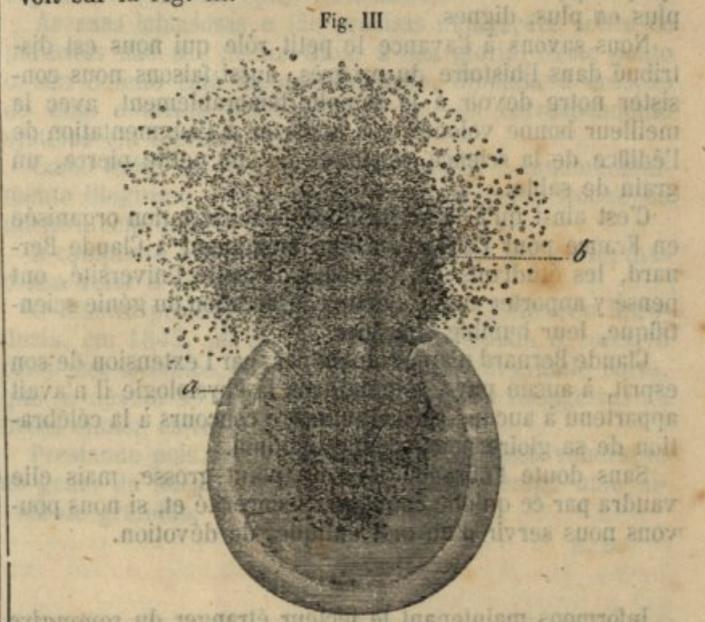


Fig. III
a — membrane vitelline déchirée
b — granules du vitellus, dissociés

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 ?

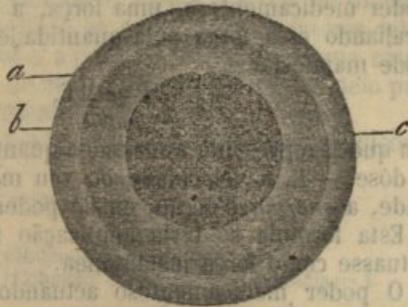
La rétraction du vitellus, au moyen de réactions chimiques, et sa sortie en masse de l'intérieur de la vitelline, est évidente.

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.

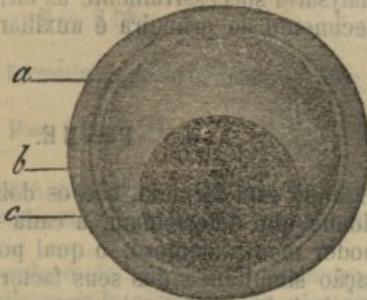
Il est vrai que l'ammoniaque employé isolément rend la vitelline excessivement pâle ; il convient donc de se

Fig. IV



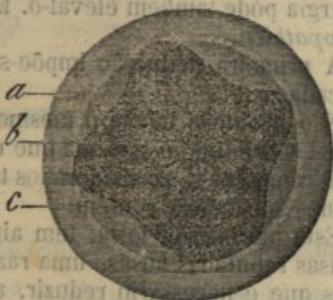
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté au centre
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. V



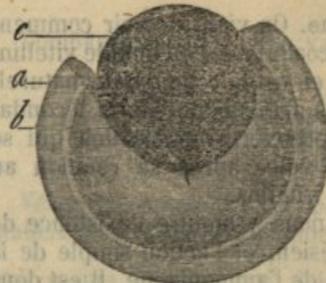
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté sur la vitelline
c — membrane propre du vitellus ?

Fig. VI



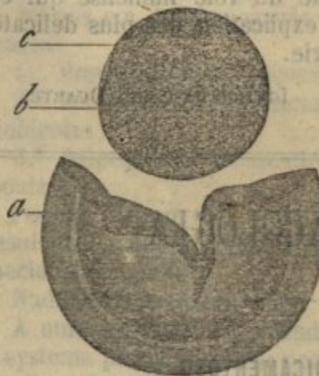
a — membrane vitelline
b — vitellus rétracté en différents points
c — membrane propre du vitellus ?

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 anachae* (Abucassiss), 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 collossaes 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, substituidos 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 excellento 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 aufero-superior se dirige para diante. Toma-se d'esta maneira uma das attitúdes 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. Incline-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 attribuiam este phenomeno á hydrarthrose, á hypertraphia dos tecidos contidos na cavidade cotyloidea ou á paralyisia 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 attitudo 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 suplementar 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 preconizada 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 omissos 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.

Nó 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 frisans 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 abao 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.

Termino 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 houvermos 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 prescripções 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 caracterizada (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 admittir-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 symptomas 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 symptomas, 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 sensível 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).

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 superiorité 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 a 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 symptomes locaux ont fait croire à une tumeur maligne, quoique les symptomes généraux ne fussent point venu le confirmer.

La simple ligature a obtenu l'ablation de la tumeur et la guerison 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 resisté a 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 convencermos, 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 Coïmbre, 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 methode de pansement, suivie à Coïmbre, 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 Coïmbra 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 excepçionaes os accidentes funestos, que mais commumente fazem perder os operados.

Em Coïmbra 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 Hospitaes 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 theoreticas 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 órgãos 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.

Diagnosticos

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 cabelo, 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 cabelo; 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 cabelo, 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 calvie 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 calvie, 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 calvie 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, trimethylaminá 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 resultats 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 forma 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.

Diagnostic, 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 inflammção 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 realisar 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