

me suffit — qu'elle provienne de miasmes putrides nosocomiaux, étrangers aux accouchées, ou d'une accouchée ou que nous ayons finalement affaire à une auto-infection.

J'ai déjà indiqué avec M. Hervieux une cause de cette auto-infection — la détresse physique ou morale. Ce n'est pas l'unique; la décomposition du placenta retenu pendant quelque jours, les débris du placenta que la main de l'accoucheur n'a pas su décoller convenablement, les écorchures qu'une manœuvre maladroite peut faire souffrir à la muqueuse utérine, sont autant de sources de produits putrides qui vont infecter la femme; mais toujours s'agit-il d'infection.

En passant, je fais noter comme de ces faits on déduit pour l'accoucheur le rigoureux devoir de faire la délivrance artificielle que quelques médecins de province rejettent catégoriquement.

C'est au médecin à savoir demander aux efforts naturels de l'organisme ce qu'il peut donner, ne pas extraire le placenta immédiatement après l'accouchement, sauf dans des cas très exceptionnels, en ayant toutefois en vue qu'une attente trop prolongée pourrait finalement empêcher l'introduction de la main dans l'utérus dont le col se rétrécit après un temps variable.

M. Lourenço d'Almeida attend pour la délivrance artificielle d'une heure à une heure et demie.

J'ai pratiqué la délivrance artificielle au dernier septembre à Castello Branco chez une dame primipare avec peu de peine, après six heures d'attente. Divers motifs m'ont obligé à attendre si long temps. J'étais chez moi en vacances de la quatrième année de mon cours de médecine, quand je fus appelé auprès de cette dame; j'employais le forceps pour extraire un fœtus très volumineux et je restais chez la jeune accouchée en attendant la sortie du placenta, que ni des frictions sèches au ventre, ni des tractions exercées sur le cordon, ni le seigle ergoté purent expulser. J'ai eu alors à vaincre une répugnance extrême de l'accouchée et de son mari qui s'opposaient à la délivrance artificielle, quelques expressions indiscrettes d'une sage femme fort ignorante y ayant contribué puissamment.

Je m'assurais de la dilatation du col toutes les demi-heures; enfin, six heures écoulées, il a fallu m'imposer. Je fis l'introduction de la main avec peu de peine, favorisé par l'inertie de l'utérus qui s'était à peine contracté dans la partie supérieure où il avait *enchatonné* partiellement le placenta.

On voit bien que c'est un cas exceptionnel et que l'introduction de la main fut facile, car au comble d'un travail très prolongé l'utérus était devenu inerte dans sa partie moyenne et inférieure. Je n'ai qu'à m'applaudir de mon intervention; la femme est vivante non obstant une scarlatine puerpérale, qui l'a atteinte.

Mais, en revenant à l'empoisonnement puerpéral, je dirai que la doctrine de l'empoisonnement puerpéral, telle que la présente M. Hervieux, est fort bien engendrée; elle compte en sa faveur toutes les probabilités, mais en lisant son livre, on ne peut se passer de la considérer au titre d'une hypothèse. Le poison puerpéral est insaisissable, comme d'ailleurs tous les miasmes; nous le connaissons seulement par ses effets et nous en supposons la nature et l'origine en considérant les circonstances où il a pris naissance. Il n'en est autrement pour les faits que je vais rapporter au lecteur.

Le livre de M. Hervieux, le plus complet que je connais dans la littérature médicale française sur le diagnostic et le traitement des maladies puerpérales, il faut l'avouer, man-

que de preuves sur la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Cette lacune a déjà été comblée; je citerai le *Manuel d'accouchements du docteur Carl Schröder*, traduit de l'allemand par le docteur Charpentier.

Cependant les faits que je vais rapporter ne manqueront pas d'intérêt.

(à suivre).

J. DE SOUSA REFOIOS.

CLINICA CIRURGICA

SARCOMA DO MAXILLAR SUPERIOR — RESSECÇÃO

O caso clinico, que vou expôr, nada terá por certo de novidade, quando se considerar o que em casos identicos cirurgiões illustres têm praticado; para mim porém tem-a toda, não só por ser esta a primeira vez que vi realizar no vivo a ressecção do maxillar superior, mas ainda porque, segundo me consta, foi a primeira vez que no nosso Hospital se resolveram pôr mãos em obra tão importante.

Se considerarmos quanto a operação deve ser dolorosa, a profunda impressão que deve produzir no doente, e tanto mais quanto a anesthesia não pôde levar-se tão longe como n'outras operações, que deve ser ainda perigosa pelas suas consequencias, já durante, já depois, sujeita como está a toda a ordem de complicações de feridas, e n'uma região em que complicações de visinhança são muito a receiar-se, se attendermos ainda ao estado adiantado, em que muitas vezes se apresentam ao clinico as lesões do maxillar, á possibilidade mesmo da lesão se estender muito além do que á primeira vista parece, ao vicio geral que já muitas vezes se denota por infiltrações ganglionares ou lesões analogas n'outros órgãos, todos estes factos nos levam a restringir muito os casos, em que o clinico se pôde abalçar a obter um resultado vantajoso, e nos quaes ainda só ponderando todas as circumstancias com a maxima circumspecção é que poderá decidir-se a operar ou não.

O presente caso foi um dos poucos em que o clinico entende que não deve cruzar os braços, usando de puros paliativos.

Julgo de utilidade relatal-o, porque estou certo que uma grande parte dos nossos clinicos nunca viram praticar esta operação, e até talvez a proscavam dos meios de tratamento; ha ainda uma outra razão que não posso occultar: sendo a primeira operação d'esta ordem que aqui se praticou, entendo que não deve deixar de ficar registada nos *Estudos Medicos*.

Fallarei primeiro do padecimento, depois da operação e finalmente da marcha posterior.

Historia

Josepha Carajonas, natural de Brunhós, concelho de Soure, residente no Casal dos Moutinhos, freguezia da Carapinheira, concelho de Monte-Mór-o-Velho, entrou para a sexta enfermaria do Hospital da Universidade no dia 20 de março ultimo. É casada, occupa-se em todo o serviço e tem de idade 33 annos.

Localisa o seu padecimento no rebordo alveolar superior esquerdo, e refere a parte commemorativa do modo seguinte:

Ha seis mezes pouco mais ou menos notou um augmento da gengive n'aquella parte, que ella designa com o nome de *gengive espigada*; esta producção era acompanhada de dores que se irradiavam na face do mesmo lado, e fôra precedida durante largo tempo por dôres de dentes, que bastante a incomodavam. Consultou um barbeiro que lhe cauterizou aquella excrescencia com uma pedra azul (provavelmente sulphato de cobre) e lhe arrancou dois dentes, os ultimos molares; apôs a extracção houve inflamação, que se estendeu á face; appareceram hemorragias e calor intenso na face tumefeita; tratou-se com a cobertura de algodão em rama e cozimentos de malvas e flôr de sabugueiro.

Pela narina correspondente sahia por vezes algum pus e sangue.

Exame actual: — Da parte da bocca encontra-se uma tumefacção, que occupa o rebordo maxillar e se estende á parede antero-lateral e á porção horisontal até proximo da sutura das apophyses palatinas dos dois maxillares; a côr de todas estas partes é d'um vermelho denegrido, a consistencia não é de tecido osseo; da parte da arcada alveolar, onde faltam os dentes que foram extrahidos, sahe um liquido sanguineo-purulento que se mistura com a saliva bocal. Portanto a porção do maxillar, que se observa com a simples inspecção da cavidade bocal, parece estar toda invadida por uma mesma producção até proximo da sua parte horisontal mais interna.

Na face encontra-se uma tumefacção não muito consideravel correspondente á parte anterior do maxillar, e pela pressão reconhece-se que a dureza caracteristica do osso desapareceu; ha uma sensação de crepitação semelhante á do pergaminho e que se observa em certas collecções liquidas do seio maxillar, como tive occasião de verificar n'uma doente da cama proxima, affectada d'um kisto d'esta região; todavia no caso presente a crepitação é menos pronunciada, ha uma certa molleza que dá ideia da destruição já completa do osso n'alguns pontos, não ha adelgacamento uniforme, reduzindo a parte anterior do seio a uma delgada lamina, rija e bastante elastica, como no caso do kisto; a tumefacção não pôde limitar-se precisamente; ha dôr n'esta região.

Pela fossa nasal correspondente sahe algum pus, quando a doente faz expirações forçadas simplesmente por esta parte; o mesmo acontece quando se assôa; ás vezes sahe sangue misturado com pus.

Um estillete introduzido pelos ultimos alveolos pôde penetrar até ao seio maxillar; a consistencia era d'um tecido molle; á extracção do mesmo estillete sahio algum sangue.

Taes foram os elementos de diagnostico que pude colher.

Nem na historia de familia nem na historia pregressa encontrei cousa notavel e que podesse ter relação com o padecimento actual, não tenho por isso de entrar em linha de conta com a hereditariedade, predisposição ou qualquer diathese adquirida.

Além do padecimento, que accusa na bocca e face, nada mais apresenta de anormal.

A constituição é regular, o temperamento mixto.

Diagnostico

Como a fossa nasal esquerda está perfeitamente livre, excluo a existencia de qualquer producção que, nascendo

n'ella ou na parte superior da pharynge, penetrasse no seio maxillar; julgo o padecimento limitado ao maxillar, e a lesão do lado da bocca e a da face constituem para mim uma mesma affecção.

Ainda antes de apparecer a tumefacção, já a doente accusava dôres de dentes, e este facto é possivel que fosse um dos primitivos symptomas do padecimento que mais tarde deveria manifestar-se. O que é certo é que em seis mezes tomou as proporções descriptas, desenvolvendo-se portanto rapidamente e seguindo assim a marcha propria das producções malignas.

O aspecto do tumor e a séde dizem muito; a inspecção d'elle lembra logo o chamado *epulis sarcomatoso*, e, como na doente appareceu primeiramente o que ella chamava *gengive espigada* e que tomo por tumefacção ou excrescencia da gengive, isto parece confirmar a existencia d'aquelle padecimento, cujas recidivas são tão frequentes; é certo que os *epulis* são geralmente pediculados, contudo ha-os de base larga que invadem uma grande extensão, e sendo assim não custaria admittir que o *epulis*, cuja origem poderia ter sido no periosteo alveolo-dentario, passasse ao seio maxillar; d'este modo se relacionavam as lesões do rebordo e do seio maxillar.

Mas por outro lado é sabido que o *epulis sarcomatoso* não tem uma marcha tão rapida como no caso presente, em que a invasão extensa do maxillar durou pouco tempo, antes desenvolve-se lentamente; em logar de admittir aqui o padecimento *epulis* primitivamente, deve-se antes considerar o sarcoma do maxillar, de que as lesões alveolares não foram senão manifestações consecutivas; já a producção affectava o osso maxillar na sua parte central, quando apenas havia odontalgias, que d'ella dependiam.

O diagnostico dos sarcomas não é realmente facil de estabelecer pois que revestem formas variadas; mas a séde do tumor, o facto de ser muito frequente na região maxillar, a marcha rapida, dôres lancinantes, a falta de adherencia dos tecidos da face e o aspecto d'um tumor maligno sem o mais leve indicio de engorgitamento ganglionar vêm em apoio; os sarcomas podem com effeito persistir longo tempo sem o engorgitamento, estabelecem até como que uma transição entre os tumores benignos e malignos.

A existencia no seio maxillar d'um simples abcesso, consecutivo a um tumor do rebordo alveolar, não pôde aqui ser admittida em vista da duração do padecimento e da communicação livre do seio maxillar com a fossa nasal, como o provam as hemorragias e sahida de pus por aquelle orificio; estes factos são incompativeis com a alteração da parede anterior do seio por uma simples collecção liquida; houve por certo accumulacção de pus, que pouco e pouco foi sendo expellido, mas proveniente da alteração das paredes do seio pela producção que os invadia.

Julgo portanto ter-se a tratar d'um sarcoma do maxillar, e provavelmente da variedade myeloide, mais frequente no tecido osseo.

E ainda que o diagnostico não fosse bem preciso, se existisse um cancro, por exemplo, nada variaria o

Tratamento

A extracção de toda a parte lesada era o unico meio therapeutico util. Isto equivalia nada mais nem menos que á ressecção do maxillar. A operação era grave, mas para grandes males grandes remedios.

Tres foram as considerações que a determinaram:

1.^a A marcha rapida e prognostico fatal do padecimento; se em seis mezes tinha tido um desenvolvimento tão extraordinario, marchando d'este modo era de crer que em breve tempo, talvez menos ainda, lhe puzesse fim à vida.

2.^a A probabilidade de cura em vista das boas condições geraes da doente e da possibilidade de extracção total da parte lesada.

3.^a A idade, que lhe garantia ainda bastantes annos de vida.

Foi proposta á doente a operação, que a principio recusou formalmente, apenas por temer alterações de formosura; vendo porém que nada se adiantava com uns collutorios de hydro-soluto de acido phenico alcoolisado (fraco) e hydro-insulso de flôr de sabugueiro com chlorato de potassa, resolveu sujeitar-se.

Foi logo marcada para um dos dias proximos a

Operação

Teve logar no dia 8 de abril ás oito e tres quartos da manhã na sala da aula de Clinica Cirurgica.

Foi operador o sr. dr. Lourenço d'Almeida Azevedo, e os restantes papeis ficaram assim distribuidos: o sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte encarregou-se de ministrar os instrumentos, esteve ao pulso o sr. Soares Couceiro, ministrou o chloroformio Graça Miguens, e serviram de ajudantes nas manobras operatorias os srs. Abilio d'Albuquerque e Sousa Refoios; assistiram os mais alumnos do quarto e quinto anno medico.

A doente estava em decubito dorsal; começou-se a anesthesia por meio do lenço fino dobrado em compressa; a operanda supportou a principio bem a chloroformisação, accusando apenas leve cephalalgia, passada, porém, quasi meia hora, a face tornou-se pallida e em seguida sobrevieram alguns vomitos; continuou-se, cessado este incidente, e em breve a anesthesia chogou a condições de poder começar-se a operação, isto é, de dar os primeiros golpes sem aterrar a doente, havendo-se conseguido um certo entorpecimento, que attenuaria d'algum modo os phenomenos posteriores; era o mais que se podia alcançar com proveito n'esta operação, todos sabem os perigos da anesthesia profunda.

O operador, collocado do lado direito da cama e voltando a face lesada da doente para o mesmo lado, começou, armado de bisturi recto, por fazer uma incisão profunda, que, partindo da commissura labial esquerda, se estendeu n'uma direcção parallela ao rebordo inferior do maxillar n'uma extensão de 6 centímetros, ficando por conseguinte a abertura da bocca estendida até ao bordo anterior do masseter.

Antes de proseguir, foi necessario sustar o sangue proveniente da divisão da arteria facial e algumas ramificações; foram tomados os topos seccionados com a pinça, e feita a conveniente laqueação. As hemorragias d'outras arteriolas de calibre mui diminuto, nem dificultavam a operação nem compromettiam a vida da operada.

Removido este incidente continuou-se.

O retalho superior foi depois pela disseccção separado do maxillar.

A doente não se mostrou insensivel áquellas incisões, e, como algum sangue se lhe tinha accumulado na bocca, fazia esforços para o expellir, sem que pudesse conseguilo;

foi porém auxiliada, levantando-se-lhe o tronco, inclinando-se-lhe a cabeça para o lado e ordenando-se-lhe a expulsão perfeita; com os movimentos conscientes de expulsão, que tiveram logar, ficou desembaraçada de productos, que mechanicamente a podiam asphyxiar.

Desde então o somno anesthesico diminuiu consideravelmente, a operanda começou a ter conhecimento das mutilações que se lhe faziam, e, ainda que um pouco prostrada, dispunha-se com coragem e resignação verdadeiramente excepcionaes a supportar as manobras subsequentes; esteve quasi em pleno uso das suas faculdades, como facilmente se deprehe de do que segue.

Concluido este primeiro tempo, que apenas tinha por fim tornar patente o campo operatorio de modo a facilitar a ressecção, tinha de proceder-se á extracção do osso, rompendo previamente as suas adherencias.

N'este caso as cousas simplificaram-se um pouco, porque toda a porção do maxillar acima do rebordo alveolar estava alterada pelo pseudo-plasma, de que era séde, de sorte que o bisturi era sufficiente para estabelecer a divisão n'aquella parte e não havia porisso necessidade de recorrer á serra de cadeia, á simples serra, ao secador de Liston, ou outro meio mais contunso para destruir as adherencias da apophyse malar com o osso malar e fazer a secção da apophyse montante; já não acontecia porém o mesmo com as apophyses palatinas dos dois maxillares e seguiu-se então o seguinte caminho:

Foi primeiramente arrancado com o boticão o dente incisivo esquerdo; collocada uma rolha de cortiça entre as arcadas alveolares direitas, foi depois feita a secção longitudinal da mucosa palatina na união dos dois maxillares; e o rebordo alveolar foi seccionado na sua parte media e anterior com o secador de Liston, comprehendendo-se o dicto rebordo até á altura, em que foi possivel, mas a secção não se limitou á extensão comprehendida entre as laminas cor-tantes, estendeu-se, já se vê, um pouco além; foi feita a secção transversal da mucosa palatina na sua parte posterior, afim de separar o véo palatino, e depois terminada com o bisturi a secção da parte anterior do maxillar.

O maxillar foi tomado com o boticão e abalado, rompendo-se facilmente as adherencias do palatino com a apophyse peterygoidea; algumas prisões de tecidos molles, que ainda existiam, foram desfeitas pelo bisturi.

Como a extracção da parte morbida não podéra ser nitida, restava limpar aquelle foco, um pouco irregular, das parcellas sarcomatosas que tinham ficado, pois só assim poderia a operação ter probabilidades de successo.

Esta parte deveria ser sem duvida mais incommoda para a doente e mais difficil para o operador. A porção de sangue, que apparecia, não só dificultava a marcha operatoria, mas, accumulando-se na bocca, exigia a expulsão de instante a instante, o que a doente fazia voluntariamente, motivando assim frequentes interrupções.

Os instrumentos, de que o operador se serviu para este fim, foram a pinça, tesoura recta, dita curva sobre o chato, bisturi recto e bisturi curvo sobre o chato do sr. dr. Ignacio.

Dos ajudantes, um sustentava o retalho superior, que afastava, outro, com pequenas esponjas fixas a pinças, absorvia o sangue que apparecia, afim de o operador trabalhar mais facilmente; este, servindo-se d'aquelles instrumentos, retirava pequenos fragmentos osseos adherentes, restos da parte anterior do maxillar degenerado, e algumas partes molles, que enchiam o seio maxillar; com o dedo sondou todo o trajecto, e corroborando ainda pela inspec-

ção pôde determinar a extensão até onde deveria dirigir a excisão.

Reconheceu então que a parte do maxillar correspondente ao pavimento inferior da orbita estava também destruída, ficando assim o olho sustentado, na sua parte inferior, especialmente pelo osso malar.

As numerosas ramificações da arteria maxillar interna continuavam fornecendo sangue, que de tres partes se via sahir em jacto. Para sustar esta hemorragia multipla d'um modo mais seguro e prompto, recorreu-se a um meio extremo, ao cauterio actual; por duas vezes se lançou mão d'este meio, mas com o duplo fim—hemostatico e destruidor de restos sarcomatosos que ainda podessem existir; a superficie morbida sangrenta foi pois substituida por outra de natureza não nociva, que pela sua eliminação deveria deixar os tecidos nas boas condições do desejado restabelecimento.

Para evitar a impressão desagradavel, que a vista do ferro em braza poderia produzir, foram, por meio d'um lenço, vendados os olhos á operanda sob um falso pretexto, e é notavel que nem ainda durante a cauterisação revelou a mínima dôr, sendo inutil qualquer contenção e revelando conhecimento do que a cercava.

A acção do cauterio foi rapida, a hemorragia cessou completamente.

Lavada a doente, só restava fechar a abertura da parede lateral da bocca, já desnecessaria, afim de restituir esta ao seu antigo e normal estado.

Fez-se uma sutura entrelaçada, os labios foram affrontados e atravessados por tres agulhas de sutura, em roda de cada uma foi applicado fio em oito de conta; os dois fios de laqueação ficaram presos á face por dois pequenos quadrados de adhesivo; para evitar o atrito das extremidades das agulhas na pelle, foram interpostas duas pequenas pranchetas de fios; sobre isto foram applicadas algumas tiras de adhesivo em direcção perpendicular á incisão, e ainda por cima fios em bruto polvilhados de camphora e cobertos por uma pequena compressa segura por um lenço da face.

Terminado o curativo, foi a doente removida para outra cama, substituindo-se-lhe a camisa, bastante ensanguentada. Foi depois levada para uma sala, onde estavam outras operadas recentes.

Durante a anesthesia e a operação, o pulso marchou sempre regularmente; se algumas variações houve foram insignificantes, nem a acção anesthesica, nem a impressão moral nem as hemorragias o modificaram d'um modo notavel.

Em resumo pôde dizer-se que a operação constou de quatro tempos: no 1.º fez-se a divisão da parede lateral da bocca para tornar patente o campo operatorio; no 2.º fez-se a extracção do osso rompendo as adherencias pelo modo que ficou exposto; no 3.º fez-se a limpeza da cavidade irregular que ficou da extracção bruta do maxillar, terminando pela cauterisação; no 4.º fez-se a sutura da parede lateral da bocca, que foi seguida do respectivo curativo.

E qual foi a porção do maxillar extrahida? Todo, mênos a parte superior da apophyse montante.

Marcha posterior

Com a ordem de mutilações que ficam descriptas, esperar-se-ia talvez que os phenomenos subsequentes assumis-

sem proporções enormes, mas não succedeu assim; se o seguimento foi razoavel durante a operação, melhor foi ainda a marcha posterior.

Fiz a primeira observação no mesmo dia ás sete horas e meia da noute, o pulso marcava 96 pulsações, a temperatura 38°,2; a doente accusava algumas dôres na região operada, disse ter sentido tudo, e que receiava um mau resultado, em consequencia das grandes mutilações, que tinham ido muito além da sua expectativa.

Durante os dias seguintes continuei visitando a doente de manhã e á noute, examinando o pulso e temperatura; cheguei a construir o traçado thermometrico, que não reproduzo por inutil; o maximo thermico observado foi o mencionado 38°,2, mas já ao quarto dia a temperatura marcava 37°,4, e assim oscillou entre 36°,8 e 37°,6; o pulso conservou-se sempre entre 80 e 100 pulsações, mas o numero, que mais frequentemente observei e que considero como media obtida, é de 90.

Poder-se-ha portanto dizer que houve verdadeira febre traumatica? Julgo que não; se houve exacerbção febril, foi insignificante, segundo o thermometro revelou e o estado geral confirmou, porque não houve falta de appetite, nem mal estar geral notavel, nem sensação nenhuma extraordinaria, a não ser a dôr na região operada e cujo mecanismo é evidente; logo no dia seguinte a operada descançou bastante, e de então por diante conservou-se satisfeita, principalmente depois que a asseguraram da marcha favoravel.

Durante os primeiros dias estive no uso do hydrosoluto de pberchlorureto de ferro e manganez com duas partes d'agua, como collutorio, depois usou apenas do hydro-infuso de sabugueiro.

A dieta foi nos primeiros dias leite adoçado ao almoço e caldos ao jantar e ceia, pouco depois já fazia uso de dieta de gallinha, sôpa, arroz, etc.

A primeira agulha da sutura foi tirada no dia 15, a segunda no dia 17, a terceira no dia 19 de abril; houve perfeita união por primeira intenção.

Com a persistencia na cama houve constipação de ventre, que foi combatida com o hydrosoluto de citrato de magnesia, hydro-infuso de sene tartarisado e emulsão de oleo de ricino.

Depois da eliminação d'alguns detritos, restos da mortificação na parte cauterisada, a superficie tem apresentado o aspecto de boa cicatrização; a escavação não é muito pronunciada, porque tem sido cheia por tecidos molles, que parecem de boa natureza.

O aspecto da face nada apresenta de notavel, ha apenas leve tumefacção na região malar e cicatriz ligeiramente deprimida; pelo exame externo simplesmente, não lembra por certo que tivesse havido ressecção. A arcada orbitaria inferior não apresenta na sua parte interna a dureza ossea como no outro olho, conhece-se que aquella parte está substituida por um tecido molle, todavia não ha perturbação nos phenomenos da visão.

Final curar-se-hia a doente do padecimento que tinha? A resposta a esta pergunta envolve a d'est'outra: extrahir-se-iam todos os elementos morbidos de modo a evitar-se a repullulação? Era isto o mais que se poderia conseguir pela ressecção; ora a limpeza foi tão perfeita quanto o podia ser, e o operador ficou convencido que extrahiudo tudo quanto devia. Ha pois razão para pelo menos admitir a probabilidade de cura.

N'estas condições seria profundamente para lamentar se com toda a ordem de circumstancias tão altamente lisongeiras, que se deram no caso presente, houvesse a referir uma triste recidiva, quando se fez tanto quanto se podia fazer, e o mais que se faz em casos d'esta ordem.

F. G. MIGUENS.

CLINICA MEDICA

UM CASO NOTAVEL DE CANCRO DO PERITONEO

O caso clinico, que vou mencionar e que foi objecto de estudo do curso do 5.º anno de Medicina, é bastante interessante, e digno de occupar algumas columnas d'este jornal, não só porque são raras as manifestações cancerosas com localisação primitiva na serosa abdominal, e tanto que grande numero de pathologistas d'ellas não fazem quadro semeiologico especial, mas ainda porque o desenvolvimento e disseminação da neoplasia attingiu na cavidade abdominal um grau verdadeiramente assombroso.

Historia

Entrou para o hospital da Universidade em março do corrente anno Antonio dos Sanctos Viaes, com 54 annos de idade.

Seus paes eram fracos de constituição. Sua mãe morreu de molestia identica á que motivou a sua entrada para o hospital.

Dotado sempre de pouca robustez, este individuo sentiu-se verdadeiramente doente pelo meado do mez de janeiro ultimo, epocha em que se viu obrigado a abandonar completamente o seu trabalho e a recolher á cama. Por essa occasião sentia dôres muito intensas na cavidade abdominal, sem que alguma causa apreciavel as podesse motivar; estas dôres não eram acompanhadas de evacuações, nem de febre, e tinham o caracter lancinante e pungitivo, tornando-se ás vezes intoleraveis. Ao mesmo tempo perdeu o appetite, pronunciou-se a constipação, e com isto diminuam as forças. Combatia por vezes a constipação por meio de purgantes, e as dejecções eram diminutas e tintas de sangue denegrido.

Quando foi entregue aos meus cuidados (no dia 16 de março), o emagrecimento era consideravel; a côr da pelle pallida, semelhante á da cêra velha; as mucosas eram tambem descóradas.

Sentia dôres em todo o abdomen com o caracter que referi, sendo a maxima intensidade no hypogastro e na fossa iliaca esquerda, propagando-se por vezes pelo membro inferior respectivo, cuja extremidade mostrava leve edema.

A lingua apresentava-se secca, aspera e com um induto esverdido; tinha anorexia, sêde intensa, náuseas e vomitos; accusava calor na região epigastrica, e havia constipação pertinaz. O exame do abdomen revelou: augmento de volume desigual e escabroso na região hypogastrica; sensação de resistencia e dureza no mesmo ponto e na fossa iliaca esquerda; existencia de corpos olivares e arredon-

dados, mais ou menos endurecidos, revelados pela palpação de toda a metade inferior da parede abdominal — alguns d'estes corpos duros ligavam-se entre si por intermedio de cordões de igual consistencia; finalmente n'esta mesma porção da parede abdominal notavam-se pequenas manchas ecchymoticas de contornos arredondados. Os ganglios lymphaticos das virilhas achavam-se tumefactos.

A exploração da caixa thoraxica nada revelou de anormal, a não ser leve diminuição do murmurio respiratorio na base dos pulmões.

O pulso era fraco e a temperatura na axilla era de 36º,8.

O suor era apenas provocado pelos esforços do vomito. A urina era clara e transparente, algumas vezes perturbada por flocos mucosos; com a acção do acido azotico não houve precipitado. A excreção urinaria era difficil e com especialidade em decubito lateral esquerdo; havia retenção incompleta de urina.

Diagnosticco

Tanto os signaes funcçionaes como os physicos, obtidos pelo interrogatorio e pelo exame do doente, levaram-me a dirigir a attenção para a metade infra-umbilical do abdomen, como sendo esta a sêde principal da affecção, d'onde dimanavam a profunda alteração das funcções digestivas e o estado pronunciadamente cachetico que no doente se patenteava.

Estas duas ordens de phenomenos morbidos, junctos á deficiencia de condições etiologicas positivas, e ainda ao poderoso elemento deduzido da transmissão hereditaria, inclinaram-me o espirito a considerar sómente uma das duas molestias: ou a tuberculose intestinal e mesenterica, ou o cancro do intestino com localisação primitiva na mucosa das porções terminaes do ilion ou do colon descendente.

Não me pronunciei pela primeira d'estas affecções pelo facto de apparecer primitiva, com frequencia, nas creanças, e nos adultos consecutivamente a tuberculose pulmonar; além de que faltavam os symptomas porque costuma caracterisar-se.

Permaneci, portanto, no diagnosticco do cancro intestinal, visto que o quadro symptomatologico revelado estava muito de accordo com a semeiologia caracteristica d'esta molestia.

A constipação era pertinaz; só o emprego dos purgantes conseguiam combatel-a temporaria e incompletamente; as materias fecaes eram denegridas pelo sangue digerido que as acompanhava.

Notavam-se os symptomas de stenose intestinal, que se tornou mais evidente á medida que a molestia avançava; havia vomitos constantes, alimentares, biliosos, e ultimamente fecaloides, revelando stenose no seu maximo grau ou oclusão completa do intestino.

Filiei estas desordens no desenvolvimento da neoplasia, e na sobreposição de sybalas formadas pela impossibilidade da evacuação das materias fecaes.

Apreciava-se bem o tumor; a sua posição, occupando a fossa iliaca esquerda e estendendo-se para a região hypogastrica, denotava não poder achar-se implantado no duodeno por ser fixa esta parte do intestino; e das partes menos adherentes d'este canal só poderia ter a sua sêde na ultima porção do intestino delgado e no S iliaco do colon, já porque o exame parecia indicar serem esses os órgãos affectados, já porque o doente accusava n'esses pontos a maior intensidade das dôres de caracter lancinante, pungitivo e terebrante.

Além do tumor principal em que fallei, denotavam a inspecção e a palpação abdominal a presença de corpos duros, fusiformes e arredondados mais ou menos volumosos, disseminados pela cavidade e ligados entre si por meio de cordões de igual consistencia.

Era a infecção cancerosa que se tinha estabelecido, revelando-se pelo engorgitamento dos vasos e dos ganglios lymphaticos, que experimentavam degeneração identica. Este facto, a que liguei grande importancia, e junctamente as circumstancias da idade do doente e da cachexia, que era bastante pronunciada, acabaram de confirmar o meu juizo.

Effectivamente a cachexia, que se considera, com justo motivo, como a phase ultima da diathese cancerosa, apresentava-se n'este exemplar já muito adiantada, sem desprezar a influencia da oclusão intestinal para este estado. O appetite perdera-se, era completa a anorexia, a magreza extrema, as cartilagens do pavilhão da orelha transparentes, as extremidades dos membros inferiores achavam-se edemaciadas, as forças perdidas, a cõr das mucosas pallida e a pelle, enrugada, tinha o aspecto de cõra velha.

Tendo-se apresentado no doente os quatro grupos de symptomas que caracterizam o cancro do intestino: a constipação, a hemorragia, o tumor e o estado cachetico, não exitei em capitular assim o padecimento.

Todavia na historia refere-se um facto que carece de ser ponderado; refiro-me á dysuria que o doente experimentava. Este phenomeno, juncto á tumefacção dolorosa da região hypogastrica, far-me-hia suppõr a existencia de cancro cystico; porém, pelo exame da urina que era clara, transparente, e não revelava pela reacção dos acidos alteração suspeita, conclui que aquelles symptomas podiam ser devidos á compressão da bexiga, exercida pela neoplasia contigua; não excluindo mesmo a hypothese de propagação cancerosa do tecido cellular sub-seroso do intestino grosso para a parte livre das paredes da bexiga.

Conhecedores o quanto possivel da natureza e sêde do mal, restava determinar a sua especie. Esta investigação, de certo muito interessante para completar o diagnostico, já não era tanto para instituir o tratamento; e como o tumor occupava tecidos inacessiveis á observação directa, a determinação da especie não era facil.

No entretanto dois factos tinha eu para suspeitar de que o doente se achava primitivamente affectado de encephaloide ou cancro medullar. Primeiro, a marcha da molestia foi rapida, o doente referiu o engravescimento dos seus padecimentos ao mez de janeiro de 1878; em segundo logar, o tumor sem ter a dureza do scirrho, não apresentava tambem a consistencia gelatinosa do cancro colloide, etc.

Que os cancros ganglionares eram de natureza encephaloide, não me restava duvida, basta lembrar a concordancia dos anatomo-pathologistas em dizer que esta é a forma commum porque a infecção se traduz.

Tratamento

Capitulando a molestia de cancro intestinal, não tinha de instituir therapeutica com acção curativa; não havia indicações causaes a satisfazer, apenas se offereciam indicações morbidas mas com fim palleativo.

O doente accusava calor, dôres lancinantes e pungitivas no abdomen; experimentava anorexia, sêde intensa e vomitos quasi permanentes, traduzindo notavel dyspepsia

filiada no padecimento intestinal; e tinha constipação rebelde ligada á oclusão do intestino. Era mistér modificar este estado.

Para satisfazer á primeira indicação, prescrevi topicos emollientes na região dolorosa a que associei a cicuta, não só como meio calmante, mas ainda por se reputar esta substancia com propriedades resolutivas especiaes no tratamento do cancro. Á segunda indicação tentei satisfazer, empregando a pepsina neutra, a magnesia calcinada, sodas de Sedlitz, e empregando o leite por ser alimento concentrado, e ao mesmo tempo por servir de meio therapeutico de ha muito instituido em affecções d'este genero localizadas no aparelho digestivo.

Apezar d'estes meios, as dôres não cessaram, antes se aggravaram com o peso das cataplasmas. Os vomitos continuaram e n'elles eram arrastados os alimentos e as substancias medicamentosas, pela forma porque eram ingeridas, sem que podessem produzir modificação alguma benefica na mucosa estomacal.

Pelo que respeita á terceira indicação, procurei satisfazer-a, a principio, por meio de clysteres; mas a sua administração foi impossivel, porque o liquido injectado para o recto refluia no mesmo instante, sem que da parte do doente houvesse consciencia da sua presença no intestino. Este facto confirmou ainda mais o meu juizo sobre a existencia da oclusão intestinal.

A administração d'um drastico apenas produziu resultados muito insignificantes, em quanto ao fim a que era destinado, mas de grande valor diagnostico por mostrar as materias fecaes sanguinolentas.

N'estas circumstancias occorriam os meios chirurgicos; mas para lançar mão de taes meios era mistér que a sêde do mal e as condições do doente permittissem a sua applicação. Já disse qual era a sêde provavel do tumor, e portanto muito de suppõr que as sybaldas residissem além da stenose; e ainda que fosse realisavel qualquer meio operatorio, a prostação e o estado marasmatico era tal, que desde logo afastou a ideia de tentar alguma coisa.

Atormentado pelas dôres intensas, que lhe consumiam o fundo radical de forças, esgotado de vigor pela alteração completa das funcções digestivas, que lhe não permittiam a nutrição, incapaz de sustentar por mais tempo o conflicto normal entre as forças chemicas, organicas e vitales, cuja coordenação harmonica constitue a vida, o doente teve de succumbir.

A morte realisou-se no dia 22 de março, seis dias depois que foi entregue a meus cuidados. O periodo agonico foi curto. As faculdades intellectuaes apenas enfraqueceram durante esse periodo.

A morte pôde sobrevir, em padecimentos d'esta ordem, pela oclusão intestinal, pela anemia consecutiva a frequentes hemorragias, por peritonite geral com ou sem perfuração, ou finalmente pela dyscrasia cancerosa.

Attendendo ao desenvolvimento notavel do tumor e á infecção muito adiantada, não posso excluir a ultima causa; mas a circumstancia, que mais concorreu para abreviar os dias da vida, foi de certo a oclusão do intestino. Foram pois estas duas causas que se associaram para produzir aquelle resultado fatal.

(Continúa).

J. DE MARIZ JUNIOR.

ESTUDOS MEDICOS

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

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

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

COMISSÃO DE REDACÇÃO

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

Condições da assignatura e Administração

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

EXPEDIENTE

Completam-se, com o presente numero, 64 paginas de composiçào, e termina o 1.º trimestre.

Pelas condiçõe da assignatura, a importancia dos numeros publicados é de 480 réis.

Pedimos aos nossos assignantes o obsequio de mandarem satisfazer essa importancia ao administrador da Sociedade, Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29, pelo modo que melhor lhes convier.

Os srs. assignantes de Lisboa poderão satisfazer a importancia das suas assignaturas na livraria do sr. Ferin; os do Porto na livraria do sr. Chardron, e os do Funchal ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

Pedimos igualmente aos nossos assignantes, que mudem de residencia, o obsequio de nol-o participar.

SUMMARY

Bulletin pour l'Étranger — Therapeutica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (continuaçào) — **Tocologia:** De la nature infectieuse des maladies désignées sous la dénomination de Fièvre Puerpérale (conclusão) — **Clinica chirurgica:** Um caso de osteite de grande parte do tarso (Ressecção) — **Clinica medica:** Um caso notavel de cancro do peritoneo (conclusão) — **Secção bibliographica.**

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Comme pour les numeros précédents, nous allons faire, au profit des lecteurs étrangers, le résumé des articles insérés dans celui-ci.

Dans la première section M. le Dr. Senna continue son utile et intéressant mémoire sur le *traitement des plaies produites par le traumatisme chirurgical.*

Dans le présent numéro, après une courte appréciation des blessures les plus communes dans les traumatismes chirurgiques, M. le Dr. Senna rappelle que de grandes solutions traumatiques chez l'homme, et surtout chez les animaux, guérissent plusieurs fois sans aucune sorte de traitement, et il en déduit tout naturellement les indications qu'on doit suivre dans les cas de blessures opératoires. Pour cela il faut avoir égard au travail organique de réparation employé par la nature; car cela nous fera connaître non seulement les moyens généraux et locaux qui pourront aider ce travail, mais encore les causes capables de l'empêcher ou de le troubler d'une manière plus ou moins facheuse. La première source d'indications fournit les éléments pour le traitement curatif ou plutôt pour le traitement adjuvant, la seconde est la base de la prophylaxie.

Dans cet article l'auteur expose en peu de mots la nature et l'évolution du procès organique de la cicatrisation, afin de trouver une base sûre pour le traitement adjuvant; et il s'occupera ensuite du procès pathogénique des complications les plus fréquentes, ce qui le conduira naturellement, dans les prochains numéros, à la prescription des moyens prophylatiques.

Dans l'exposition de cette première partie il traite des phénomènes qui doivent se produire à la surface de section chirurgique, la quelle, dans sa plus grande complexité, est constituée par l'épithélium et le tissu connectif, par des nerfs, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, et par le tissu osseux; mais il n'en considère que ceux qui se passent dans les vaisseaux et dans le tissu connectif, qui entre aussi dans la formation de presque tous les autres systèmes de tissus. Il décrit ensuite l'évolution de la néoplasie inflammatoire selon que l'union a lieu par première ou par seconde intention.

Dans tous ces phénomènes il y a deux faits généraux et opposés: un procès irritatif local dont le siège est le tissu connectif, et un travail de mortification dont le but est l'élimination des parties endommagées dans leur nutrition par les altérations occasionnelles.

Ce sont ces deux faits généraux, comprenant tout ce qui se passe sur la surface sanglante, qui fournissent au clinicien les indications profitables pour l'institution d'un traitement vraiment rationnel.

— M. Refoios termine son article sur la — *nature infectieuse des maladies designées sous la dénomination de fièvre puerpérale*. Le cas d'infection provoquée à l'occasion du toucher vaginal par la main de l'opérateur est certainement très intéressant; mais comme cet article est écrit en français, nous n'en dirons rien de plus.

— M. Victorino de Freitas rapporte un cas d'ostéite et de nécrose de la plupart des os du tarse, et qui fût traité par la résection. L'opération fut pratiquée par notre habile opérateur M. le Dr. Ignacio. L'opéré, en voie de rétablissement, doit espérer une prochaine et complète guérison.

— Dans la section de clinique médicale M. Mariz termine le rapport d'un cas très remarquable de cancer du péritoine, en décrivant les lésions nécroscopiques rencontrées à l'autopsie. La pièce anatomique correspondante est un exemplaire très digne de figurer dans notre musée d'anatomie pathologique.

Enfin, dans la section bibliographique, M. A. Giraldes fait une breve critique au livre de M. le dr. F. Simões intitulé *Introduction à l'archéologie de la péninsule ibérique*, dont nous avons annoncé déjà la publication.

Dans cette critique, M. A. Giraldes, en faisant d'abord sentir toute l'importance du sujet, termine à la fin par mettre en évidence les relations intimes qui le rattachent aux sciences médicales; et, tout en adressant des éloges mérités à l'auteur du livre, il ne laisse pas de lui faire quelques remarques, qui se rapportent spécialement à l'emploi des couteaux en silex, comme ceux de la *Cova da Estria*, et à la différence entre les dolmens et les monuments dits pélasgiques ou cyclopéens.

À propos des qualités littéraires qui distinguent l'auteur, et qu'il loue très franchement, M. A. Giraldes rapelle les noms vénérables de deux anciens professeurs de l'université, MM. F. Costa et J. J. de Mello, qui ont été ses maitres, et dont la faculté de médecine déplore encore aujourd'hui la perte.

THERAPEUTICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CIRURGICO

(Continuado de pag. 37)

As feridas por traumatismo cirurgico são, em geral, vastas soluções de continuidade produzidas por instrumento cortante nos tecidos molles, e pela serra, goiva, ou escopro, no tecido osseo, quando este é elemento integrante da parte seccionada na região em que se opera.

Produzem-se em órgãos complexos. Cortam-se os dedos, os membros thoracicos e abdominaes a diferentes alturas, o penis, a glandula mammaria da mulher, etc.; resseccam-se os ossos de regiões diversas,

faz-se a ablação de tumores, resultando, assim, na generalidade dos casos, importantes soluções de continuidade que ora vão merecer a nossa attenção. Isto basta para collocar taes soluções de continuidade no grupo das feridas compostas, um dos que os tratados classicos de pathologia chirurgica consideram, quando expõem o tratamento e mais particularidades das feridas feitas com instrumento cortante.

É, por isso, que devemos desde já accentuar bem certos factos geraes, que apparecem mais ou menos n'estas soluções de continuidade, e que têm completa applicação na questão que nos occupa.

É de observação quotidiana que as incisões e excisões superficiaes da pelle, em nós ou nos animaes, curam de ordinario espontaneamente, o que é ainda mais evidente nas feridas dos animaes, em que a hemostasia se faz pela coagulação do sangue na superficie cruenta, e o involucro protector se produz pela formação d'uma crusta, resultante da agglutinação dos principios solidos dos exsudatos, após a sufficiente evaporação da sua parte liquida.

Se porém os côrtes são mais profundos, se interessam órgãos subjacentes á pelle ou ás mucosas, os casos de cura espontanea diminuem, ou mais exactamente observam-se ainda, se alguns meios apenas protectores se juntam ao poder da natureza para effectuar-se a reparação nas partes seccionadas.

E a prova de que a cura em taes casos é ainda espontanea, e não effeito d'esses cuidados protectores, é que nas feridas analogas produzidas debaixo da pelle, como são as fracturas simples e mesmo compostas, as rupturas musculares e tendinosas, a reparação opera-se ordinariamente apenas com o repouso do órgão em que se produzia aquelle traumatismo.

Se levamos mais longe a acção do instrumento, cortando um dedo, um braço, uma perna em toda a sua espessura, comprehende-se que a cura se poderá operar ainda espontaneamente, sendo tambem evidente que será indispensavel prodigalizar á superficie traumatica cuidados de maior alcance, que tenham por fim ajudar o trabalho reparador, e principalmente impedir a acção das cousas capazes de o prejudicar.

N'este ponto todos os medicos concordam, não só por observarem nos seus operados que a cicatrização se estabelece independentemente da applicação de topicos ou meios geraes, como por serem bem eloquentes os factos d'este genero que diariamente observamos nas feridas dos animaes.

É então evidente, que as indicações a satisfazer no tratamento das feridas por traumatismo cirurgico devem ser deduzidas do conhecimento do trabalho organico da reparação, afim de poder conhecer quaes os meios locais ou geraes que o podem auxiliar; e bem assim da determinação das cousas capazes de o impedir ou perturbar, ao menos das que ordinariamente têm como consequencia accidentes funestos.

A primeira fonte de indicações fornecerá elementos para o tratamento curativo, ou antes adjuvante; a segunda será a base da prophylaxia, permitindo formular preceitos attinentes a evitar o desenvolvimento de accidentes graves com origem na superficie traumatica.

Assim considerada, a ferida não será para nós propriamente uma doença, mas antes um órgão em via de formação, em que se passam phenomenos facilmente perturbaveis por causas aliás de pouca influencia sobre outros

pontos do organismo, e que por isso demanda cuidados e desperta prevenções.

Exporei pois resumidamente a natureza e evolução do trabalho organico da cicatrisação, no intuito de achar base segura para o tratamento adjuvante; em seguida fallarei dos processos pathogenicos dos accidentes mais frequentes, o que me encaminhará na prescripção da prophylaxia conveniente para evital-os. D'este modo terei quadro onde cabem convenientemente todos os pontos duvidosos de tal assumpto, como todos os dados positivos que a sciencia possui, e poderei então formular as indicações que a sciencia na actualidade póde aceitar. Estudemos portanto:

I

Trabalho organico da cicatrisação:

base do tratamento adjuvante

Feita a operação, e sustada a hemorragia, temos a considerar uma superficie, que representa o conjuncto das superficies de secção dos diversos órgãos componentes da parte seccionada, a qual na sua maxima complexidade se compõe de epithelio, tecido conjunctivo sob diversas fórmas, musculos, nervos, vasos sanguineos e lymphaticos, e tecido osseo. É o estudo do que vai passar-se n'esta superficie que nos vai dar idéa do processo natural de reparação. Deixando por agora de lado as metamorphoses dos topos osseos, musculares, e nervosos, desçamos á analyse do que, immediatamente ao córté dos tecidos, se opera nos topos vasculares como no tecido conjunctivo da região considerada.

1.º *Phenomenos vasculares.* — Obtida a hemostasia, o sangue fica coagulado nos topos arteriaes volumosos como nas pequenas arteriolas e nos capillares, e n'estes ordinariamente até á ramificação mais proxima; subtrahida, assim, ao systema capillar esta parte de conteúdo coagulado, e diminuida ainda, nos casos de amputação, a capacidade do systema vascular, haverá como primeiro effeito o augmento da tensão sanguinea na rede capillar ainda permavel, e muito mais quando se tenha empregado o apparelho de Esmarch. Como consequência forçada apparecerá para logo a dilatação vascular, aliás produzida independentemente mesmo d'aquella causa, dilatação, que explica o adelgaçamento das paredes vasculares, o qual conjunctamente com a maior tensão na massa sanguinea dá a razão da maior exsudação do plasma sanguineo na região da ferida, phenomeno que vai ser causa de ultteriores modificações. É realmente por este modo que se póde explicar o entumescimento dos labios da ferida, a sua maior tensão e, porventura, a dor persistente devida á compressão exercida nas extremidades nervosas da região.

Antes de deixar esta parte devemos tornar bem frisante que á luz dos vasos obliterados correspondem nos topos periphericos coagulos obturadores que reunidos constituiriam uma grande massa, tantos são os vasos centrifugos que passam na espessura d'um órgão, e que mais tarde poderão ter subida importancia na pathogenia de accidentes funestos.

Nos lymphaticos divididos dá-se sensivelmente o mesmo que nas veias; ficam obliterados pelo ajustamento de suas paredes, favorecido pelo augmento da circulação collateral

e pela infiltração nos tecidos de maior quantidade do plasma sanguineo.

2.º *Phenomenos observados no tecido conjunctivo.* — É n'este tecido, tão abundante em todas as regiões, que se passam phenomenos tão importantes na organização da cicatriz.

Após aquella mudança vascular, na maior parte de origem mechanica, manifesta-se uma prolyferação exaltada nos elementos cellulares d'aquelle tecido, a qual se revela ao observador pela abundancia de cellulas nos diversos periodos do seu desenvolvimento trophico, como pela estrangulação dos nucleos das cellulas preexistentes; estes factos observaveis em todos os casos em que a incisão abrange tecido conjunctivo, são colhidos no maior grau de sua simplicidade, quando se observa a cicatrisação nos tecidos não vascularisados.

Acompanha esta evolução cellular notavel mudança na substancia intercellular, que por si entumece e se torna menos consistente, acabando por reduzir-se a uma massa homogenea gelatinosa, que agglutina os elementos cellulares que n'ella vivem.

É este tecido cellular primitivo, chamado tambem neoplasia inflammatoria, lymphoplastica dos antigos auctores, que torna plana a superficie de secção, fazendo desaparecer as desigualdades devidas á diversa natureza dos tecidos seccionados, e que produz a infiltração plastica nas proximidades da superficie, insinuando-se por entre os tecidos cortados.

Querendo seguir a evolução da neoplasia inflammatoria, dois casos bem diversos se devem considerar: — ou a superficie traumatica se confronta com outra em identicas condições, ou se conserva isolada até a um periodo mais adiantado do movimento organico.

1.º *Superficies traumaticas confrontadas.* — N'este caso a neoplasia continúa o seu movimento ascendente; a substancia intercellular que agglutina as cellulas formadas prende tambem as duas superficies confrontadas, diminue e toma a fórma fibrillar que tem no tecido conjunctivo definitivo; por seu lado os elementos figurados progridem no seu movimento organico, tomam a fórma normal do tecido conjunctivo acabado; e, d'est'arte, uma lamina de tecido conjunctivo, chamado cicatricial, fica entre as duas superficies, e estende-se até uma certa distancia d'ellas, insinuando-se nos espaços que os elementos formados deixam entre si. Não devo terminar esta descripção sem referir que no seio d'esta neoplasia uniente se organisam vasos sanguineos em abundancia, os quaes ligados com os vasos dos dois labios da ferida nutrem o novo tecido, e a elle só se destinam, pois que, formada a cicatriz, atrophiam-se e ficam reduzidos a cordões consistentes e finos, que de futuro se confundem com as fibrillas do tecido organizado.

Operadas estas metamorphoses, a união das superficies confrontadas é definitiva: — é a união realisada d'este modo que os auctores chamam — *união por primeira intensão.*

2.º *Superficies livres.* — Passam-se os mesmos phenomenos; forma-se a neoplasia inflammatoria, que se deposita em camadas na superficie traumatica, camadas de densidade diversa e com destinos differentes, sendo as mais profundas as que seguem o maximo desenvolvimento até á constituição da cicatriz, e as superiores, que constituem (?) o pus,

são destinados á morte e representam apenas exuberancia da neoplasia formadora; facto este que comquanto tenha de hypothetico se casa perfeitamente com as mudanças vasculares que se passam na região, bem como com as noções anatomo-physiologicas dos elementos cellulares.

Em breve apparece no seio d'esta neoplasia uma abundante vascularisação, que se ostenta por nodosidades rubras, primeiro discretos, logo confluentes, que pullulam por toda a superficie, e que não são mais que ansas vasculares abundantes de organisação recente, ligados com os capillares da região, e destinados á nutrição da neoplasia reparadora. É em taes condições que a ferida offerece ao observador o aspecto granuloso que lhe vem d'aquellas nodosidades rubras, chamadas — *botões carnosos*. Mais tarde a camada profunda condensa-se, a superficial — o *pus* — desaparece gradualmente, e dois casos se podem dar consoante as superficies *granulosas* se confrontam ou continuam livres.

No primeiro caso ainda se pode obter a cicatrisação, e dá-se o que os auctores chamam — *união por segunda intensão*.

Na segunda hypothese, que se realisa nas feridas com perda de substancia, forma-se igualmente uma camada de tecido *cicatricial*, que em breve é coberta de epithelio protector que se estende por sobre a ferida dos bordos para o centro. Nem sempre se observam apenas estes phenomenos. Partes ha na superficie traumatica, que, privadas da nutrição, se mortificam: são os productos d'esta gangrena parcial que sahem misturados com o primeiro pus segregado (?) da superficie cruenta, e que se mostram na ferida por pontos cinzentos, amarellos ou rubro-escuros.

Pelo que diz respeito aos outros tecidos, devemos notar que, como o tecido conjunctivo é elemento obrigado na constituição d'um musculo, d'um nervo ou d'um osso, sob a forma de aponevrose, tendão, sarcolemma, perinervo, nevrilema e periosto, é cada um d'elles séde d'estes phenomenos: e propriamente nos seus elementos só mais tarde se dão mudanças que poderão de futuro ter alguma importancia. Assim as fibras musculares divididas atrophiam-se e ficam terminando em ponta, os topos nervosos são séde de regeneração de elementos nervosos, e póde dar-se tambem, em dois topos confrontados, cicatrisação definitiva e reaparecimento de função; nos coutos observam-se por vezes nas extremidades dos nervos dilatações consideraveis, que são séde de vivas dôres: emfim no topo osseo organisa-se igualmente a cicatriz com absorpção de partes do tecido.

Ahi fica formado a largos traços o quadro das operações organicas que a observação quotidiana offerece ao clinico attento, e cuja exactidão é confirmada em pathologia experimental.

Se, lançando uma vista geral sobre aquella complexão de phenomenos, pretendermos dar d'elles idéa resumida e mais physiologica que descriptiva, concluiremos sem hesitar que podem reduzir-se a dois factos geraes, oppostos essencialmente, mais identicos no fim a que se destinam: ha um trabalho irritativo por um lado, de que é séde especial o tecido conjunctivo, trabalho de mortificação por outro, com o fim de eliminar elementos, cuja nutrição foi prejudicada consideravelmente pelas alterações de momento: os productos do primeiro são o tecido *cicatricial* que deve ficar, por vezes o *pus*, que deve sahir;

os do segundo sempre principios delecterios que podem perturbar a evolução regular da neoplasia reparadora.

Importa ter sempre presente no espirito estes dois factos geraes, que, resumindo o que se passa na superficie cruenta, revelarão ao clinico os meios mais proficuos para bem conduzir um tratamento racional, como opportunamente demonstrarei.

(Continúa).

SENNA.

TOCOLOGIA

DE LA NATURE INFECTIEUSE DES MALADIES DESIGNÉES SOUS LA DÉNOMINATION DE FIÈVRE PUERPÉRALE

(Suite du N° 5)

J'ai déjà dit que, dans les cas dont je vais m'occuper, le poison puerpéral était *presque tangible*. C'est une affirmation que le lecteur va pouvoir vérifier.

Au courant de l'année de 1870 il était rare qu'une femme accouchée à l'hôpital de la faculté ne fût atteinte d'une maladie puerpérale, laquelle plusieurs fois entraînait la mort.

Ce fait était d'autant plus remarquable, qu'il se trouvait être vraiment exceptionnel dans notre hôpital.

Cet établissement, construit au sommet d'une colline à l'extrémité nord-est de la ville, domine de ce coté des terrains arborisés où l'air est excessivement pur. C'est peut-être à cette position qu'il est redevable des conditions hygiéniques à la faveur desquelles des opérations si graves, telles que des amputations de cuisse, des désarticulations scapulo-humérales, des résections du péroné tout entier et du tibia dans presque toute son extension, etc., sont suivies du plus brillant résultat.

J'ai été témoin de ces succès, et je me rapelle tout particulièrement du mauvais état des parties molles qui environnaient l'articulation scapulo-humérale d'un jeune homme qui y avait été frappé d'un coup de fusil, et dont l'état général n'était point flatteur. On pratiqua la résection, et le malade fut guéri à la grande admiration de tous les cliniciens.

Cet air nosocomial étend naturellement ses bienfaits à la salle des accouchements, où il faut d'ailleurs toujours redoubler de soins.

Cette salle n'est pas chez nous très fréquenté. Elle ne compte guère que 14 lits, qui suffisent aux besoins, car les femmes emploient tous leurs efforts à éviter l'accouchement à l'hôpital, où elles savent bien qu'elles seront observées par les élèves de médecine.

Si donc les maladies puerpérales, dans les cas que nous allons rapporter, n'ont point frappé plusieurs femmes simultanément, cela n'a dépendu que du défaut de terrain à leur développement, et elles n'en possédaient pas moins le caractère épidémique.

L'on sait fort bien qu'une fois la cause des maladies puerpérales, quelque qu'elle soit, introduite dans une salle d'accouchements, elle va frapper la première femme en couches, et elle attend plusieurs jours, si tant il faut,

jusqu'au moment d'un deuxième accouchement pour tomber alors, comme un tigre affamé, sur une seconde victime, et ainsi de suite, parce que cette cause, loin d'épuiser rapidement son action, la renforce à mesure que ses effets se développent chez de nouveaux sujets.

Ce sont de faits semblables qui sans doute se sont produits dans notre hôpital.

La constance du mal démontrait évidemment l'existence d'une cause qui atteignait toutes les accouchées, mais la maladie qui se développait était variable. Tautôt (le plus rarement) on avait affaire à une métrite aiguë et étendue qui se guérissait quelquefois; d'autres fois il s'agissait d'une péritonite, ou d'une métrite-péritonite, presque toujours fatales.

Telles ont été les formes diverses observées à l'occasion de cette épidémie que j'appellerai dès ce moment — *pseudo-épidémie*.

Dans le but de combattre ces maladies, M. Lourenço d'Almeida Azevedo en recherchait attentivement la cause sans la pouvoir atteindre. Il arriva alors, et ceci fut le point de départ pour la découverte de cette cause, que deux femmes syphilitiques, admises à l'hôpital pendant les derniers mois de leur grossesse, furent placées dans un appartement voisin, où elles restèrent soumises au traitement mercuriel jusqu'à l'accouchement. La délivrance s'effectua favorablement, et aucune maladie puerpérale ne se manifesta, en dépit des conditions hygiéniques de l'appartement, certainement inférieures à celles de la salle d'accouchements, et nonobstant l'infection syphilitique qui, en en affaiblissant l'organisme, devrait prédisposer ces femmes aux maladies puerpérales.

M. Lourenço, ayant égard à la diversité des circonstances où se trouvaient ces femmes, et soucieux de trouver, sinon la cause du mal, du moins sa prophylaxie, a entrevu la possibilité de demander à la thérapeutique ce que l'hygiène ne savait donner. Il a pensé que les mercuriaux, d'une action thérapeutique si évidente dans les cas de péritonite, appliqués en frictions sous forme d'onguent napolitain, pourraient bien, administrés à l'intérieur, pendant les dernières semaines de la grossesse, posséder une vertu prophylactique.

Sous cette inspiration l'éminent professeur soumit au traitement mercuriel quelques femmes, non syphilitiques, dont l'accouchement était plus proche. Ces femmes succombèrent après l'accouchement à des maladies puerpérales.

Il fallait donc continuer les recherches, celles-ci ayant été infructueuses.

Entre les deux femmes syphilitiques et les autres il n'y avait pas seulement la différence due à l'existence de la syphilis et du traitement mercuriel; il y avait encore quelque chose de plus.

Le chirurgien interne de l'hôpital n'avait pas pratiqué le toucher vaginal chez les deux femmes atteintes de syphilis, et il l'avait effectué chez toutes les autres pendant le travail.

Or on doit remarquer que ce chirurgien faisait alors des dissections au théâtre anatomique, qu'il était de plus chargé de tous les pansements que les professeurs n'avaient pas distribués aux élèves, et qu'on ne pouvait confier aux infirmiers, et finalement qu'il ne prend pas quelques fois toutes les précautions que la nature de sa besogne ne saurait trop recommander (*).

M. Lourenço pensa voir dans cette réunion de circonstances la cause du mal: il fallait donc suivre cette supposition afin d'éclairer la vérité et d'épargner la vie des accouchées.

En se proposant ce but, M. Lourenço a interdit au chirurgien de pratiquer le toucher vaginal. — Le fléau cessa.

La lumière venait de se faire sur cette question.

Le chirurgien interne portait dans ses mains, à son insu, des principes septiques qui venaient empoisonner les femmes chez lesquelles il pratiquait le toucher vaginal.

Cela n'a rien d'étonnant: ceux qui ont fait des dissections cadavériques savent très bien que leurs mains en conservent quelques fois l'odeur caractéristique durant plusieurs jours, et qu'elle se conserve même après les avoir soigneusement lavées à grand'eau et trempées même dans des liquides odorants.

Cette odeur aux mains est certainement liée à l'imprégnation de l'épiderme par les liquides cadavériques.

Pour qu'il ne restât aucun doute chez ceux qui voudraient encore croire à une cause inconnue, et penser que la cessation de cette cause avait simplement coïncidé avec la cessation du toucher vaginal pratiqué par le chirurgien, un fait s'est produit qui vint lever tous ces doutes.

Les maladies puerpérales étaient déjà disparues complètement. A cette occasion une femme accoucha dans des conditions régulières. Malgré cela, elle fut atteinte d'une métrite très intense: les recherches du professeur M. Lourenço lui ont fait connaître que le chirurgien interne avait pratiqué le toucher vaginal chez cette femme.

C'est sans doute la preuve la plus complète que l'on pourrait désirer pour être convaincu que tous ces cas de maladies puerpérales sous des manifestations si diverses, comme je l'ai fait sentir, ont reconnu toujours une même cause — un empoisonnement septique par le vagin à l'occasion du toucher.

Il n'y avait pas donc dans l'air une cause générale agissant sur toutes les femmes, il ne s'agissait pas d'une épidémie proprement dite: voilà pourquoi je l'ai nommée une *pseudo-épidémie*, l'agent morbifique étant porté sur chaque femme sans l'intervention de l'air ambiant.

J'ai dit aussi que dans ces cas le poison était *presque tangible*.

On en détermine bien l'origine, on voit bien que, en supprimant le contact de la main qui le portait, ses effets ne se montrent plus, et pour ôter tout doute nous avons eu une contre-épreuve.

Voilà, dans tout leur intérêt scientifique, les faits tels que les rapporte M. Lourenço dans ses leçons.

Ces faits ne sont pas uniques aujourd'hui; quelques livres étrangers en rapportent de semblables. Le livre de M. Schröder, que j'ai déjà cité, rapporte des observations de médecins et de sages femmes, qui, après avoir pratiqué des autopsies, ou après avoir touché des parties érysipélateuses ou gangréneuses, ont suscité des maladies puerpérales chez les accouchées dont le vagin avait subi le contact de leurs mains.

Néanmoins il me semble que ces faits sont moins nés que ceux dont je viens de faire le rapport: dans ceux-là on pourrait encore songer à une coïncidence, peu probable

ment l'ancienne subordination de celui-ci au médecin. On est chirurgien ou médecin selon les tendances de l'individu à cultiver plus spécialement la chirurgie ou la clinique médicale; mais on est toujours médecin.

(*) Qu'on ne pense pas à l'étranger, en lisant ceci, qu'il y a chez nous l'ancienne distinction entre médecin et chirurgien et égale-

il est vrai; dans ceux-ci la contre-épreuve constitue une vérification qui ne laisse subsister aucun doute: l'abstention du toucher vaginal par des mains suspectes a fait cesser le fléau, une nouvelle approche l'a de nouveau suscité.

Voilà donc des motifs bien tranchants pour affirmer la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Toutefois ce sujet n'est pas encore épuisé.

Il faut encore démontrer que dans les cas de maladies puerpérales, dans lesquels le toucher vaginal n'a point été fait, il y a infection également.

On peut certainement supposer dans l'air ambiant malsain, dans les produits de décomposition des lochies altérés, la source d'un empoisonnement analogue à celui que nous avons vu provenir des mains de l'accoucheur; mais il y a là seulement une supposition.

On n'a pas encore démontré que la décomposition des lochies soit plutôt la cause que l'effet des maladies puerpérales.

Il est cependant permis de conclure à bon droit de ces faits, bien déterminés, à d'autres analogues de cause inconnue, et affirmer dans l'état actuel de la science médicale la nature infectieuse des maladies puerpérales.

Il est sans doute bien évident qu'il faut distinguer d'entre toutes les maladies nommées puerpérales quelques unes parfaitement accidentelles et non liées à l'accouchement, telles que la scarlatine, la variole, la miliaire, la fièvre typhoïde, la pneumonie, etc.

Nous pouvons seulement conclure sur la nature infectieuse d'un certain nombre de maladies puerpérales, quelque soit d'ailleurs la diversité des circonstances qui aient entouré leur développement. Ce nombre doit se restreindre aux cas des maladies qui ont déjà été observées après un empoisonnement septique avéré; que ces maladies siègent particulièrement aux organes voisins de l'utérus ou bien à l'utérus; ce sont les métrites, la métropéritonite, l'ovarite, le plegmon du bassin, etc.

Le livre de M. Hervieux, très complet au point de vue du diagnostic des maladies puerpérales, confondues sous la dénomination de fièvre puerpérale, manque de preuves sur leur nature infectieuse, et généralise peut-être outre mesure cette pathogénie.

La détermination de l'empoisonnement puerpérale par les mains de l'accoucheur est une source féconde de mesures prophylactiques, que tout médecin consciencieux doit s'imposer après avoir ouvert un abcès, ou touché des produits infectieux, et sur lesquelles on ne saurait trop insister.

J. DE SOUSA REFOIOS.

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE OSTEITE DE GRANDE PARTE DO TARSO (RESSECÇÃO)

São frequentísimos os casos, como o presente, de osteíte mais ou menos extensa; mas a operação, que, no que vamos relatar, se fez com um brilhante exito a avaliar pela marcha consecutiva, embora se não possa apresentar

por enquanto o resultado definitivo, dá-lhe o merecimento preciso para poder ocupar algumas columnas dos *Estudos Medicos*.

Historia

José Godinho, filho de Constantino Godinho e de Maria Abrantes, natural de Oliveira do Hospital, tem 17 annos de idade, é solteiro e official de pedreiro; o seu temperamento é lymphatico e a sua constituição regular. Entrou para o hospital de Coimbra no dia 13 de fevereiro do corrente anno, e coube-lhe occupar a cama n.º 8 da terceira enfermaria, de que é clinico o sr. dr. Ignacio Rodrigues da Costa Duarte.

Submettido á observação, notava-se que no pé e parte inferior da perna esquerda havia rubor não muito intenso, que pouco mais ou menos se estendia desde o nivel da parte media dos metatarsos até á altura da articulação tibio-tarsica; era este rubor acompanhado de tumefacção e o doente accusava dôres mais ou menos intensas, que augmentavam pela pressão n'aquella região.

Notava-se mais, que na parte externa do pé e ao nivel do malleolo existia uma solução de continuidade de aspecto fungoso, cuja abertura mediria uma circumferencia de 0^m,15 de diametro e cuja profundidade seria pouco mais ou menos de 0^m,03; sahia por ella pus algum tanto fetido e bastante abundante e já por lá tinham sahido, segundo dizia o doente, pequenos fragmentos de osso. A sondagem deixava perceber a existencia de excavações em diversos pontos do calcaneo e astragal. As articulações tibio-tarsicas e as articulações tarso-metatarsicas estavam quasi livres nos seus movimentos.

Interrogado o doente sobre a historia pregressa, não forneceu dado algum que podesse ter relação com o padecimento actual, e pelo que respeita á parte commemorativa da historia actual, referiu o seguinte:

Em outubro do anno passado andava a medir com outros trabalhadores uma porção de estrada, e por essa occasião andou com os pés mettidos n'agua durante algum tempo. Passados dias começou a sentir no calcanhar uma dôr que lhe fazia lembrar que o calcanhar estava pisado. Alguns dias depois esta dôr foi diminuindo até que desapareceu completamente, sem que elle tivesse deixado de trabalhar nem tivesse applicado qualquer meio tendente a minoral-a. De tempos a tempos esta dôr reaparecia-lhe, até que no fim de novembro lhe voltou com tal intensidade, que teve de recolher-se á cama, por lhe ser completamente impossivel a locomoção; applicaram-lhe por essa occasião na séde da dôr compressas embebidas em alcool, mas esta não cedeu. Começou depois a manifestar-se tumefacção na parte inferior da perna e no peito do pé, a pelle tornou-se vermelha, e alguns dias depois appareceu no peito do pé uma holla que, aberta pela lanceta, deixou sahir um liquido seroso.

Continuaram as dôres, persistiu a tumefacção e o rubor, e o clinico entendeu que lhe devia fazer uma incisão mais profunda, mas embora introduzisse o ferro á profundidade de tres dedos, não conseguiu ver pus, apenas sahio algum sangue. Passados dias nova incisão lhe foi feita, e d'esta vez sahio por ella algum pus mal ligado e em pequena quantidade.

D'ahi em diante o doente recusou-se a novas incisões, e vendo que os seus padecimentos não melhoravam e que

lhe começavam a sahir bocados de osso por aquella solução de continuidade, resolveu recolher-se ao hospital, onde se notou o que precedentemente deixámos dito.

Diagnosticco

Em vista do exposto não podia deixar de concluir-se que se tratava de lesão de ossos, lesão que não podia ser outra que não fosse a caria ou talvez até a necrose consecutiva a uma osteo-periostite, porque assim o confirmavam o facto do resfriamento a que o doente se tinha sujeito, que é a causa mais frequente de todos os casos de inflammação de ossos que em grande numero se encontram no nosso hospital, a marcha que o padecimento tinha seguido e a symptomatologia que agora o caracterisava.

A extensão que a lesão abrangia não se podia medir com toda a precisão; no entanto o facto dos movimentos da articulação tibio-tarsica não estavam completamente embaraçados, fazia suppôr que a lesão ossea se não estendia áquella parte, bem como a circumstancia dos movimentos das articulações tarso-metatarsicas e metatarso-phalangicas estarem mais ou menos livres, excluía a possibilidade da lesão ossea se estender tambem áquellas articulações. Podia, pois, a lesão estar no calcaneo, astragal, cuboide, escaphoide e cuneiformes.

Tratamento

Attendendo á limitação do mal, a que, abandonado aos simples recursos da natureza, apesar d'esta produzir muitas vezes resultados maravilhosos, mas sempre muito demorados, o mal podia propagar-se e estender-se, invadindo partes que hoje estavam perfeitamente sãs; a que já em identicas circumstancias se tinha praticado a ressecção do calcaneo, calcaneo e astragal, calcaneo e cuneiformes; attendendo ainda aos resultados sempre brilhantes das ressecções feitas n'este hospital, onde se tem praticado em grande escala; o sr. dr. Ignacio resolveu-se praticar a ressecção, embora não soubesse precisamente o que tinha a tirar, porque a exploração não lhe dizia claramente o que a lesão abrangia, mas com a probabilidade de ter de ressecar o calcaneo e parte do astragal, que manifestamente estavam lesados.

No entanto conferenciou com os srs. drs. Lourenço d'Almeida Azevedo e João Jacintho da Silva Corrêa, clinicos do mesmo hospital, que não só concordaram no diagnostico, como tambem na therapeutica.

Consultou-se o doente sobre se queria ser operado, expondo-se-lhe as vantagens que podia auferir; com alguma difficuldade accedeu á operação que logo foi marcada para o dia 3 de março passado.

N'este dia, em presença de alguns professores e de grande numero de estudantes de todos os cursos da faculdade, na casa do banco do hospital, começou o doente a ser chloroformisado ás 10 horas e 7 minutos da manhã; mas posto que a applicação do chloroformio, de que estava encarregado o sr. dr. Antonio Maria de Senna, se prolongasse até as 11 horas, não se conseguiu a anesthesia, talvez pela grande agitação em que se achava o doente,

pelo seu temperamento, e mesmo pelo pouco desejo, que tinha de ser operado.

Desistiu-se de praticar a operação n'aquelle dia, e o doente foi levado para a enfermaria, ficando no mesmo tratamento em que até então tinha estado (pranchetas com pommada camphorada), e esperou-se que não só elle se convencesse da necessidade que tinha de ser operado, mas até exigisse a operação, o que aconteceu passado algum tempo.

Operação e marcha

Effectuou-se no dia 9 do corrente. Foi encarregado da chloroformisação o sr. dr. Antonio Maria de Senna; vigiou a marcha da anesthesia pelo pulso o sr. Teixeira Lobato, estudante do 5.º anno; o sr. Abilio d'Albuquerque, estudante do 4.º anno, ministrou os instrumentos; segurava o membro o sr. Dias Chorão, estudante do 3.º anno, e de resto havia estudantes, encarregados da limpeza durante a operação.

Passado pouco mais de meia hora tinha-se conseguido a anesthesia, e o sr. dr. Ignacio passou á applicação do aparelho de Esmarck, depois do que, collocado do lado de fóra do membro, fez uma incisão semicircular, que partindo das proximidades do malleolo externe, desceu até ao bordo do pé do mesmo lado e foi terminar na altura da base do quarto metatarsico.

Destacou o retalho com a lamina e cabo do escalpelo e resseccou com goivas de diferentes feitios, conforme era mistér, todo o calcaneo e as faces inferiores do astragal, cuboide e dos terceiro e segundo cuneiformes, não levando em toda esta ressecção mais de 4 minutos.

Resultou d'aqui um espaço vazio, onde cabia bem á vontade um ovo de perua.

Levantado o aparelho de Esmarck, e, sustada uma pequena hemorragia, que appareceu, foi lavada a ferida e encheu-se de fios embebidos em alcool camphorado; approximaram-se os labios de solução de continuidade por tiras de dyachilão; foram as regiões media e externa do pé cobertas com camphora e pranchetas, e tudo sustentado pela competente atadura.

O doente mudou em seguida de cama, foi levado para a enfermaria da escola de clinica de homens, pelas suas melhores condições hygienicas, e ahi esteve durante tres dias, depois dos quaes passou para a sua enfermaria.

No dia 9 foi-lhe prescripta a dieta 1.ª de gallinha, mas o doente não pôde conservar cousa alguma no estomago, o que se deve attribuir á acção do chloroformio. N'este dia á tarde o pulso dava 96 pulsações, o thermometro marcava 37,7; tinha havido uma pequena hemorragia que se sustou sem o emprego de meio algum.

No dia 10 continuou com a mesma dieta, e foi-lhe prescripta a mistura salina simples para bebida ordinaria e pannos embebidos em agua sedativa para a frente e pulsos. N'este dia de manhã o thermometro marcava 37,8 e o pulso 92 pulsações; á tarde a temperatura de 38,9 e o pulso dava 112 pulsações.

No dia 11 de manhã o thermometro marcava 37,2 e o pulso dava 94 pulsações; de tarde a temperatura era de 37,8 e o pulso dava 100 pulsações.

No dia 12 a temperatura tanto de manhã como de tarde estava sensivelmente normal e o pulso regular, pelo que cessaram as observações thermometricas.

De então para cá não tem havido phenomeno algum insolito, o doente está bem, a solução de continuidade está cheia de bellos botões carnosos, e, abstrahindo da locomoção, todas as funcções se executam com a maxima regularidade, inclusive os movimentos das articulações visinhas.

Em tempo conveniente daremos conta do resultado final d'esta operação.

J. VICTORINO DE FREITAS.

CLINICA MEDICA

UM CASO NOTAVEL DE CANCRO DO PERITONEO

(Continuado de pag. 54)

Autopsia

(COMPLEMENTO DO DIAGNOSTICO)

Todos os elementos de que lancei mão para diagnosticar esta molestia foram univocos em me dizer que realmente se tratava do padecimento em que fallei, e me levaram á conclusão provavel da sua séde primitiva na mucosa do intestino com propagação para a região vesical.

A autopsia, porém, que é ainda uma das fontes poderosas do diagnostico, e que não poucas vezes modifica e corrige juizos, aliás rigorosamente deduzidos da observação conscienciosa e methodica, se confirmou a opinião formada com relação á natureza do mal, infirmou-a no tocante á sua séde.

A este ponto se referiu o illustre professor de clinica, o sr. dr. Philippe do Quental com o judicioso criterio de que é dotado.

Procedi á autopsia no dia 25 de março.

Aberta a caixa thoraxica, nada havia nos pulmões, no coração ou em outros órgãos thoraxicos, que denunciase a existencia de infecção cancerosa, a não ser leve engorgitamento da tunica cellulosa dos vasos, que atravessavam o diaphragma. O coração achava-se com as paredes um tanto amollecidas, consequencia talvez da alteração devida á cachexia, porém não se notaram coagulos.

A cavidade abdominal patenteou á vista a degeneração cancerosa mais notavel e mais extensa, que a nossa expectativa podia suppôr.

Implantava-se no tecido conjunctivo da face anterior e do fundo da bexiga um enorme encephaloide, fazendo notavel saliencia para a cavidade abdominal com direcção obliqua para a esquerda. Notava-se n'este tumor o simulacro das circumvoluções cerebraes pela compressão das massas arredondadas e sinuosas que o formavam; apparencia que, juncta á consistencia e elasticidade do seu tecido e ao resultado da observação da textura e estrutura pelo microscopio, na qual fui auxiliado pelo digno preparador de Anatomia Pathologica, o sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, encontrando uma grande analogia com o encephaloide descripto por Cornil e Ranvier no seu *Manual de Histologia Pathologica*, para logo confirmou o diagnostico da especie.

Pelo modo como se achava implantado e pelos tecidos que invadia, não me restou duvida de que se tivesse formado á custa do tecido conjunctivo da serosa e sub-serosa peritoneal. E para auctorisar este modo de ver, basta citar o que diz Rindfleisch a este respeito no seu *Tratado de Histologia Pathologica*: «Todas estas neoformações (tumores heteroplasticos das membranas serosas) quando nascem realmente da serosa e não provém dos órgãos visinhos por contiguidade de tecido, distinguem-se essencialmente pela sua posição inteiramente superficial. O scirrho apparece como uma massa extranha collada á serosa, o cancro medullar tem o mesmo aspecto, ou então apresenta-se sob a fórma de saliencia arredondada e achatada...»

Esta pequena descripção quadra perfeitamente com a entidade morbida que tinhamos á vista. E sób este novo aspecto a considerei notavel pela raridade das manifestações carcinomatosas primitivas nas membranas serosas.

Na superficie do tumor havia um abundante exsudato hemorrhagico, devido á sua vascularisação caracteristica, e provocado, de certo, por uma phlogose, que ali se estabeleceu, e que nos ultimos tempos de vida se traduzia por calor e dôres intensas n'aquella região. Este exsudato reflectia-se ainda na serosa parietal correspondente, revelando-se na superficie cutanea do abdomen pelas nodoas ecchymoticas, que indiquei em outro lugar.

Para melhor apreciar a grandeza do tumor, fiz uma disseccção, circumscrevendo a bexiga e o recto, a fim de os separar em massa da cavidade pelvica.

Observados cá fora notou-se que o cancro assentava sobre a face anterior e fundo da bexiga, e estendendo-se aos pontos, em que o peritoneo se reflecte para forrar a parte anterior do recto, insinuava-se ainda pelo tecido cellular vesico-rectal. E esta circumstancia não prejudica o character superficial do tumor; o proprio auctor, que ha pouco citei, o confirma. «A posição tão superficial dos neoplasmas, depende de que, primitivamente pelo menos, todos os tumores provém do epithelio das membranas serosas. Todavia nada os impede de penetrar depois mais profundamente, e não só passar da superficie para o parenchyma da membrana, mas mesmo atravessal-o e propagar-se aos órgãos visinhos. O caminho está patente para toda a parte onde ha tecido conjunctivo.»

Com tão vasta degeneração occupando na pequena bacia a maior porção do espaço roubado aos órgãos, que ali se acham normal e livremente contidos, pôde-se formar perfeita idéa da profunda alteração functional que elles experimentavam.

A compressão exercida pelo tumor sobre o recto, recalcando-o de encontro á parede dura do sacro, explica perfeitamente o mecanismo da oclusão. A montante do aperto achava-se o S iliaco e parte do colon descendente obturado por scybalas compactas e denegridas; o cego, o colon ascendente e o transverso tambem as continham, embora mais disseminadas.

Como disse, a excreção da urina não se fazia normalmente, havia dysuria; e esta perturbação tornava-se mais notavel quando o doente tentava a micção em decubito lateral esquerdo. Concorria para este resultado não só a extensão e peso do encephaloide que comprimia a bexiga para o fundo da bacia, occultando-a inteiramente, mas tambem a sua direcção obliqua para o lado esquerdo, que exagerava o aperto, ao tomar o doente este decubito.

Mas havia mais. O ureter esquerdo estava comprimido em toda a sua extensão, inferiormente pela neoplasia, e

acima d'ella pelas scybalas. D'aqui resultou notavel desarranjo do rim d'aquelle mesmo lado; desordem que não suspeitei em vida, mas que a autopsia me tornou patente: refiro-me a uma hydronephrose.

O rim esquerdo fôra repellido para cima; e o bassinete, consideravelmente augmentado de volume pelo liquido que o dilatava, assemelhava-se a segunda bexiga implantada ao lado da columna vertebral; os calices estavam dilatados e as papillas das pyramides deprimidas.

O rim direito não mostrou hypertrophia compensadora, talvez porque não era completa a atrophia do congener; e porque o desenvolvimento do tumor se effectuara em tempo mais rapido do que seria mistér, para que essa hypertrophia se podesse realizar.

Não suspeitei da existencia d'esta hydronephrose durante a vida, por não se revelar por qualquer signal que lhe fosse peculiar. Dizem os pathologistas que mesmo a hydronephrose dupla é compativel com a saude perfeita, uma vez que a atrophia dos rins não seja completa. O quadro de symptomas no nosso exemplar referia-se todo ao cancro; sendo porém o tumor renal fluctuante o unico signal clinico da hydronephrose, e achando-se o abdomen do doente completamente invadido por cancros de infecção em que vou fallar, faltou o unico indicio, pelo qual a alteração do rim se poderia manifestar.

O cancro também exercia compressões nos vasos e nos troncos nervosos: a dôr accusada pelo doente ao longo da coxa esquerda, seguindo o trajecto do nervo crural e o edema dos maleolos e do dorso do pé, eram effeitos d'esta compressão.

Revelou-se a infecção cancrosa pela tumefacção dos ganglios das virilhas e por cancros multiplos existentes na cavidade abdominal, tendo a sua séde principal nos ganglios lymphaticos do mesenterio.

A proliferação dos elementos cancrosos era mais abundante n'uns pontos que n'outros, estabelecendo-se ás vezes a fusão de mais de dois ganglios proximos, d'onde resultou a extrema variedade de dimensões d'estes tumores secundarios, que vimos apresentarem-se desde o tamanho d'uma maçã regular até ao de pequenas ervilhas. Ao mesmo tempo que os vasos lymphaticos se achavam invadidos pela degeneração, notavam-se turgidos os vasos sanguineos circumvisinhos.

Nada mais surpreendente do que o aspecto que apresentava o grande epiploon; todo recamado de tumores esbranquiçados e pendentes, separados pelos vasos sanguineos e lymphaticos engorgitados, assemelhava-se a um grande cacho espalmado, assestando em transparente bordadura.

Em diferentes pontos da serosa do intestino destacavam-se grandes tuberculos de massa cancrosa, apenas ligados ao tecido por pequena secção; eram inteiramente superficiaes, e, no meu entender, reproduziam a primeira epocha de evolução do tumor primitivo que descrevi. Um dos mais desenvolvidos occupava o flanco esquerdo; á sua superficie notava-se um exsudato hemorrhagico analogo ao que se observava no tumor hypogastrico.

Compartilhada nos dois folhetos da serosa abdominal, que partindo da concavidade do diaphragma forra a superficie convexa do figado, existia uma porção consideravel de encephaloide de infecção, verificado pelo microscopio. Era formada por tumores accumulados, de vasos e ganglios lymphaticos ligados entre si em disposição lamellar, pela compressão que experimentavam. Pela sua parte também

estas massas cancerosas exerciam apertos nos órgãos contiguos, d'onde resultavam alterações funcçionaes mais ou menos importantes. Assim a diminuição do murmurio respiratorio na base dos pulmões, que notei em vida do doente, era de certo devida a esta alteração. Também na parte convexa do figado se notavam depressões fundas, correspondentes ás saliencias mais pronunciadas do tumor; e a propagação d'estas compressões pela massa do figado determinou uma transsudação biliar da vesicula, talvez produzida nos ultimos dias da vida, por isso que nunca notei signaes de ictericia.

Uma das degenerações mais curiosas com que nos surpreendeu o presente exemplar foi a que teve por séde o baço. O órgão achava-se atrophiado, o seu volume estava reduzido aos dois terços das suas dimensões normaes. A face interna mostrava nas proximidades do hilo grande numero de ganglios lymphaticos com degeneração semelhante á dos ganglios do mesenterio. A infecção prolongava-se ainda para o parenchyma, onde se observavam as paredes dos vasos splenicos mais espessas e de côr pallida.

Na face externa do baço assentava uma verdadeira couraça cartilaginea de 0^m,004 de espessura na porção central; esta couraça estava substituindo n'aquelle ponto o peritoneo e a membrana fibrosa propria do órgão, por isso que os contornos terminaes da cartilagem se continuavam por transição insensivel com as suas membranas de envoltorio. Na convexidade d'esta especie de concha cartilaginea implantava-se um cancro encephaloide.

Á vista d'esta curiosa alteração, viria a proposito perguntar, que relação existe entre os cancros de infecção e os chondromas? Poder-se-ha collocar este exemplar entre os raros que citam os anatomo-pathologistas, para provar a malignidade do enchondroma?

A malignidade de muitos d'estes tumores chondromatosos traduz-se pela facilidade em se propagarem nos diferentes tecidos, de preferencia glandulares, seguindo como os cancros as vias lymphaticas; em recidivarem depois de estirpados; e em se combinarem com os cancros, os sarcomas e outros tumores de natureza semelhante.

No baço do nosso exemplar apparece um chondroma heteroplasico (Virchow) unico, no meio de cancros de infecção; este enchondroma não tem o caracter de malignidade, que mais communmente se observa, o de infeccionar o organismo; mas tem-o por apparecer intimamente associado a uma infecção cancrosa.

Sendo isto assim, parece-me poder dizer que aquelle enchondroma é o chamado cancro cartilagineo, que para Virchow faz a transição entre o enchondroma propriamente dito e o chondroma osteoide, e por Johu Müller chamado osteoide maligno.

Seja como for, ali fica registado o curioso factio, que para os anatomo-pathologistas poderá ser de algum valor para a resolução de interessantes problemas, a respeito do prognostico das neoplasias cartilagineas.

Termino aqui a relação do caso notavel de cancro encephaloide, em que a autopsia ao mesmo tempo que completou o diagnostico, corrigindo-o na supposta localisação do tumor, veiu também patentear-nos á vista um conjunto de alterações anatomicas das mais interessantes e curiosas de que temos noticia.

J. DE MARIZ JUNIOR.

SECCÃO BIBLIOGRAPHICA

Abrimos hoje esta secção, registrando o apparecimento d'um livro que ha de ser festejado por quantos prezam as boas letras, e será igualmente lido com proveito por aquelles a quem mais particularmente interessam os problemas scientificos de mais actual e palpitante significação. Referimo-nos á *Introduccão á archeologia da peninsula iberica*, que o sr. dr. Augusto Filippe Simões acaba de dar á estampa, e da que ha poucos dias recebemos um exemplar.

Sobre tão arduo assumpto, é certamente o primeiro livro escripto em vernaculo, composto sob a inspiração das theorias e descobrimentos mais recentes, e ao mesmo tempo accessivel á comprehensão da maioria dos leitores. É certo que as memorias originaes dos srs. Carlos Ribeiro, dr. Costa e Nery Delgado, vieram assentar as primeiras bases para a archeologia prehistorica de Portugal; mas esses trabalhos, dirigindo-se particularmente aos anthropologistas e geologos, só por estes podem ser devidamente apreciados.

Consagra o auctor as primeiras paginas do seu livro á exposição succinta de alguns principios de geologia indispensaveis para a intelligencia dos capitulos seguintes; apresenta depois a classificação dos tempos prehistoricos e as subdivisões da idade da pedra, e, discutindo muito lucidamente algumas questões e problemas relativos a estes antigos tempos, taes como o da existencia do homem terciario, entra finalmente na descripção dos monumentos prehistoricos, objecto principal d'esta primeira parte da sua obra. Averiguando depois a origem das raças peninsulares que levantaram estas enormes construcções, e citando grande numero de factos e hypotheses, que aprecia e discute detidamente, chega por ultimo á seguinte conclusão: anteriormente á historia, duas civilisações diferentes chegaram á peninsula iberica, uma vindá pelo atlantico e outra pelo mediterraneo, a primeira caracterisada pelos dolmens, a segunda pelos monumentos pelagicos, sendo a distribuição geographica d'estas construcções uma das provas da sua dualidade.

Pela grandeza da concepção, pela sua originalidade, e até pela importancia das consequencias que d'ella podem derivar-se, esta synthese tem indubitavelmente um grande alcance; e quer a observação de novos factos venha confirmal-a, quer futuras descobertas venham restringil-a, ha de certamente ficar registrada, com merecido louvor, na historia da origem das raças peninsulares.

Antes de chegar a esta conclusão, define e descreve o auctor as varias especies de megalithos, taes como o menhir, o cromlech, o dolmen, o tumulo, a galeria e as pedras balouçantes; e em geral põe com muita clareza os dados indispensaveis para a discussão dos varios e difficeis problemas de que se occupa na sua obra. No entretanto, referindo-se por muitas vezes aos chamados monumentos cyclopeos, taes como as nuraghas e taloyotes, em nenhuma parte descreve estas construcções, as quaes, certamente, não são mais conhecidas do que as que se referem á primeira cathgoria.

Quanto ás facas de silex, como as da Cova da Estria, suppõe o auctor que serviriam, como as placas de schisto riscadas, apenas de amuletos, insignias ou emblemas, usa-

dos nas ceremonias civis ou religiosas d'aquelles antigos tempos.

Esta hypothese não é de certo destituída de fundamento. É licito porém conjecturar que os objectos emblematicos, embora mais tardê assumam esta significação, quando o seu primeiro uso tenha sido substituido pelo de instrumentos mais aperfeçoados, deveriam ter primitivamente um emprego mais utilitario. E ainda que não seja possível determinar rigorosamente esse emprego, não seria talvez difficil de imaginar, pelo menos com relação ás facas de silex, que poderiam ser usadas em diversas operações, mais ou menos delicadas, pelos homens, embora rudes, que primeiro as fabricaram.

Como quer que seja, é certo que o sr. Filippe Simões veiu augmentar o já rico peculio da archeologia prehistorica, descrevendo e representando, pela primeira vez, as placas de schisto lavradas, indicando a sua proveniencia e os seus usos mais provaveis, assim como o logar onde se encontram todas aquellas de que pôde obter noticia.

Por tudo emfim a obra do illustre professor é uma das mais notaveis que n'estes ultimos tempos tem sahido dos prelos portuguezes, e tanto mais que ao seu incontestavel merito scientifico accresce o ser escripta n'aquelle estylo fluente e correcto, a que o auctor nos acostumeu desde a publicação das suas *Cartas á beira-mar* e das *Reliquias da architectura romano-byzantina* em Portugal.

Por este modo o sr. Filippe Simões continúa a honrada tradição que lhe legaram muitos dos seus antecessores na Faculdade de Medicina, e que, ao seu merecimento scientifico, souberam reunir tambem a elegancia e correcção da fórma litteraria. Ainda hoje são lembrados o dr. F. Costa, que pela eloquencia de suas prelecções os academicos do seu tempo denominaram—lingua de prata; e o dr. J. J. de Mello, que em todos seus escriptos se mostrou sempre attento e esmerado cultor das letras patrias.

Ao terminar esta noticia, não julgamos necessario recordar que o livro do sr. Filippe Simões, embora escripto sob differente aspecto, não é todavia alheio ao ramo de sciencias a que se dedica este jornal. A ethnologia e a medicina não só têm as mesmas bases, a anatomia e a physiologia, mas ligam se ainda por multiplas relações. Bastará lembrar que ainda hoje se discute se o celebre craneo de Neanderthal é ou não um especimen pathologico; sendo certo por outra parte que o caracter particular de certas molestias varia de tal modo segundo as raças, que estas podem distinguir-se, algumas vezes, sómente pelos dados que a pathologia nos ministra. Ora as raças actuaes prendem-se genealogicamente com as raças anteriores, e, por consequencia, com as variedades humanas dos tempos prehistoricos, que a archeologia, e só ella, nos pôde dar a conhecer e fazer apreciar.

Annunciando pois esta publicação, não só procurámos agradecer ao auctor a sua delicada offerta, mas tambem chamar a attenção dos estudiosos para um assumpto de maxima importancia, e entre nós, infelizmente, ainda tão pouco cultivado.

A. G.

ESTUDOS MEDICOS

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

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

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

COMISSÃO DE REDACÇÃO

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

Condições da assignatura e Administração

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

EXPEDIENTE

Chamamos a attenção dos nossos assignantes em débito para o expediente do numero anterior.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger = Claude Bernard = Therapeutica: A tisana de Zittmann em Faro — Tocologia: Uma communicação sobre o tratamento pela sangria da eclampsia puerperal — Clínica medica: Tres casos de paralias consecutivas a lesões traumaticas, tratadas pela electricidade.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Nous sommes malheureusement aujourd'hui en défaut d'espace pour tout ce dont nous désirerions informer nos lecteurs à l'étranger.

Nous allons donc nous confiner dans les étroites limites de quelques renseignements sur le contenu de ce numéro.

— Le premier article est une simple reproduction de l'excellente critique de M. Mathias Duval, sur l'œuvre de l'illustre Claude Bernard, parue dernièrement dans la *Revue de Philosophie Positive*. L'auteur nous relevera sans doute la liberté que nous avons prise.

— M. le Dr. Aguedo, de Faro (Algarve), nous informe de brillants résultats dans le traitement de la syphilis secondaire par l'emploi de la *tisane de Zittmann*, qui sont, sans doute, fort dignes d'attention.

— Une autre communication de M. le Dr. Jesus Lopes, médecin à Porto de Móz, vient augmenter favorablement la statistique des cas d'éclampsie puerpérale traités par la saignée abondante, procédé thérapeutique dont M. le professeur Lourenço d'Almeida fait une véritable propagande dans son enseignement tocologique.

— Le dernier article se rapporte à trois cas de paralyse consécutifs à des lésions traumatiques, dont M. le Dr. Silva Corrêa a obtenu la guérison par l'application de l'électricité. L'importance de cette communication sur un point, peut-être encore litigieux, se saisit facilement.

CLAUDE BERNARD (*)

Não é unicamente na historia politica dos povos que existem homens cujo nome é sufficiente para resumir uma epocha, um progresso; as sciencias tambem, e já agora por fórma bem mais estavel, mediante progressos de natureza mais definitiva, contam os seus fundadores. Se a obra d'estes só apparece, no maior numero das vezes, em toda a sua grandeza decorrido longo tempo depois do desaparecimento dos seus fautores, alguns comtudo tem a fortuna de poderem ainda em vida assistir ao triumpho definitivo da sciencia que crearam e de poderem assim consagrar todos os seus esforços, fóra das lutas e dos desgostos; ao amplo desinvolvimento de indagações, que já não encontram então outros obstaculos, que não sejam as difficuldades inherentes á propria natureza do objecto. Por isso a perda de semelhantes homens é para os seus contemporaneos tanto mais dolorosa, quanto o conhecimento do que elles deixam feito permite avaliar tudo quanto lhes caberia ainda fazer. Tal foi o duplo sentimento de saudade de todos aquelles que comprehendem o que hoje são as sciencias biologicas, ao saber da morte de Claude Bernard, o fundador da physiologia geral, o creador da medicina experimental.

Se a physiologia propriamente dita deve a Claude Bernard o seu incontestavel titulo de sciencia precisa, isto é, de sciencia cujo objecto e methodo se acham igualmente determinados, a obra do illustre experimentador sahe por essa mesma razão do quadro estreito onde lhe aprazia, a elle, confinal-a; e vem derramar-se na philosophia geral das sciencias cujo quadro completa e augmenta. É sob este ponto de vista que vamos tentar uma vista geral sobre o conjuncto dos factos principaes da obra do mestre.

Não entraremos n'este logar na observação das minudencias do quadro; abster-nos-hemos mesmo de ir buscar citações ás numerosas publicações em que Claude Bernard reproduziu as suas lições technicas do Collegio de França e pelas quaes elle faz, por assim dizer, assistir o leitor ás experiencias que constituiram a base de todo o seu ensinamento. Chamaremos a attenção do leitor para os tra-

(*) MATHIAS DUVAL na *Revue de Philosophie Positive*, maio-junho de 1878.

balhos menos especiaes, nos quaes o mestre se comprazeu em condensar os resultados mais geraes, as consequencias philosophicas das suas indagações, e n'este intuito citamos já e em primeiro logar a sua *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, publicada em 1865, e depois, uma serie de artigos publicados em diferentes revistas e que acabam de ser reunidos n'um todo homogeneo sob o titulo de *La science expérimentale*.

Claude Bernard, ao delinear novos caminhos, não julgou dever desprezar os factos estabelecidos pelos seus predecessores e, mais ou menos rigorosamente, por elles interpretados. Tendo em vista constantemente fazer prevalecer uma critica experimental rigorosa, applicou este methodo tanto aos factos resultantes de experiencias contemporaneas, como aos que lhe eram fornecidos por indagações antigas. Torna-se pois necessario, para bem comprehender a extensão da sua obra, examinar rapidamente o que era a physiologia antes de receber o seu poderoso e creador impulso; assim poderemos ver como, conjuntamente com as suas grandes descobertas, o genio de Claude Bernard se afirma ainda pelo espirito de methodo que presidiu á sua obra, e mediante o qual pôde transformar um amontoado de factos, brutalmente accumulados, n'uma sciencia positiva e philosophicamente coordenada.

Foi no principio d'este seculo que Xavier Bichat formulou pela primeira vez a idéa de que a razão dos phenomenos que caracterizam os seres vivos deve ser procurada, não na actividade mysteriosa de um principio de ordem superior, immaterial, mas sim, e contrariamente, nas propriedades da materia, na intimidade da qual esses phenomenos se dão. Bichat fundador da *anatomia geral*, creador da sciencia dos tecidos, devia assim ser naturalmente levado a considerar os phenomenos vitaes como resultantes das actividades particulares de cada tecido. Considerado sob este aspecto, Bichat apparecer-nos-ia como o fundador da physiologia geral.

Não acontece assim. Se, em verdade, á concepção metaphysica dos antigos, Bichat substitue uma concepção physiologica que pretende explicar as manifestações vitaes pelas simples propriedades inherentes á materia dos tecidos, não é menos certo que, tratando de definir estas propriedades, o eminente anatomico cahe n'uma hypothese vitalista. Em vez de procurar estabelecer uma similhança, uma identidade, entre os phenomenos dos corpos vivos e a dos corpos inorganicos, estabelece pelo contrario que as propriedades vitaes dos tecidos são absolutamente oppostas ás propriedades physicas: a vida é, segundo o seu criterio, uma luta de acções oppostas entre as acções physico-chimicas e as acções vitaes, pois admite elle que as propriedades vitaes conservam o corpo vivo pelo obstaculo que oppõem ás propriedades physicas, que tendem a destruil-o. A morte é o triumpho das propriedades physicas sobre as suas antagonistas. Bichat resume completamente as suas idéas na definição que dá da vida: *a vida é o conjuncto das funcções que resistem á morte*; o que para o auctor significa que a vida é o conjuncto de propriedades que resistem ás propriedades physicas.

A obra de Magendie foi uma vivissima reacção contra a doutrina de Bichat: Magendie applicou-se ao estudo dos phenomenos physico-chimicas dos seres vivos e procurou reduzir tanto quanto possivel os actos chamados vitaes

a simples actos physico-chimicos. Experimentador habil e audacioso, Magendie sentiu-se ainda assim timido perante a idéa de uma generalisação qualquer. Até então tinha-se sobretudo raciocinado sobre alguns phenomenos observados; Magendie procurou sobretudo adquirir factos novos, interrogando a natureza pelas experiencias. Levou muito longe a arte das viviseções, mas não attingiu ainda assim a sciencia experimental: accumula factos sem precisar a natureza e o objecto das suas indagações. Como acontece sempre pelo facto das reacções extremas, vivamente impressionado pela futilidade das hypotheses e dos raciocinios *à priori* dos seus predecessores, Magendie parecia querer reduzir o experimentador á funcção de simples machina, limitando-se a interrogar a natureza, e tomar nota das respostas, sem nunca concluir, e evitando sobretudo o partir immediatamente de um facto observado para a theoria ou hypothese que preenchesse as lacunas da experimentação. Tendo em conta a epocha e os abusos metaphysicos do passado, ninguem deixará de reconhecer que esta conducta, pois não poderíamos chamar-lhe methodo, foi a de um sabio prudente; foi como que um empirismo voluntario, um grão necessario á evolução, que, das puras concepções metaphysicas, nos devia conduzir á interpretação verdadeiramente scientifica dos phenomenos vitaes.

N'estas circunstancias, é facil conceber qual fosse o estado dos espiritos em relação ao valor dos estudos physiologicos.

Entre os homens dados ao estudo, entre os proprios medicos, e mais ainda entre estes ultimos talvez, a physiologia não gozava fóros de sciencia. Aquelles que reconheciam o valor absoluto das leis da physica e da chimica, contestavam resolutamente que podessem os corpos vivos, na manifestação dos seus phenomenos proprios, submeter-se a leis tão rigorosas. O principio vital, para aquelles mesmos que lhe negavam a existencia, nem por isso deixava de subsistir na fórmula, porque consideravam os actos vitaes como factos eminentemente variaveis, essencialmente instaveis, e para assim dizer caprichosos. Se nos fosse dado n'este logar alargar o nosso estudo sobre este estado mental dos mais elevados espiritos, remontando apenas á epocha em que Claude Bernard communicou ás sociedades scientificas os resultados dos seus primeiros estudos, ser-nos-ia facil demonstrar que muitas das objecções que então lhe foram feitas, se reduziam quasi a isto: «Procurais estabelecer leis para actos que a nenhuma lei obedecem; haveis verificado tal phenomeno em tal circumstancia, mas quem vos diz que amanhã, em circumstancias identicas, este phenomeno se não apresentará por uma outra forma diferente?» Comprehende-se que, para responder a similhantes objecções, Claude Bernard fosse levado a insistir tão fortemente sobre o *determinismo dos actos physiologicos*, e que fizesse d'este determinismo o principal objecto das suas doutrinas geraes, o laço essencial de todas as suas concepções philosophicas sobre os phenomenos dos seres vivos.

Mas, antes de passar ao estudo d'esta obra na verdade immensa, quando considerada em todos os seus elementos, e que espanta pela simplicidade, quando observada no seu conjuncto, é-nos forçoso precisar dois pontos capitaes para accentuar a phase evolutiva das sciencias biologicas no momento em que appareceram os primeiros trabalhos de Claude Bernard. Acabamos de ver que com Bichat se não havia a physiologia desembaraçado das velhas doutrinas metaphysicas, pois que o fundador da anatomia geral

procurava pôr em antagonismo as propriedades dos tecidos, chamadas vitales e as propriedades physico-chimicas dos corpos inorganicos. Vimos tambem que o empirismo experimental de Magendie não constituia ainda uma sciencia, embora elle poderosamente contribuisse para reunir os elementos, que lhe haviam de ser base e fundamento. Finalmente acabamos de relembrar que a physiologia se chegara a recusar o seu logar entre as outras sciencias experimentaes, e que numerosos espiritos, embora dos mais eminentes, se recusavam a ver n'ella mais do que o *romance da medicina*. É-nos necessario agora, tocando em questões que mais profundam nas especialidades dos estudos biologicos, indicar dois traços caracteristicos das doutrinas e das indagações physiologicas d'esta epocha.

A questão de doutrina diz respeito á absoluta distincção que então se estabelecia entre os organismos animaes e os organismos vegetaes. De resto, esta distincção é ainda admittida por alguns physiologistas, e as recentes acquisições da sciencia com relação ao equivalente mechanico do calor, pareceram, por uma interpretação, aliás um pouco acanhada, vir corroborar este modo de ver. Assim, a vida consistiria nos organismos vegetaes, sobretudo em actos chimicos de redução, pelos quaes o calor solar seria armazenado sob a fôrma de productos como a cellulose, o amido, e em geral os hydrocarboretos. A vida dos organismos animaes consistiria pelo contrario em actos essencialmente de oxydação, nos quaes são queimados os productos fornecidos pelo reino vegetal. Como resultados geraes estas concepções são perfeitamente verdadeiras, mas são exclusivas, e por isso mesmo erroneas, sob o ponto de vista da vida dos organismos. Os vegetaes e os animaes vivem pela mesma fôrma, quanto aos actos intimos da sua nutrição, da sua formação e da sua geração; só as funções variam nos órgãos completados. As condições de immobilidad da vida permittem um predominio dos actos de redução, enquanto que a mobilidade dos animaes, a despeza de força de que são séde, exige n'estes combustões muito activas; ha entre elles differença no gráo em que se effectuam os dois actos essenciaes de todo o phenomeno nutritivo (assimilação e desamillação), mas não existe por fôrma alguma differença qualitativa. Veremos, dentro em pouco, como Claude Bernard foi levado pelo descobrimento de *glycogénese animal* a restabelecer, sob o ponto de vista da physiologia geral, as verdadeiras relações entre os organismos animaes e vegetaes.

A indicação precedente faz já entervir a segunda questão a que temos de nos referir. Trata-se agora, aparentemente, não de doutrinas, mas de factos experimentaes, ou, para melhor dizer, trata-se da propria determinação dos factos que foram, antes e depois de Claude Bernard, objecto de indagações experimentaes.

Acabámos de ver, a proposito dos resultados geraes da nutrição e do funcionalismo dos organismos vegetaes e animaes, que se tornava necessario penetrar na intimidade dos phenomenos da vida nos dois reinos organicos e nunca contentar-nos simplesmente em registrar os resultados mais salientes do funcionalismo d'esses organismos. N'uma palavra, a physiologia geral tem hoje o seu objecto e o seu fim perfeitamente determinados e independentes do objecto e do fim da physiologia especial, á qual compete o estudo particular das funções dos órgãos.

Antes de Claude Bernard, só a physiologia especial tinha sido objecto de indagações experimentaes. O *de Usu partium* de Galeno era então e parecia dever ser sempre o

objectivo unico de todos os investigadores. Por isso a viviseccção consistia essencialmente em ablações de órgãos, em lesões de vasos ou de nervos, e o experimentador limitava-se a procurar concluir das perturbações observadas para a natureza e importancia do órgão exciso.

Assim se esclarecia a questão dos mecanismos funcçionaes e se determinava, por exemplo, para as funções respiratorias, o papel da glote, da trachea, do pulmão, sem se attender a que todos estes apparatus mechanicos só servem para trazer o ar ao contacto do sangue e que a função d'este é levar o oxygenio á intimidade dos tecidos. Que o mecanismo respiratorio se exerça por um pulmão, por guelras ou por tracheas, o que parece constituir a differença mais absoluta no modo de respiração, — o acto intimo de utilização do oxygenio pelos elementos dos tecidos é todavia sempre o mesmo. Atraz das infinitas variedades de mecanismos preparatorios, encontramos sempre os mesmos phenomenos elementares.

Os mecanismos são objecto da physiologia especial, quasi que exclusivamente cultivada no principio d'este seculo. Os phenomenos elementares, isto é, aquelles que se passam nos elementos anatomicos dos tecidos, são por sua parte objecto da physiologia geral. Ter creado esta physiologia geral será em todos os tempos o titulo mais glorioso de Claude Bernard.

(Continúa.)

THERAPEUTICA

A TISANA DE ZITTMANN EM FARO

Recebemos d'um nosso illustrado collega do Algarve a carta, que, pela sua importancia therapeutica, passamos a publicar:

Srs. Redactores.— Depois do que se tem dito, e publicado em jornaes noticiosos, ácerca de um tratamento anti-syphilitico que aqui se applica, têm-me perguntado alguns collegas o que ha de verdade nas maravilhas que d'elle se contam, e consta-me que muitos outros estão com curiosidade de saber se é, com effeito, a tisana de Zittmann que devem attribuir-se tão brilhantes resultados. A uns e outros vou dizer quanto sei a este respeito, pois me parece que vae n'isto o bem estar de muitos doentes, e a restauração entre nós de um medicamento injustamente esquecido.

Quando vim para Faro, ha doze annos, encontrei ainda aqui, em vespas de partir para a Italia, o dr. Constantino Cumano, irmão do nosso collega e meu particular amigo, dr. Justino Cumano, residente ha muitos annos n'esta cidade.

Viera o dr. Constantino a Faro visitar a sua familia, que desde muitos annos não via; e, durante o periodo de um anno que aqui se demorou, deu tantas e tão evidentes provas do seu vasto saber e delicado tino medico que, em Faro e em todo o Algarve, era o dr. Constantino mais que um medico, mais que uma illustração litteraria e scientifica, era um clinico inspirado, um semi-deus, cujas palavras eram para todos um dogma. Não sé fallava senão no

dr. Constantino e nas suas curas, e, entre muitas outras que d'elle se referiam com verdadeiro entusiasmo, apon-tavam-se as que operava por intermedio do decocto de Zittmann.

Movido pela curiosidade de saber até que ponto era verdade o que me diziam, procurei informar-me, e encontrei felizmente pessoa competentissima para esse fim. Foi o pharmaceutico J. A. F. Chaves, a quem o proprio dr. Constantino pediu o Jourdan, para d'alli tirar a formula de Zittmann, e fazer n'ella as modificações que julgou convenientes.

Contou-me o sr. Chaves o seguinte: «A tisana de Zittmann foi aqui applicada, a primeira vez, pelo dr. Constantino Cumano na pessoa de D. J. A., d'esta cidade. Tratava-se de combater umas ulceras vastas e profundas que o doente apresentava nos extremos inferiores, e o impossibilitavam de andar, havia muitos annos. Convencido o dr. Cumano que a origem d'ellas era syphilitica, applicou immediatamente a tisana de Zittmann, e ao cabo de trinta dias achava-se o doente completamente curado. D'alli derivou o grande entusiasmo pela referida tisana, ao passo que se accentuou mais a veneração e respeito pela elevada erudição do eminente clinico. Fui eu quem despachei a formula em todo o tempo que durou o tratamento, ainda a conservo no meu copiador tal como elle m'a deu, e não tenho a minima duvida em pô-la á sua disposição, se quiser tratar por ella algum doente.»

A este tempo tinha o dr. Cumano embarcado para a Italia, e começava de applicar a tisana de Zittmann um sujeito, que costumava acompanhá-lo nas suas visitas aos doentes.

Sendo porém pouco conhecidos, e em pequeno numero, os doentes que no principio se lhe apresentavam, e, tendo-se dado além d'isto alguns casos em que o medicamento não deu resultado, por inoportunamente applicado, decorreu tempo bastante sem que a tisana lograsse augmentar o prestigio que lhe adveio das applicações, que d'ella fez o dr. Constantino.

Mais tarde variaram as circumstancias, e algumas curas um tanto salientes e em condições opportunas, levaram a fama do remedio a pontos distantes do paiz, e principalmente a Lisboa, d'onde tem vindo tratar-se a Faro um numero consideravel de doentes.

Não podendo restar-me duvida alguma ácerca dos bons effeitos da tisana de Zittmann, resolvi applicá-la também, e aproveitei para isso dois doentes, naturaes de Faro: P. N., empregado publico, e D. A. C., sua esposa. P. N. apresentava um numero consideravel de ulceras na pharynge, e queixava-se além d'isto, de uma impressão incommoda na larynge e de aphonía completa; a esposa padecia de ulceras na pharynge, e de iritis syphilitica em ambos os olhos. Prescrevi-lhes a tisana de Zittmann modificada, recomendando-lhes que mandassem despachar a receita na pharmacia Chaves, e em vinte e cinco dias estavam marido e mulher completamente curados.

Ha dois annos vieram aqui, para se tratarem com o curandeiro, dois individuos da Covilhã, agentes de cazas commerciaes d'aquella cidade; mas, convencidos por um amigo d'elles que podiam colher o mesmo resultado com menor dispendio, foram entender-se com o pharmaceutico Chaves, para quem os dirigiram, e este recommendou-lhes que me consultassem. F. N. foi chamado a Lisboa com urgencia, e não pôde completar o tratamento. B. G. padecia um eczema syphilitico, que resistira tenazmente ao tratamento que lhe prescrevera um distincto medico da

capital, e, com o decocto de Zittmann, achou-se completamente restabelecido em dezoito dias. Este mesmo doente applicou depois a tisana a sua mulher, que tambem soffria como elle, e teve o prazer de a ver curada no curto periodo de vinte dias.

Ha pouco mais de um anno, apresentou-se-me aqui uma doente, da freguezia de S. Braz, M. P., casada, queixando-se de ulceras syphiliticas na pharynge e na bocca, em cujo tratamento tinha já gastado inutilmente cerca de 50\$000 réis. N'estas condições prescrevi-lhe o decocto de Zittmann, e consegui restabelecer-a completamente d'aquelle padecimento.

Devo porém notar aqui uma circumstancia: e é que depois de ter usado a tisana por espaço de trinta dias, e terem cicatrizado todas as ulceras, houve uma que resistia desesperadamente. Suspendi então a tisana, appliquei o proto-iodureto de mercurio, e a ulcera curou em seis dias.

Recentemente deu-se tambem um caso identico com M. D. S., de Lisboa, que aqui veio tratar-se com o curandeiro. Padecia este doente de um ecthyma syphilitico, que lhe tomava a maior parte do coiro cabelludo; e descontente por ver que, ao cabo de vinte e oito dias de tratamento, algumas ulceras que tinha nas regiões temporaes não accusavam a acção da tisana, quando todas as outras estavam já curadas, havia bastantes dias, recorreu ao proto-iodureto de mercurio por indicação de um amigo, e a cura operou-se tambem rapidamente. Tanto este como aquella tinham usado inutilmente do sal de mercurio, antes de tomarem a tisana de Zittmann.

Appliquei ainda este medicamento a J. M. C., artista, d'esta cidade, que apenas o tomou onze dias; mas não tendo experimentado melhoras n'este curto periodo, e suppondo que era isso devido a não ser aquelle o remedio que o curandeiro prescrevia, seguiu com este o tratamento, começando a sentir-se melhor, tres dias depois, e seguindo assim ininterrompidamente até completo restabelecimento. O proprio curandeiro attribuiu a rapidez d'este resultado, segundo me consta por J. da S., dono de um hotel n'esta cidade, e pelo doente do ecthyma, de quem ha pouco me occupei, a ter J. M. C. tomado antes o decocto de Zittmann.

Além dos factos referidos, em que a tisana de Zittmann deu excellentes resultados, tenho conhecimento de mais dois: um de uma senhora de Tavira, tratada pelo nosso collega, sr. Mello e Castro, quando era cirurgião ajudante de caçadores 4; outro de J. F., de Lagôa, tratado por um pharmaceutico d'aquella villa, segundo me disse o proprio doente. Em ambos estes doentes se davam padecimentos syphiliticos secundarios, rebeldes a um tratamento mercurial variado por muito tempo.

Como todos sabem, a tisana de Zittmann é aconselhada para combater as *syphilitides rebeldes*, e é neste genero de affecções que ella tem produzido principalmente os brilhantes effeitos que lhe grangearam os creditos de que actualmente goza.

Todavia, em Faro, tem-se applicado contra as manifestações secundarias da syphilis, em geral, e com o melhor resultado na grande maioria dos casos. Pela minha parte appliquei-a sómente aos doentes que referi, e estou informado de que muitos outros aqui se tem curado em identicas circumstancias.

O tratamento por este decocto dura, ordinariamente, de vinte a quarenta e cinco dias, sendo raro que haja necessidade de attingir este ultimo termo. Em todos os

doentes produz efeitos purgativos, mas não deve suspender-se por isso o seu uso, senão nos casos em que este efeito se torna excessivo. Em taes circumstancias suspende-se o decocto, para o applicar novamente, quando tenham cessado as evacuações. Se o doente, por qualquer motivo, não pôde tolerar a dose medicamentosa que a fórmula indica, pôde esta diminuir-se de $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{4}$, segundo convier, e augmentar depois gradualmente, até chegar á dose ordinaria. Não ha inconveniente algum em dar ao doente um dia de descanso por semana, sendo esta pratica vantajosa áquelles que tomam a tisana com repugnancia, ou soffrem de pronunciada irritabilidade do aparelho gastro-intestinal. A dieta deve ser restaurante, e devem evitar-se escrupulosamente os acidos.

A formula é a seguinte:

Decocto forte de Zittmann

- Salsaparrilha contusa..... 30 grammas
- Agua commum..... 750 »

Digira por vinte e quatro horas; metta em um nódulo e suspenda no liquido:

- Calomelanos a vapor..... 1,2 grammas
- Kino..... 0,75 »
- Sulfato de alumina e potassa... 2,60 »
- Cinabrio..... 0,25 »

Faça ferver até reduzir o liquido a 250 grammas, e infunda por alguns instantes

- Alcaçuz..... 4 grammas
- Folhas de senne..... 6 »
- Sementes de aniz..... 2 »
- Dictas de funcho..... 1 »

Côe com expressão, deixe em repouso e decante.

Decocto fraco de Zittmann

- Residuo do decocto precedente
- Salsaparrilha contusa..... 15 grammas
- Agua commum..... 750 »

Faça ferver até reduzir o liquido a 250 grammas, e infunda

- Cascas de limão.....
 - Cardamomo menor.....
 - Canella.....
 - Alcaçuz.....
- } aã 2 grammas

Depois de frio, côe com expressão e decante.

Toma-se o decocto forte, pela manhã, em uma só vez, e reserva-se para a tarde o fraco, que se toma da mesma maneira que o forte.

Faro, junho de 1878.

M. Agüedo.

TOCOLOGIA

UMA COMMUNICAÇÃO SOBRE O TRATAMENTO PELA SANGRIA DA ECLAMPSIA PUERPERAL

Recebemos uma carta relativa a um caso de eclampsia puerperal da clinica do nosso amigo e distincto facultativo, sr. Antonio de Jesus Lopes, que gostosamente publicamos. Este caso confirma a efficacia do tratamento d'aquella enfermidade pelas emissões sanguineas repetidas.

A eclampsia é uma molestia, que todos os tocologistas affirmam ser gravissima. É uma nevrose, em alguns casos directã, mas na maior parte devida a actos reflexos, e em que ha, como tal, incitação transmittida aos centros nervosos, reflexão ahi d'aquella incitação, que volta transformada em excitabilidade motriz.

Directa ou reflexa exige a eclampsia uma maior impressionabilidade da parte do encephalo, e como consequencia dos ataques, e consequencia tanto mais intensa quanto maior é o seu numero e mais longa a sua duração, sobrevêm congestões importantes, das quaes as que põem em risco immediato a vida da doente são a congestão encephalorachidiana e a congestão pulmonar.

Além de tudo isto, manifestando-se a eclampsia puerperal na occasião em que ha maior vitalidade no utero, em que este orgão está congestionado, pôde essa congestão ser o primeiro periodo do acto reflexo, ser a causa provocadora da incitação centripeta.

Com estes dados, uma therapeutica que diminua esta congestão inicial e assim satisfaça indicação causal, que n'estes e nos casos relacionados com outra causa destrúa a maior impressionabilidade dos centros, satisfazendo d'esta fórma indicação morbida, e que combatendo energeticamente as temiveis congestões cerebro-espinal e pulmonar preencha indicações symptomaticas, será theoreticamente a melhor, a mais proveitosa.

Ora as emissões sanguineas repetidas descongestionam o utero, descongestionam o cerebro, medulla e pulmões, e empobrecendo o sangue tiram ao cerebro parte da sua vitalidade, diminuem-lhe a impressionabilidade. As emissões sanguineas são pois o tratamento mais proveitoso da eclampsia puerperal.

Esta conclusão theorica é confirmada pela pratica.

As clinicas tocologicas dos distinctos operadores, drs. Lourenço d'Almeida e Azevedo e Ignacio Rodrigues da Costa Duarte, abrangem já cincoenta casos de eclampsia puerperal, tratados pelas emissões sanguineas repetidas, e d'elles só dois tiveram resultado fatal, que não pôde attribuir-se ao tratamento, porque para um d'elles foi o clinico chamado dois dias depois da manifestação primeira, e uma hora antes da morte; e no outro havia nephrite albuminosa chronica, e no coração coagulos fibrinosos organizados.

Sendo o tratamento, de que temos fallado, perfeitamente estabelecido, fundamentado em boas bases theoricas e tendo a sancção pratica, o digno professor de obstetricia, dr. Lourenço, exalta todos os annos como proveitosissima a pratica da sangria na eclampsia, e insiste com os discipulos, exigê mesmo d'elles e d'um modo que convence, que na pratica de cada um seja este o tratamento adoptado.

Sangrem e sangrem em todas as condições, com todos os temperamentos sanguineo, lymphatico ou nervoso, com todas as constituições fortes, regulares, fracas ou mesmo

deterioradas, diz o illustre professor, porque a estatística refere-se a casos de todas essas ordens.»

N'um livro recente, que foi objecto da dissertação inaugural para o acto de conclusões magnas, do sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, actual preparador de Anatomia Pathologica, que trata da eclampsia puerperal e onde pôde ver-se a estatística dos cincoenta casos, a que nos referimos, o auctor, a proposito do tratamento de uma tão temivel molestia, não pôde deixar de adoptar as ideias, que defendemos, e muito mais tendo sido, como nós, discipulo do mesmo professor, que secunda as suas ideias com factos tão significativos!

Eis a carta:

Srs. Redactores.—Não me esquecendo nunca do particular empenho com que, no tratamento da eclampsia puerperal, o meu ex-professor, o dr. Lourenço d'Almeida e Azevedo, recommenda o emprego das emissões sanguineas geraes abundantes e repetidas, apoiando-se já em considerações theoricas, já n'uma estatística toda sua e altamente lisongeira, venho hoje dar-vos conta d'um facto que me deparou a minha pequenissima clinica d'um anno apenas e em que pelo exclusivo uso da sangria, como meio therapeutico, eu consegui salvar a doente.

O facto pois, que vou narrar-vos serve só, se assim o quizerdes, para se junctar áquella estatística.

N'um dos primeiros dias do mez de maio preterito fui chamado a toda a pressa para ver uma parturiente, que residia a legua e meia de minha casa.

Chegando e indagando do acontecido soube que a gravidez estava no seu ultimo periodo; que pela manhã (eram então seis horas da tarde) a doente tendo-se levantado, ao que parecia, boa, perdera os sentidos, cahira por terra e assim estivera por algum tempo, voltando depois a si. Que depois d'este ataque viera outro e outros, em que tinham notado a mais umas convulsões nas pernas e braços e a projecção da lingua para fóra da bocca com mordedura.

Que até áquella hora os ataques se tinham repetido em numero de oito ou dez, sem que nos intervallos a doente recuperasse os sentidos.

Entrando no quarto, vi uma mulher robusta e nova em decubito dorsal sobre uma cama feita no chão; a sua face parecia-me augmentada de volume e arroxeadada; os olhos estavam fechados e a respiração lenta, alta e regular n'aquella occasião, produzia no acto da expiração a distensão passiva dos musculos das faces: a lingua inchada, denegrida e com uma incisão transversal sahia extraordinariamente para fóra da bocca.

O ventre via-se volumoso, as extremidades estavam frias, o pulso cheio, forte, regular e não frequente.

Tal foi o que vi na minha rapida observação.

Em presença d'este quadro e das convulsões, de que me fallaram os assistentes, lembrei-me da eclampsia, sem todavia poder formar juizo seguro.

No entretanto continuei o meu exame e dirigi-me mais especialmente ao feto; conheci que a apresentação era cephalica e que o occiput repousava já sobre o pavimento da bacia um pouco para diante e para a esquerda.

Pela auscultação pareceu-me, que as pulsações cardiacas do feto já não existiam.

Ainda bem este exame não estava completo quando um novo ataque começou: A doente abriu os olhos embaciados, fixando por instantes um objecto collocado a distancia; após

alguns segundos desviaram-se ambos consideravelmente para a direita e vieram fixar outro objecto collocado do lado direito, durando esta segunda phase muito mais que a primeira. Depois uma serie de convulsões clonicas se apoderou dos membros superiores e inferiores; o tronco e cabeça foram logo tomados pelas mesmas convulsões, fechando-se previamente os olhos. Estas convulsões duravam talvez dois ou tres minutos, seguindo-se-lhes o coma que já tinha observado quando entrei.

Não me restou duvida de que se tratava da eclampsia puerperal e não hesitei um momento diante d'estas duas indicações—t tirar sangue e extrahir o feto.

Abri uma das veias da flexura do braço e deixei correr não menos de quinhentos grammas de sangue. Nenhum phenomeno se revelou, sómente o pulso diminuiu na força e na grandeza.

Mandei então collocar a mulher sobre um leito elevado e nas condições de ser operada; extrahi o feto pelo forceps, tendo-se durante a operação manifestado outro ataque. O feto sahio morto.

Um quarto de hora depois fiz novamente correr o sangue em quantidade que pesaria talvez trezentos grammas.

Deixei então a doente (eram dez horas da noite); pareceu-me mais alliviada, já porque a respiração não sendo tão alta, me parecia mais livre, já porque uns certos movimentos dos membros superiores e inferiores, bem como da cabeça, me pareciam indicar uma certa inquietação e tendencia a recuperar os sentidos.

Não prescrevi medicamento algum; acreditava pouco na sua efficacia, ficava-me a pharmacia a legua e meia, e havia a impossibilidade de lh'o administrar por ingestão, vista a completa oclusão da bocca e a falta d'uma sonda esophagiana.

Quando voltei pela manhã, disseram-me, que a doente tinha tido apenas tres ataques, que julgavam mais pequenos que os que primeiro tivera. Continuavam mais accentuados os movimentos dos membros e cabeça; uma respiração mais funda e como que suspirosa, vinha de vez em quando cortar o rithmo regular: o pulso, ainda com certa força, era tambem regular.

Repeti nova sangria de duzentos grammas.

Deixei a doente. Os ataques não se repetiram mais; não fui mais chamado e consta-me que a mulher está já completamente restabelecida.

Porto de Móz, junho de 1878.

A. J. LOPES.

Folgamos muito que o sr. Lopes encontrasse já na sua pratica occasião de apreciar o bom resultado de tal tratamento.

CLINICA MEDICA

TRES CASOS DE PARALYSIAS CONSECUTIVAS A LESÕES TRAUMATICAS TRATADAS PELA ELECTRICIDADE

A applicação da electricidade á therapeutica nasceu da observação dos variados effeitos physiologicos, despertados no organismo por este precioso agente.

A originalidade dos phenomenos, a certeza e rapidez com que se produziam, a energia do estimulo, que os occasionava, deram azo a que os medicos se julgassem possuidores d'um valioso remedio para combater grande numero de enfermidades, que, geralmente, resistiam ao emprego judicioso dos mais poderosos meios pharmacologicos.

Mas, antes de tentar a applicação medica, era mister recorrer á experiencia.

Colher e coordenar os factos, variando quanto possivel fosse os meios de observação; examinar os effeitos produzidos nos diferentes orgãos e interpretal-os á luz da Physiologia e da Physica, tornava-se trabalho indispensavel para quem pretendesse imprimir um cunho scientifico ao emprego do novo agente therapeutico.

Era, portanto, o methodo experimental, que havia de patentear o valor d'esta grande descoberta, e foi por este trilho que os obreiros da sciencia caminharam sempre, legando ás gerações modernas os preciosos fructos das suas fadigas, e o encargo de proseguir no estudo por elles encetado com tanto proveito para a humanidade enferma.

Entre as enfermidades, em cujo tratamento mais proficuamente foi empregada a electricidade, avultam sem duvida as paralyrias. Mas, se n'alguns casos os clinicos obtiveram resultados maravilhosos com a applicação d'este poderoso agente, outros houve em que a molestia nada perdeu da sua intensidade, e os doentes nem, sequer, lograram melhoras de pertinaz soffrimento, que os atormentava.

As paralyrias antigas, consecutivas a lesões traumaticas, entraram no numero d'aquellas em que os effeitos da electrotherapia se mostraram quasi infructiferos, e d'ahi resultou a convicção de que difficilmente se tiraria algum proveito da sua applicação, embora assidua e cautelosa.

Assim pensavamos nós, quando vimos derrubadas as nossas crenças por factos incontestaveis, e tanto nos impressionaram os resultados então obtidos, que julgamos util dar publicidade ás seguintes observações:

PRIMEIRA OBSERVAÇÃO

Antonio Ribeiro Novo, filho de paes sadios, de 45 annos de idade, temperamento sanguineo-nervoso, constituição robusta, lavrador e residente no Carvalhal, concelho de Tondella. Entrou para o hospital da Universidade no dia 16 de janeiro de 1871.

Interrogado ácerca da enfermidade, que o obrigava a reclamar os soccorros da medicina, declarou que, haveria cinco annos, lhe cahira sobre a região sacro-lombar uma carrada de madeira, e d'ahi resultara ficar gravemente contuso e com immobildade completa nos membros inferiores, ficando todavia intacta a sensibilidade.

Sentiu por essa occasião dores violentas na região em que recebera o choque, conservando-se paraplegico e sem poder dobrar o corpo para se sentar, por espaço de dois annos.

No tratamento, que então lhe foi applicado, figuravam principalmente emissões sanguineas locais, revulsivos e fricções estimulantes.

Ao entrar para o hospital, o doente mal se podia sustentar em duas muletas; na perna esquerda havia pequenos movimentos, e com difficuldade se firmava sobre ella; na perna direita a immobildade era completa, e de nada lhe servia para sustentar o corpo.

Sendo entregue n'este estado aos cuidados do ex.^{mo} sr. dr. Costa Duarte, lembrou-se o nosso collega e amigo de nós mostrar o doente, e patenteou-nos o desejo de que se tentasse a applicação da electricidade com a mira de combater por este meio a paralyria então existente, porisso que, achando-se em tratamento durante alguns mezes, nenhum resultado tinha tirado dos medicamentos empregados.

Depois de minuciosa observação, com franqueza o dizemos, pareceu-nos ter diante dos olhos um d'aquelles exemplares em que a electrotherapia se tornaria completamente improficua. O tempo de existencia da enfermidade e a natureza da causa que a produzira, levou-nos a supôr que a paralyria da perna direita não poderia desvanecer-se com a applicação do estimulo electrico, por se achar ligada a alterações anatomicas dos nervos, que de nenhum modo permitissem o restabelecimento da funcção abolida.

É verdade que, antes do doente entrar para o hospital, tambem existira, por bastante tempo, a paralyria completa na perna esquerda, que, pouco a pouco foi recuperando alguns movimentos; mas estas melhoras já se haviam manifestado ha muito, emquanto que no outro membro nem sequer appareciam os mais leves indicios de mobilidade.

A paralyria da perna direita contava, pois, cinco annos de existencia, sem ter perdido nada da intensidade com que, a principio, se manifestara.

Nestas circumstancias accedemos ao convite do nosso amigo e collega, mais por comprazer, do que por nutrirmos esperança de obter resultado satisfactorio; porém em breve se desvaneceu a nossa expectativa.

Tendo lançado mão da machina electro-magnetica de Gaiße, sujeitámos o doente a um choque de mediana intensidade, estabelecendo a corrente da região sagrada para os malleolos. Durante a applicação do estimulo, accusou grande sensibilidade e a mobilidade começou logo a manifestar-se no membro em que a paralyria era completa, conservando-se este benefico effeito até á applicação do segundo choque; na perna esquerda os movimentos tornaram-se completamente livres, e o doente largou a muleta que trazia d'este lado.

Após o segundo choque, um pouco mais energico que o primeiro, as melhoras foram extraordinarias, porque começou a andar sem o auxilio da outra moleta.

A pedido do enfermo e com a mira de conseguirmos a cura radical da molestia, repetimos mais algumas vezes a applicação do estimulo electrico com optimo resultado, sahindo do hospital no dia 22 de agosto do mesmo anno com a nota de curado.

Temos encontrado este doente, algumas vezes, depois de ter deixado o hospital, e o seu estado continúa a ser satisfactorio.

SEGUNDA OBSERVAÇÃO

Manuel Corrêa d'Oliveira, filho de paes sadios, de 28 annos de idade, temperamento nervoso, constituição regular, natural de Taveiro e residente em Revelles.

Entrou para o hospital no dia 15 de fevereiro de 1873, declarando que a molestia que trazia, tinha sete mezes de duração.

Na historia progressa nada havia de importante.

Com relação á historia actual, disse que, andando a fazer a demolição d'uma barreira perto de Torres Vedras, desabara repentinamente sobre elle uma grande porção

de terreno, ficando bastante contuso na região sagrada e nos membros inferiores, e permanecendo enterrado até á região lombar durante toda a noite, por não haver n'aquella localidade quem lhe accudisse.

Tendo sido transportado para o hospital de Torres Vedras, foi alli convenientemente tratado por espaço de dois mezes; porém, como reconhecesse, desde o começo do tratamento, que pouco podia mover a perna direita, e que lhe era completamente impossivel estender a esquerda, sem que, até então, este estado em nada se houvesse modificado, pediu alta.

Foi depois transportado para o hospital de Leiria, onde se demorou alguns mezes, sem obter allivio apreciavel; por ultimo resolveu recolher-se ao hospital da Universidade, com a esperanza de encontrar melhoras.

Quando entrou, tinha uma paraplegia incompleta, que lhe impedia inteiramente a locomoção e a posição vertical. A perna esquerda, onde existia uma ulcera atonica, formava um angulo recto com a coxa; na articulação femero-tibial não havia mobilidade, parecendo existir uma verdadeira ankilose. Em todo este membro havia paralyisia completa de movimento, mas na perna direita notavam-se alguns movimentos, embora pouco extensos.

N'este estado foi conduzido para a enfermaria de que é director o ex.^{mo} sr. dr. Costa Duarte, e alli começou a ser tratado; recordando-se, porém, o nosso collega, dos beneficos resultados obtidos no outro doente com o emprego da electricidade, desde logo formou tenção de submeter este novo exemplar ao mesmo tratamento.

Havendo-nos communicado o proposito em que se achava, fomos observar o doente; mas, julgando existir uma verdadeira ankilose na articulação femero-tibial da perna esquerda, por não podermos, sequer, diminuir o estado de flexão em que este membro se achava, apesar dos esforços empregados para o conseguir, julgámos que a electricidade não podia restituir áquelle organismo as condições necessarias para facilmente executar os movimentos que se achavam abolidos. A paralyisia muscular poderia ser combatida vantajosamente por aquelle agente, porém o estado da articulação demandava o emprego de meios cirurgicos que a electricidade não podia substituir.

Mais uma vez, porém, nos illudimos.

Recorrendo ainda ao emprego da machina electro-magnetica de GaiFFE, fizemos passar uma corrente pouco energica da região sagrada para a cavidade poplitea, e d'ahi para os malleolos. O doente accusou viva sensibilidade, e appareceram immediatamente alguns movimentos nos dedos do pé esquerdo.

O segundo choque teve logar dois dias depois do primeiro, effectuando-se promptamente a extensão completa da perna esquerda, e augmentando bastante a energia dos movimentos na direita. Na articulação femero-tibial esquerda havia apenas uma falsa ankilose, devida a uma forte retracção dos musculos flexores da perna.

Em seguida ao terceiro choque, o doente começou a andar, firmando-se em duas muletas.

Recebeu mais tres choques, sendo sempre a corrente dirigida da região sagrada ora para um ora para outro membro, e com intervallos eguaes ao que medeou entre a applicação do primeiro e do segundo choque, e d'ahi resultaram taes beneficos, que o doente teve alta no dia 23 de abril do mesmo anno, levando, apenas, pequenos indicios da enfermidade, que o obrigou a recolher-se ao hospital.

TERCEIRA OBSERVAÇÃO

F..., proprietario, filho de paes sadios, de 23 annos de idade, natural de Canha, temperamento sanguineo e constituição robusta.

Andando a passear a cavallo no dia 11 de maio de 1877, deu uma queda sobre o lado direito, ficando extremamente contuso, e com o braço correspondente por tal fórma doloroso, que não podia praticar o mais leve movimento. Foi examinado por um facultativo habil, que lhe declarou não existir fractura nem luxação, applicando-lhe n'essa occasião uma atadura desde a parte inferior do braço até á região escapulo-humeral, que fôra humedecida repetidas vezes com alcool camphorado.

A principio julgou o doente, que a grande dificuldade de mover o membro affectado seria motivada unicamente pelas fortes dores que sentia; mas pouco depois reconheceu que lhe era completamente impossivel executar qualquer movimento voluntario. As dores haviam já desaparecido totalmente e a paralyisia tornava-se bem manifesta.

Com o fim de combater esta enfermidade, fez uso de banhos thermaes, fricções de alcooleo de noz vomica, e tomou alguns preparados com strychnina, sem conhecer o mais leve indicio de melhoras.

Em abril proximo passado submetteu-se o doente á nossa observação, e pediu-nos que o tratássemos.

Tendo procedido ao exame do membro paralyzado, que não apresentava signal algum da lesão anatomica, aconselhámos ao doente a applicação de choques electricos.

No dia 9 recebeu o primeiro choque. A corrente foi dirigida da parte posterior da região cervical e da região supraclavicular para a axilla, face anterior do braço, antebraço e face palmar de cada dedo. O doente sentiu fortemente a passagem da corrente, e durante ella appareceram movimentos em todos os pontos de applicação; porém no dia immediato não podia ainda executar voluntariamente nenhum movimento.

O segundo choque foi applicado no dia 11, começando então a mover vagarosamente os dedos independentemente da presença do estímulo.

Recebeu mais oito choques em dias alternados, desaparecendo gradualmente a paralyisia em todo o membro affectado, a ponto de poder executar regularmente todos os movimentos, e n'este estado se retirou de Coimbra, julgando-se curado.

N'uma carta escripta pelo doente, ha poucos dias, apenas se encontram algumas letras ligeiramente tremidas.

Das tres observações, que deixamos expostas, julgamos poder concluir:

1.º Que nas paralyisias antigas e consecutivas a lesões traumaticas pôde, algumas vezes, permanecer a abolição da funcção, embora tenham desaparecido as alterações anatomicas que as originaram.

2.º Que em taes circumstancias a electricidade é um poderoso estímulo para restituir ao organismo a actividade de que necessita.

Assim terminaremos esta singela publicação, tendo, apenas em vista, contribuir com uma pequena parcella para o engrandecimento da electrotherapia, cujo futuro se nos affigura extremamente auspicioso.

S. C.

ESTUDOS MEDICOS

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

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

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

COMISSÃO DE REDACÇÃO

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

Condições da assignatura e Administração

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

EXPEDIENTE

Temos a pedir desculpa aos nossos assignantes da irregularidade com que têm sabido os dois ultimos numeros.

Como os nossos leitores sabem, este jornal é redigido e administrado por alumnos da Faculdade de Medicina: os trabalhos dos actos e sahida para ferias, como facilmente se comprehende, algum embaraço tem portanto causado no expediente. Temos a certeza de que estas razões para os nossos assignantes, que todos foram tambem estudantes, nos não hão de alheiar a generosa sympathia com que nos acolheram desde o principio.

Prevenimos tambem os nossos leitores, que durante o tempo de ferias, embora com algum sacrificio nosso, a publicação do nosso jornal não cessará, sahindo um numero em cada mez.

Com relação ao pagamento das assignaturas, limitamo-nos a relembrar uma urgencia motivada pelas despesas antecipadas dos numeros, cuja importancia só é exigida depois da publicação, e as difficuldades economicas de uma sociedade ainda nascente.

As assignaturas podem ser satisfeitas, em Lisboa na livraria do sr. Ferin, rua Nova do Almada; no Porto, na livraria do sr. Chardron, aos Clerigos; no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira, e em Coimbra, ao administrador da Sociedade, o sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard — Anatomia Pathologica: A acção d'um estimulo e a irritabilidade celular exprimem, do modo mais harmonico com os factos, as condições pathogenicas de todas as neoplasias — Clinica cirurgica: Um caso de sarcoma encephaloide — Correspondencia: Carta ao ex.º sr. dr. Albino Giralde = Secção bibliographica.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Une question de médecine légale de la plus haute importance a dernièrement ému la médecine française: *l'affaire Danval*.

Presqu'en même temps, un cas de même nature soulevait chez nous une polémique scientifique pleine d'intérêt, à propos de ce que nous dénommerons: *l'affaire Joanna Pereira*.

En peu de mots, voici cette histoire.

Le 13 Août 1876 un cadavre était rencontré à l'endroit du *Sunivel*, près Mafra, à six lieues de Lisbonne. Une enquête judiciaire a fait promptement connaitre que ce cadavre était celui du nommé Cypriano Soares, professeur de musique et l'amant de Joanna Pereira, femme de basse extraction, mariée au Dr. Pereira, médecin de la cour et dernièrement décédé sous l'accablement de la douleur. La poursuite des démarches de la justice a de plus fait connaitre que le cadavre de Cypriano avait été apporté, à l'endroit où il fut retrouvé, par un nommé José da Silva, charretier de profession, fort en relations avec la dite Joanna Pereira, et qui déclara l'avoir pris chez celle-ci. Joanna Pereira, de son côté, tout en agréant la confession du charretier, expliqua que son amant, qui était venu chez elle, le 10 au soir, ivre, ce qui d'ailleurs lui arrivait fréquemment, s'était, après une courte altercation, pendu à un arbre de son jardin, pendant qu'elle était montée pour prendre le thé: en redescendant, elle l'avait déjà rencontré mort, et alors, pour éviter le scandale que la publicité d'une telle mort occasionerait, elle avait convaincu le charretier à se charger de le jeter à la mer.

Enfin, différentes autres circonstances portant à établir la criminalité de Joanna Pereira, d'un fils de celle-ci, âgé de 17 ans et du charretier, un procès fut instauré, lequel, faute de pièces d'un examen médico-légal, qui, deux fois ordonné, deux fois avait été déclaré impraticable par les experts, fut sept mois après cassé par le Suprême Tribunal de Justice.

Une nouvelle procédure ayant été tentée immédiatement après, M.M. Bento de Sousa, Sousa Martins et Curry Cabral, professeurs à l'école de Médecine de Lisbonne, furent invités à se charger de l'autopsie de ce cadavre inhumé depuis sept mois.

Des altérations rencontrées dans cette tardive observation, et que les experts ne jugèrent point devoir rapporter à la simple désorganisation cadaverique, ils conclurent à l'*asphyxie mixte par suffocation et strangulation*.

Voici, en résumé, le groupe d'altérations sur lesquelles se fondent principalement les conclusions du procès-verbal de l'autopsie du cadavre de Sunivel: fractures de l'os propre du nez et maxillaire (côté gauche) — absence d'une dent incisive (côté gauche), dont l'alvéole nettement délimitée était rempli de terre, et déplacement à l'extérieur de trois molaires du même côté dans leurs alvéoles — perte du cinquième antérieur du cartilage cricoïde et de la moitié gauche du cartilage thyroïde, dont il ne restait que la moitié droite, ossifiée dans toute son extension, à l'exception de la corne; les bords de ces fragments ont été trouvés sinueux et rougeux — séparation des deux premières pièces du sternum — fracture: de la première côte droite (à la partie moyenne, dans la direction de l'axe); de la première côte gauche (à l'union du tiers postérieur et moyen, dans la direction de l'axe); de la seconde côte gauche (fracture double: —1.^o au niveau du col, perpendiculairement à l'axe —2.^o à l'extrémité antérieure, oblique de haut en bas et de dehors en dedans) — existence de foyers hémorragiques pulmonaires de différente forme et grandeur, dont l'un atteignait le volume d'un haricot, et d'ecchymoses sous-pleurales dans les mêmes conditions.

Le jour des débats arrivé, M.M. les professeurs Bento de Sousa, Sousa Martins et Curry Cabral, furent engagés à déposer au tribunal et à y développer les conclusions de la pièce par eux fournie à la justice. Pendant quelques heures l'attention d'un immense auditoire se fixa pour écouter la parole éloquente et convaincue de ces trois orateurs de la médecine portugaise et la conviction de ces trois hommes pénétra tellement l'esprit des spectateurs, que ce fut pour ceux-ci un vrai désappointement, quant au troisième jour, alors que les débats allaient se clore, alors que le jury allait prononcer son veredictum, et alors surtout que M.M. les experts n'étaient plus dans la salle, l'avocat de la défense produisit une consultation adressée à trois médecins fort renommés, de Coïmbre, M.M. Filomeno da Camara, Rocha et Nazareth, sur la matière du procès-verbal de l'expertise, et dont la réponse se resumait au doute absolu sur le caractère de la mort de Cypriano Soares — *homicide ou suicide* — et sur la nature des altérations observées.

L'avocat, profitant alors du trouble lancé par cette surprise dans un auditoire harassé par la fatigue de trois jours d'anxiété, et secondé par une dialectique nuageuse, propre au métier et une herméneutique adulterative, qui ne lui est pas moins propre, en détournant par des explications et par des accentuations appropriées le vrai sens

et la valeur des mots et en insistant enfin vigoureusement sur le dernier *vocabule* de la consultation — *suicide*, eut l'habileté, d'ailleurs facile, d'insinuer dans l'esprit d'un jury extrêmement ignorant, que le *suicide* était le dernier mot des médecins de Coïmbre sur cette mort.

Sous l'oppression de deux opinions autorisées dont, l'une était pour l'*homicide*, et l'autre, lui avait-on fait croire, était pour le *suicide*, messieurs du jury, appelés à trancher la question, considérèrent le crime d'homicide non prouvé et les prévenus furent absous.

En sortant du tribunal le public non convaincu lapida la femme.

Quand M. Bouis, l'auteur, avec M. Cornil, de la contre-expertise dans l'affaire Danval, fut acclamé par ses élèves à la reprise de son cours, il leurs adressa une courte allocution qui se terminait par ces mots: «La décision du jury est inattaquable, mais la question scientifique reste ouverte.»

S'est sous l'inspiration de cette maxime déjà exprimée par M. Tardieu, que M.M. Bento de Sousa, Sousa Martins e Curry Cabral ont publié une brochure intitulée, *Question d'Experts — La Médecine Légale dans l'Affaire Joanna Pereira*, à laquelle M.M. Philomeno da Camara, Rocha et Nazareth ont vivement répliqué par une autre brochure *Questions et Réponses — La Médecine Légale dans l'Affaire Joanna Pereira*.

Certes, cette discussion, qui n'est point encore terminée à la presse et qui sera ensuite traitée à la Société des Sciences Médicales de Lisbonne, est digne d'une mention plus large que celle que nous en venons de faire, car non seulement l'objet est en lui-même fort important, mais le talent déployé de part et d'autre y ajoute encore de l'intérêt; les étroites limites de nos bulletins, s'y opposent toutefois, et de plus nous ne voudrions point en aucune forme pénétrer en un champ que la loyauté nous défend jusqu'au moment où les partis litigants auront dit leur dernier mot. Alors la rédaction de ce journal exprimera sans doute son opinion sur le sujet.

Cela dit, passons outre.

M. Wyrouboff, en reproduisant dans le dernier numéro de la *Revue de Philosophie Positive* les graves paroles de M. Bouis, que nous avons cité plus haut, ajoutait: «il y a à côté de la question scientifique, peut être au-dessus d'elle, une question sociale qui, elle aussi, reste ouverte. Oui, il y a, outre la controverse toxicologique qui a son importance, une grave question de morale publique qui ressort de ce procès.»

C'est ici que nous voulions arriver.

M. Wyrouboff a parfaitement raison, et les considérations, que lui suggère l'affaire Danval, sont parfaitement applicables à l'affaire Joanna Pereira, car il existe entre ces deux procès, sous des apparences diverses, d'extraordinaires analogies.

Dans le premier, M.M. les jurés sont pour la *pitié*: qu'importent les témoignages qui s'acharnent contre cette femme? si la science ne peut pas prouver que son amant ait été victime d'un homicide, elle est donc innocente.

Dans le second, M.M. les jurés sont pour la *féroce*: «Danval était un misérable qui maltraitait sa femme, qui avait des maîtresses et extorquait à tout le monde de l'argent, il a dû donner du poison, et, si l'on en a trouvé si peu, c'est aux hommes de l'art de l'expliquer».

Là, les preuves testimoniales subordonnées au doute scientifique; ici, le doute scientifique subordonné aux preuves testimoniales; là, *pitié*, ici, *féroçité*. Nulle part harmonisation de preuves, nulle part équité.

Entre ces deux procédés, la *pitié* et la *féroçité*, aucun sans doute n'est meilleur que l'autre, car tous deux compromettent également la vérité et la justice.

Ce parallèle vient nous montrer qu'en France, comme chez nous, l'organisation du jury est insuffisante et erronée, que là, comme ici, il se passe des faits qui entraînent irrésistiblement à la désauthorisation complète et de la science et des institutions judiciaires.

Quand des affirmations scientifiques arrivent devant un jury incompetent, contrecarrées par des négations, celui-ci, ne pouvant comprendre le pourquoi de la différence, ni en peser les raisons, n'y verra que le doute, et alors, que son veredictum se porte à l'absolution ou à la condamnation, la sentence sera toujours une sentence de hasard, sans garantie de justice, une sentence inique, immorale.

Demain un nouveau procès criminel sera jugé, et en présence d'affirmations quelconques d'hommes de la science, le premier avocat venu proclamera du haut de son incompetence que le jury doit savoir à quoi s'en tenir en matière d'expertises médicales, et il rappellera éloquentement que dans l'affaire Joanna Pereira, là, où trois médecins avaient trouvé les preuves de l'homicide, trois autres n'y ont rencontré que les preuves du doute. Et une pièce d'une grande valeur, peut-être décisive, sera ainsi annulée.

Nous insistons sur ce point: des contestations scientifiques ne peuvent pas être l'objet de la délibération d'un jury, tel qu'il est constitué entre nous; un tel jury ne peut apprécier qu'un résultat final. Lui demander un travail de critique et de confrontation est absurde; lui laisser simplement le doute, c'est d'autre part annuler complètement l'appui que la science est appelée à fournir, à la justice.

Quand donc aux résultats d'une expertise s'opposent les conclusions d'une contre-expertise, il importe qu'un jury spécial, un *jury d'experts*, réduise ce litige, afin qu'un résultat unique puisse être proposé à l'appréciation du jury commun, dont la compréhension ne peut aller au delà.

Dans la réponse à la consultation dirigée par les experts de Lisbonne à M. Philippe Simões, professeur substitut de la chaire de Médecine légale, à l'Université, et tout récemment publiée, ce dernier exprimait, relativement aux expertises facultatives cette opinion:

«De la forme dont les questions médico-légales sont traitées dans les tribunaux portugais, la crainte de désauthoriser la science, en la mettant au service de l'accusé et de ses défenseurs, leur laissant l'arbitre de la direction qu'il leur plaira de donner à ce puissant levier, sans qu'il soit possible d'y mettre obstacle, me paraît légitime. Tant que les tribunaux n'auront point garanti aux experts la rationnelle interprétation de leurs opinions, l'abstention me semble juste toutes les fois que quelques experts du côté de l'accusation ayant montré la culpabilité, les médecins consultés par la défense ne pourront démontrer, ou du moins se convaincre, de l'innocence de l'accusé.»

«A l'état primitif où se trouvent nos tribunaux, pour ce qui est relatif à la médecine légale, entendons-le bien, les opinions présentées par les experts de la défense seront toujours considérées comme directement opposées aux opinions des experts de l'accusation, quoique bien souvent elles ne soient que légèrement discordantes. Dans beau-

coup de cas le jury et le public entendront que si les premiers prononcent *Oui*, les autres auront nécessairement dit *Non*; et entre ces deux extrêmes ils ne pourront percevoir les différences de la série indéfinie des opinions intermédiaires. Ils sont beaucoup ceux qui objecteront que l'abstention nuit au droit de défense, et je suis le premier à l'avouer. Mais il y a quelque chose qui, certes, ne vaut pas moins que ce droit. C'est la dignité de la science. A la société importe le devoir de garantir le premier, tout en sauvegardant la seconde.»

Nous pensons comme M. le dr. Simões.

Il importe de remédier promptement aux inconvénients signalés: l'organisation de jurys spéciaux est une urgence. Mais tant que les pouvoirs compétents n'y auront pourvu, l'abstention, comme l'entend M. Simões, mauvaise solution, est encore la meilleure.

Fournir au nom de la science une pièce, dont l'interprétation et les conclusions sont commises à la prévention de l'avocat et à l'ignorance du jury, c'est, la plus part des fois, faire acte de complicité avec le chaos judiciaire, avec cette anarchie de justice, avec une quelconque immoralité légale.

Le présent numéro contient la continuation de la critique de M. Duval sur Claude Bernard, un rapport élaboré par M. Saccadura à propos d'un cas de *Sarcôme encéphaloïde*, une lettre de M. le dr. Ph. Simões adressée à M. le dr. Albino Giraldes, sur quelques questions d'archéologie et un article de M. Luiz Pereira da Costa intitulé: *L'action d'un stimulus et l'irritabilité cellulaire, expriment de la manière la plus harmonique avec les faits, les conditions pathogéniques de toute néoplasie.*

Ce travail a constitué la dissertation obligatoire présentée par son auteur pour son examen de la seconde année du cours de Médecine.

Il nous serait agréable d'apposer ici quelques considérations, dont est fort digne cet article érigé sur les modernes doctrines allemandes, mais l'extrême longueur que nous avons déjà donné à ce bulletin nous en empêche aujourd'hui.

CLAUDE BERNARD

(Continuado do n.º 7)

II

Resumindo as indicações que acabamos de dar sobre o estado comparativo da physiologia antes e depois de Claude Bernard, pôde dizer-se que a physiologia actual se acha sobretudo caracterizada no seguinte:

- 1.º) Estar desembaraçada da hypothese vitalista, não sómente para a explicação dos phenomenos de que são sede os órgãos, mas tambem no relativo á interpretação das propriedades dos tecidos, objecto da physiologia geral.
- 2.º) Ter substituído ás experiencias empiricas um methodo rigoroso.
- 3.º) Constituir uma verdadeira sciencia, com os mesmos caracteres de certeza que a physica e a chimica.
- 4.º) Ter reduzido ao seu justo valor o pretendido antagonismo dos organismos vegetaes e animaes.

5.º) Ter-se completado, alargado e até transformado, passando do estudo dos mecanismos functionaes ao dos actos intimos e elementares, creádo assim a physiologia geral, que está para a physiologia dos órgãos, como a histologia para a anatomia descriptiva.

Como estas transformações se effectuaram, quaes foram entre os numerosos trabalhos de Claude Bernard aquelles que mais directamente contribuíram para cada uma d'ellas, eis o que nós será facil estabelecer, passando em revista, já não n'uma ordem chronologica, mas na ordem de ideias acima enunciadas, as principaes descobertas d'este grande experimentador.

— As ideias vitalistas não podiam com certeza accommodar-se dentro do pensamento do sabio que se inspirava nos trabalhos de Lavoisier et de Laplace e que a todo o momento a elles recorria. Do mais mysterioso phenomeno do organismo vivo, o da producção do calor animal, havia Lavoisier demonstrado a identidade com a producção de calor nas combustões vulgares pelas oxydações chimicas, e é partindo d'aqui que Claude Bernard procura e encontra actos puramente chimicos nos phenomenos elementares do organismo: o globulo vermelho do sangue, carregando-se de oxygenio é o seu vehiculo desde o pulmão até aos tecidos. Esta funcção da hematia (ou globulo vermelho) nada mais é do que o resultado das propriedades chimicas de uma substancia que entra na sua constituição. A hemoglobina, ou substancia corada do globulo, é avida de oxygenio e oxyda-se. Mas não é este o unico gaz para o qual a hemoglobina manifesta semelhante afinidade, pois ainda com maior energia fixa o oxydo de carbono, e chegando á saturação deixa de poder fixar o oxygenio. Assim se acha explicado o mecanismo intimo do envenenamento pelo oxydo de carbono, visto que o globulo saturado d'este gaz se torna desde logo um corpo inerte em presença do oxygenio. Esta descoberta da fixação do oxydo de carbono sobre a hemoglobina foi seguidamente o ponto de partida de processos para a analyse dos gazes do sangue e base de um methodo completo de indagações physiologicas. Sem entrarmos aqui em minuciosidades technicas, este exemplo bastará para fazer comprehender como um phenomeno, dito vital, se torna explicavel logo que seja reduzido a um acto physico-chimico.

Fallaremos dentro em pouco das investigações sobre o calor animal e da descoberta da glycogenese, mas importanos desde já fixar pelo exemplo precedente o valor das interpretações physico-chimicas applicadas ao estudo dos actos, chamados vitaes.

Vemos que no globulo sanguineo o que existe de especial é a substancia organica, denominada hemoglobina, mas que as propriedades d'esta substancia são semelhantes ás dos corpos inorganicos. São afinidades chimicas que se exercem tanto no organismo vivo, como fóra d'elle, pois o globulo do sangue desfibrinado conserva as mesmas propriedades, e, mais ainda, a hemoglobina, chimicamente isolada e em dissolução, apresenta a mesma avidéz para o oxygenio e para o oxydo de carbono. Assim pois os phenomenos do organismo vivo nada têm que os distingua dos phenomenos physicos ou chimicos geraes, a não ser os instrumentos pelos quaes se manifestam: o musculo produz phenomenos de movimento que, semelhantemente aos das machinas inertes, se prendem ás leis da mecanica geral; os peixes electricos produzem electricidade que em nada differe da electricidade de uma pilha electrica.

Estas propriedades physico-chimicas dos apperellos e elementos organicos só entram em exercicio em determinadas circumstancias, mas o mesmo acontece relativamente ás dos corpos inorganicos, com esta differença todavia, — que as circumstancias que põem em jogo as propriedades dos corpos organisados são, na maior parte das vezes, tão completas, que, na impossibilidade de lhes determinar a causa, têm muitas vezes sido attribuidas a uma tal ou qual espontaneidade. Um exame mais profundo mostra claramente o que existe debaixo d'esta pretendida espontaneidade, sobretudo quando se estudam as fórmias elementares. Assim nos seres inferiores, taes como os infusorios, não existe independencia real do organismo em presença do meio cosmico. Estes seres só manifestam as propriedades vitaes, muitas vezes extraordinariamente activas, de que são dotados, sob a influencia da humidade, da luz e do calor exterior, e logo que uma ou mais d'estas condições venha a faltar, a manifestação vital suspende-se, por que os phenomenos chimico-physicos que lhe são parallelos deixam igualmente de operar-se. Ora a agua, o calor, a electricidade são tambem os excitantes dos phenomenos physico-chimicos, de maneira que as influencias que provocam, aceleram, ou atrazam as manifestações vitaes nos seres vivos, são exactamente as mesmas que provocam, aceleram ou retardam as manifestações mineaes nos corpos brutos.

Podemos pois dizer, servindo-nos das proprias palavras de Claude Bernard: «que só existe em realidade uma physica, uma chimica e uma mecanica geraes, nas quaes se incluem todas as manifestações phenomenaes da natureza, tanto as dos corpos vivos como as dos corpos brutos. Todos os phenomenos, n'uma palavra, que se manifestam n'um ser vivo, encontram as suas leis fóra de si, de maneira que se poderia dizer, que todas as manifestações da vida se compõem de phenomenos pertencentes, quanto á sua natureza, ao mundo cosmico exterior» (*).

Outr'ora Buffon pensou que existisse no corpo dos seres vivos um elemento organico particular que se não encontraria nos corpos mineaes. Os progressos das sciencias chimicas destruíram esta hypothese, evidenciando que o corpo vivo é exclusivamente constituido por materiaes simples ou elementares pertencentes ao mundo universal. Semelhantemente se suspeitou a actividade de uma força especial na manifestação dos phenomenos da vida, mas os progressos das sciencias physiologicas destruíram igualmente esta segunda hypothese, mostrando que as propriedades vitaes não têm mais espontaneidade em si, do que as propriedades mineaes, e que são as mesmas condições physico-chimicas geraes que presidem ás manifestações de umas e outras.

— Dissémos que a physiologia experimental se tornou nas mãos de Claude Bernard uma sciencia na qual o empirismo foi substituido por um methodo rigoroso e exacto. É que Claude Bernard applicou-se ao descobrimento das *circumstancias determinantes* dos phenomenos e insistiu em estabelecer por mil exemplos particulares o valor absoluto d'este principio geral, a saber, que para os phenomenos da vida, bem como para os dos corpos brutos, as mesmas causas, nas mesmas circumstancias, produzem os mesmos effectos. Este axioma, universalmente admittido,

(*) La Science expérimentale, p. 116.

relativamente aos factos physico-chimicos, estava por demonstrar no attinente aos phenomenos do organismo vivo, nos quaes a complexidade das causas determinantes e das condições modificadoras é tal, que o observador pôde julgar-se, á primeira vista, em presença de manifestações caprichosas, sem dependencia de lei alguma. A lei dos phenomenos vitaes, dizia ousadamente Gerdy no principio d'este seculo, é precisamente não terem nenhuma.

Foi logo desde o começo da sua carreira que Claude Bernard se encontrou a braços com experiencias que o arrastaram á indagação exacta das *circumstancias determinantes* dos phenomenos e á enunciação d'este principio, que foi como que a philosophia do seu ensino, — o *determinismo*. Hoje que estas noções geraes se acham vulgarizadas no espirito de todos, comprehende-se difficilmente como esta palavra *determinismo* constitue o titulo de uma *doutrina*, e é só lançando um olhar retrospectivo sobre a historia d'esta questão, que se pôde conceber as enormes difficuldades com que se luctou para a demonstração de uma lei fundamental, que nos parece evidente por si.

Magendie acabava de descobrir o phenomeno da sensibilidade *recorrente* da extremidade peripherica dos nervos motores. Ora por uma circumstancia aparentemente inexplicavel, este phenomeno que elle tinha exhibido a todo o seu auditorio, e que alguns sabios contemporaneos tinham observado depois, pretendendo mesmo disputar-lhe a prioridade da descoberta, este phenomeno, digo, deixou de reproduzir-se quando, tanto elle como os seus competidores, quizeram voltar ao estudo da questão. Seria um capricho da natureza? Poderia uma propriedade d'um nervo existir agora, e logo, sem que nada se alterasse nas circumstancias em que se manifestava, desaparecer? Claude Bernard, então preparador de Magendie, recusava-se a admitir uma tal instabilidade: se a natureza viva tinha semelhantes caprichos, não havia então, nem poderia haver nunca, sciencia com o nome de physiologia; se os resultados eram differentes em duas experiencias, é por que as circumstancias experimentaes não eram as mesmas. Recordando as circumstancias em que haviam sido emprehendidas as primeiras investigações, e procurando operar sempre nas mesmas condições, o preparador de Magendie tornou a encontrar o phenomeno da sensibilidade recorrente e pôde precisar as condições necessarias á sua manifestação. Estas condições eram na verdade simples. A operação preliminar a que são submettidos os animaes esgota a sua sensibilidade e é necessario um certo tempo para que esta funcção recupere a sua integridade; ora, de todas as sensibilidades, a que mais facilmente se esgota, é a sensibilidade recorrente; procurando-a pois n'um animal logo depois da desnudação das raizes espinhaes, nada se encontra, mas se o animal é collocado em perfeito descanso durante algumas horas, verifica-se, e sempre, a existencia da sensibilidade da extremidade peripherica das raizes motrizes.

Entendemos dever dar circumstanciadamente a historia do facto que foi como que o ponto de partida do methodo experimental de Claude Bernard. Este determinismo exacto, applicou-o depois successivamente ao estudo do calor animal, das funcções das glandulas, dos anesthesicos, etc., etc. As suas experiencias sobre o curare e sobre outros agentes tóxicos ou medicamentosos evidenciaram, que não basta introduzir no organismo uma d'estas substancias para ver produzirem-se os efeitos que lhes são proprios, mas que

é indispensavel que esses agentes cheguem n'um dado tempo, e em quantidade sufficiente, aos elementos anatomicos sobre que exercem a sua acção electiva. Ora, para que atinjam esses elementos anatomicos, é necessario que não sejam eliminados pelo pulmão, no caso em que, absorvidos pelo systema venoso geral, tem de atravessar a rede pulmonar antes de chegar ao systema arterial. É assim que o hydrogeneo sulfurado, tão eminentemente toxico quando rapidamente absorvido pelos pulmões, se torna inoffensivo quando, introduzido nas veias, a sua eliminação se effectua consecutivamente de mistura com o ar expirado. Para que uma substancia chegue em quantidade sufficiente e se accumule no contacto dos elementos anatomicos, é necessario que a sua excreção seja inferior á sua absorpção, e é assim, que o curare se torna inoffensivo, quando a sua entrada na circulação geral é graduada de fôrma que a sua eliminação se possa fazer parallelamente.

(Continúa).

ANATOMIA PATHOLOGICA

A ACÇÃO D'UM ESTIMULO E A IRRITABILIDADE CELLULAR EXPRIMEM, DO MODO MAIS HARMONICO COM OS FACTOS, AS CONDIÇÕES PATHOGENICAS DE TODAS AS NEOPLASIAS

Devemos ao obsequio do nosso collega n'esta redacção podermos publicar a seguinte dissertação academica.

R.

N'um organismo completo, n'um individuo, a anatomia não encontrou nunca, nem encontrará, senão materia amorpha e materia figurada; todavia o organismo assim constituido responde á acção dos estimulos, quer chimicos, quer mechanicos, com actividades especiaes que não podem deixar de lhe ser inherentes.

Essas actividades especiaes, residindo no organismo, são portanto uma propriedade, ou só da materia amorpha, ou só da materia figurada, ou de ambas.

Sendo porém os elementos figurados, assim como a materia amorpha que os cerca, differentes, segundo a diversidade de tecidos que se encontram no organismo, poderá ainda acontecer, que a actividade organica não pertença a toda a materia organisada, mas que haja tecidos ou elementos especiaes, que sejam os depositarios de todas as forças, que depois, por iniciativa sua, communicam á todos os mais tecidos.

Pondo n'esta questão de parte todas as theorias, que, baseadas em principios puramente hypotheticos, tem explicado a actividade organica pela intervenção d'entidades metaphysicas que a razão regeita e os factos destróem, vamos sómente analysar as doutrinas mais positivas que tem existido na sciencia.

Durante muito tempo reinou na sciencia a ideia de que toda a actividade organica estava armazenada exclusivamente no systema nervoso e os puristas d'esta doutrina suppunham ainda, que não era em todo o systema nervoso, mas n'um unico ponto do systema nervoso central.

Esta doutrina, até certo ponto apoiada nos factos, fazia de todos os outros systemas de tecidos corpos inertes,

instrumentos passivos, de que o systema nervoso se servia para executar todas as funcções da vida de relação e da vida organica.

A descoberta de Flourens do nó vital levantaria esta doutrina á cathogoria d'uma verdade incontestavel, se observações mais minuciosas não descobrissem factos que se lhe oppõem.

O systema nervoso tem, sem duvida, grande predominio sobre todos os systemas organicos, mas tambem é certo que a sua acção sobre um orgão-qualquer é impotente, se este orgão não tem uma actividade propria em virtude da qual é capaz de ser influenciado por essa acção. Essa actividade propria tem sido démonstrada directamente em diferentes tecidos.

O tecido muscular, ao qual se negavam propriedades vitais, foi reconhecido por Kühne como essencialmente activo e capaz de responder por iniciativa sua com o movimento á acção d'um estímulo.

As cellulas vibrateis de varios epithelios, que se suppunham inertes, foram postas em movimento por Virchow pela acção d'um estímulo — a soda ou a potassa, e por Kühne, pela acção do oxigenio.

Os orgãos glandulares que, segundo os nervistas, só deveriam funcionar pela acção do systema nervoso, tem sido vistos a funcionar por varios physiologistas, sem a acção d'aquelle systema.

O proprio ovulo animal, principio de toda a organização, responde á acção dos estímulos, quando subtrahido á acção do systema nervoso.

Por todos estes factos, não resta duvida, que a actividade organica existe em todas as partes figuradas do organismo, desde os d'uma composição mais completa até aos d'uma composição mais simples — as cellulas.

A cellula portanto é uma individualidade organica, que concorre com uma parcella de actividade para a vida geral de todo o organismo.

E essa actividade que lhe é inherente manifesta-a nos seus actos physiologicos e pathologicos, por tres modos diferentes, que Virchow designou por — irritabilidade funcional — irritabilidade nutritiva e irritabilidade formadora.

Fóra dos elementos figurados, não ha um unico facto incontestavel, que demonstre existir alli qualquer indício d'actividade vital.

Demonstrada a irritabilidade cellular, vejamos agora como apparecem as diferentes neoplasias.

Duas theorias existem hoje na sciencia, procurando cada uma d'ellas nas explorações scientificas factos que lhe sirvam de apoio; essas duas theorias são conhecidas, uma pelo nome de escola allemã, outra pelo nome de escola franceza. Os principaes representantes d'estas escolas são Virchow e Robin.

Virchow é o creador e o apostolo mais convicto e entusiasta da escola allemã.

Robin é o principal representante da escola franceza, o mais intransigente dos seus sectarios, e aquelle a quem o prestigio de Virchow mais incommoda.

A base das duas theorias encontra-se nos trabalhos histologicos que, depois da revolução operada na anatomia pelo grande genio de Bichat, appareceram por toda a parte.

A anatomia que até alli se limitava a descrever as fórmas mais salientes do organismo, chegando só até onde o escalpello e a vista desarmada a podiam levar, creou novas aspirações.

Não lhe bastava conhecer um orgão e descrevel-o, era preciso ir mais longe, entrar na constituição intima, estudar os diferentes elementos que fazem parte da sua composição e ainda a maneira como esses elementos ahi estão associados, isto é, a sua textura e estrutura.

D'aqui nasceu a necessidade d'uma nova ordem d'investigações anatomicas; e por toda a parte surgiram as explorações microscopicas dos tecidos organicos.

Os resultados d'esta nova ordem de trabalhos em breve appareceram na sciencia, mas como era de esperar, diferentes, contradictorios, incompativeis.

Todavia a sciencia histologica tinha traçado o seu caminho e obtido os materiaes com que havia de constituir-se.

E desde então até hoje tem ella sempre trabalhado na obra da sua formação.

Hoje, se não pôde dizer-se que está completamente formada, se está ainda muito longe d'isso, conta todavia já um grande numero de factos do seu dominio completamente conhecidos e incontestavelmente verdadeiros.

Porém muito tem ella ainda que trabalhar, muito lhe resta ainda a fazer, para definitivamente se constituir d'um modo positivo.

Para nos convenceremos d'isso basta attender ao estado em que ainda hoje se encontram alguns pontos d'esta sciencia: assim a constituição intima dos fasciculos primitivos dos musculos estriados oscilla ainda hoje entre a possibilidade de quatro estruturas diferentes — a fibrillar, a discoide, a espiral e a tubular. E todos estes modos diferentes parecem ser auctorizados pelos factos observados pelos diferentes histologistas.

A não especificidade dos elementos histologicos do cancro e do tuberculo, ainda hoje é posta em duvida por alguns histologistas.

Emfim muitos factos poderíamos apresentar, tanto em histologia normal, como pathologica, que provam ser muitas ainda as duvidas, que ainda hoje existem n'esta sciencia, e que a microscopia não está ainda hoje em estado de podermos ter demasiada confiança nos dados que ella nos fornece.

Entre esses factos existem os que dizem respeito á constituição cellular dos tecidos organicos, e os que dizem respeito á geração d'esses tecidos.

E todavia é esta uma questão fundamental, cuja solução se reflecte directamente em physiologia e pathologia, e indirectamente em todos os ramos de medicina.

As explorações microscopias tem encontrado nos diferentes tecidos do organismo elementos constituintes perfeitamente figurados e materia completamente amorpha.

Entre os tecidos figurados, tem-se observado entre outros elementos, um, que por toda a parte do organismo apresenta um certo numero de caracteres communs que dão em resultado a ideia abstracta d'uma individualidade organica.

Schwann, transportando para a Zootomia as ideias de Schleiden em Phytotomia, designou esta individualidade pelo nome de cellula.

A cellula foi proclamada como a individualidade organica mais simples do organismo, e como tal se lhe concederam, como inherentes, as principaes propriedades physiologicas de todo o ser vivo, a geração, a nutrição e o desenvolvimento.

Todos os histologistas desde Schwann até hoje estão de accordo em considerar a cellula como a individualidade organica mais simples de todos os tecidos animaes.

A scissão começa quando se trata da constituição d'este organismo elementar; a scissão continúa quando se trata de saber se é este o unico organismo elementar formador de todos os tecidos; a scissão ainda dura quando se indaga a sua geração.

E tão profunda, tão radical, é essa scissão, que deu logar ás duas escholas allemã e franceza.

A eschola allemã proclamando o principio — *omnis cellula à cellula* — exprime com toda a simplicidade, não uma ideia theorica, mas sim a synthese de todos os processos de geração, que os factos de todos os dias nos estão a evidenciar.

Quer no reino vegetal, quer no reino animal, ninguém que me conste tem apresentado até hoje um unico facto bem averiguado de geração autogena.

Haekel, que sobre este ponto não é suspeito, quando falla das moneras por elle analysadas e classificadas, diz: «L'origine des premières monères, par génération spontanée nous semble être un phénomène simple et nécessaire du mode d'évolution des corps organisés terrestres. J'accorde que le phénomène, tant qu'il n'a pas été directement observé ou réproduit, soit et demeure une simple hypothèse (*).

Não se conhece portanto animal nem vegetal, que não tenha a sua proveniencia em germens organicos persistentes. Esses germens encerram em si a actividade organica porque ellas e manifesta pela acção d'um estimulo; encerram em si a actividade funcional porque ella se manifesta nos processos evolutivos da creação.

E a actividade formadora e funcional é inconcebivel sem a organização.

Ora o organismo mais simples que se conhece é a cellula: logo é elle o elemento mais simples capaz de gerar.

Robin, ou a eschola franceza, admittindo propriedades geneticas no seio d'um bastema amorpho, affirma uma simples hypothese.

A sua theoria falta a sanção dos factos.

Em vão se tem procurado nos organismos inferiores, taes como as moneras, as amibas, a confirmação d'uma geração blastematica.

A constituição e a evolução d'estes seres tem accentuado, bem claramente, que se trata d'um organismo unicellular.

Debalde se tem procurado pelas observações microscopicas alcançar factos, que evidentemente demonstrem a geração livre das cellulas; a difficuldade da observação, pelas condições em que ella tem de ser feita, não tem deixado tirar outra conclusão, senão a da possibilidade de tal geração.

Tendo portanto como demonstrada a irritabilidade das cellulas, e tendo como verdadeiro o principio — *omnis cellula à cellula* — é muito facil a explicação da etiologia e pathogenia de todas as neoplasias.

Existindo um organismo irritavel, basta que se lhe applique um estimulo conveniente, para que esse organismo responda à sua acção por alguns dos tres modos, pelos quaes elle pôde manifestar a sua actividade — funcionando, nutrindo-se, ou proliferando.

Muitos factos provam que nem todos os estimulos são apropriados para despertar a actividade d'uma cellula, e que da natureza do estimulo e da intensidade d'elle depende o modo d'actividade com que a cellula responde à sua acção.

Quando o estimulo é de natureza tal, que desperta a actividade formadora das cellulas, teremos em resultado uma nova formação, uma verdadeira neoplasia.

A natureza da neoplasia está dependente do estimulo e da natureza e particularidades d'estructura da cellula.

Toda a neoplasia tem portanto a explicação da sua etiologia n'um estimulo da irritabilidade cellular e da sua pathogenia na irritabilidade formadora da cellula.

LUIZ PEREIRA DA COSTA.

CLINICA CIRURGICA

UM CASO DE SARCOMA ENCEPHALOIDE

Apezar da muita frequencia com que, nas suas variedades, se apresenta a especie morbida denominada — carcinoma encephaloide, julgamos importante a communicação que vamos fazer, pelas circumstancias especiaes em que um tumor da alludida natureza pôde apresentar-se, dando logar a manifestações singularissimas, que tornaram o diagnostico impossivel.

Verificado na autopsia da parte de um membro amputado o caracter maligno e infeccioso do padecimento que soffria o doente, a que nos vamos referir, os bons auspicios em que este caminha para uma cura completa, parecem-nos igualmente dignos de registro.

Historia

Em 13 de junho ultimo deu entrada na terceira enfermaria dos hospitaes da Universidade, entregue aos cuidados do distincto clinico, o sr. dr. Ignacio, Antonio Pedro da Silva, natural de Castello de Vide, casado, de 23 annos de idade, sapateiro e filho de paes sadios. Relativamente à historia da sua doença, pôde fornecer-nos a seguinte

Parte commemorativa

Ha quatro annos, pouco mais ou menos, disse que tivera uma dôr na perna esquerda sobre os artelhos (malleolos), com exacerbações nocturnas, que o obrigara a ficar na cama por alguns dias, e a qual desapparecera com a applicação d'um emplasto que um seu visinho lhe fizera. Depois d'isso e durante vinte e tres mezes gozou da boa saude que antes possuia.

Ha dois annos começou a sentir algum augmento de calor e a observar uma ligeira tumefacção no terço inferior da mesma perna, symptomas estes que se exaltavam com o exercicio da sua profissão. O incommodo doloroso era por então insignificante e durante anno e meio poucos foram os progressos da doença, que nunca obistou a que continuasse no seu trabalho.

Nos ultimos mezes do anno findo a molestia aggravou-se, sendo então consideravel o calor e tumefacção e tornando-se os dedos do pé correspondente sede de picadas, mais intensas pela noute, que lhe impediam o trabalho e difficilmente lhe permittiam o somno.

Dirigindo-se n'este estado em janeiro ultimo a Lisboa, déra entrada no hospital de S. José, onde se demorara alguns dias sem melhoras, voltando depois a sua casa.

(*) HAEKEL — *Historia da creação*, 2.^a edição, pag. 307.

Tendo augmentado o padecimento nos mezes seguintes, sem que todavia occorressem novas circumstancias, segunda vez déra entrada no hospital de S. José, em 13 de maio, onde ao segundo dia lhe fizeram uma punção exploradora com trocate, que deu em resultado a prompta sahida de sangue escuro, o qual de certo continuaria a correr se o operador não arrancasse logo a canula e curasse a ferida. Demorou-se alli ainda vinte dias sem mais applicações, findos os quaes voltou a sua casa. Mais tarde resolveu vir a Coimbra, dando entrada no dia já indicado na terceira enfermaria, onde podémos então colher o seguinte

Resultado da observação

Constituição regular, temperamento nervo-lymphatico. A face pallida e escavada indica soffrimento e insomnia. As principaes funcções parecem executar-se regularmente. A perna esquerda é a séde de todo o mal: acha-se consideravelmente tumefeita nos dois terços inferiores. A tumefacção não é uniforme em toda a circumferencia: é formada principalmente á custa da face interna e posterior, conservando a externa e anterior quasi as proporções normaes. A pelle n'esta região, pallida, lisa e com certo brilho, deixa ver por transparencia na sua maior extensão as veias subcutaneas sem modificação apreciavel. A temperatura é elevada, e a dureza consideravel, excepto na altura do malleolo interno, onde se nota, anteriormente, alguma edemacia, e, encostada á sua face posterior, uma bossa saliente, de fôrma arredondada e tamanho de uma noz volumosa. A pelle n'este ponto tem uma côr violeta, e, bastante adelgaçada, deixa perceber a fluctuação de liquido encarcerado. Na parte média da face interna acha-se segunda saliencia em tudo analoga á primeira, mas de menores dimensões e com uma cicatriz pequena no ponto mais saliente, a qual o doente diz corresponder á punção exploradora.

O augmento de volume terminando ao nivel dos malleolos, os tecidos tumefeitos cahem sobre os normaes formando uma prega que se sobrepõe ao calcanhar e vae das proximidades do malleolo externo ao interno. O pé acha-se pallido e com menor volume que o outro. Os movimentos da articulação tibio-tarsica parecem apenas embaraçados pela tumefacção. O doente accusa dores lancinantes nos dedos do pé, especialmente sobre os tres primeiros, além d'aquellas a que dá logar a consideravel distensão dos tegumentos; umas e outras augmentam com a pressão e movimentos.

A circumferencia, ao nivel dos malleolos, no membro são mede 18 centímetros, no doente 29 centímetros; á altura dos gêmeos mede 21 centímetros, no primeiro, e 38, no segundo.

A pressão intensa exercida sobre diferentes pontos dava a sensação de dureza quasi ossea; feita sobre as duas saliencias, deixava perceber a existencia de liquido que se escapava, para de novo retomar o seu logar tão prompto ella terminasse. Os outros meios de exploração nada denunciavam digno de mencionar-se.

Diagnostico

O quadro symptomatologico que acabamos de expôr, resumido e deficiente para atravez d'elle se poder observar toda a importancia do exemplar, ao passo que excluia um grande numero de molestias em que poderia ter pensado

um observador menos escrupuloso do que aquelle, a cujos cuidados o doente fôra entregue, deixava apenas um facto bem accentuado: a existencia de um vasto tumor sanguineo, que arrastara, talvez, consigo a perda mais ou menos completa dos musculos da camada profunda nos dois terços inferiores da perna.

A causa, o ponto primitivamente affectado, a marcha inicial, etc., permaneciam incognitas.

O cortejo de symptomatos não excluia, porém, a ideia de que tumores varicosos da circulação profunda, n'um desinvolvimento exaggerado, tivessem determinado a ruptura das tunicas vasculares e dado logar a hemórrhagias internas, que no espaço de dois annos teriam formado a extensa cavidade e consideravel collecção sanguinea.

Em abono d'esta ideia havia ainda algumas probabilidades, taes como a frequencia d'esta ordem de padecimentos na região de que tratamos, a integridade das veias superficiaes, apontada por alguns pathologistas, e não parecia factor desprezível a profissão do doente.

Nada mais com relação ao diagnostico se pôde adiantar, e o habil clinico da enfermaria, na plena consciencia da difficuldade do problema, desejou ouvir, antes de proceder, a auctorizada opinião dos srs. drs. Lourenço d'Almeida e João Jacintho da Silva Corrêa, que, reunidos em conferencia no dia 15 de junho, concordaram na existencia de um tumor sanguineo e na necessidade da amputação indicada pelo sr. dr. Ignacio.

Com relação ás causas, marcha, séde primitiva do padecimento, etc., nenhuma circumstancia foi esquecida. A autopsia veiu-nos todavia demonstrar mais tarde a existencia de alterações especiaes que a symptomatologia conhecida nos não permittia diagnosticar, e é este facto que torna em parte o nosso caso digno de publicidade.

Na impossibilidade de ir mais longe relativamente ao diagnostico, julgou-se todavia adoptar o seguinte

Tratamento

Além de inutil, pareceu até inconveniente, attendendo á extensão e adiantamento da mólestia, tentar qualquer outro meio therapeutico dos muitos apontados nos livros de pathologia, que não fosse a amputação da perna pelo logar de eleição, cujo bom resultado era garantido pelas boas condições geraes do doente: inutil, porque não havia a minima probabilidade de que tão consideravel collecção sanguinea, em cavidade de tamanhas dimensões, onde era manifesta a profunda alteração de relações e destruição de tecidos, podesse ser reabsorvida, ou por qualquer outra fôrma entrar de novo na circulação geral; prejudicial, porque, quando o fosse, poderíamos esperar talvez maiores accidentes, attendendo ás alterações que alli poderia ter havido, e ainda ás complicações de que frequentes vezes são acompanhadas essas tentativas, e que no nosso caso eram muito de temer.

Ouvido o doente, manifestou o desejo que a amputação tivesse logar o mais breve possivel. Fixou-se o dia 18 para a

Operação

Ao meio dia foi o doente transportado á casa do banco, onde a amputação teve logar debaixo da direcção do sr. dr. Ignacio, operando o sr. Francisco da Graça Miguens; alumno do 4.º anno. Encarregou-se da chloroformisação o sr. dr. Raymundo da Silva Motta, do pulso o sr. dr.

Antonio Maria de Senna, lentes da faculdade e applicou o aparelho d'Esmarck o sr. dr. Daniel Ferreira de Mattos, preparador de anatomia pathologica; seguraram o membro os srs. Antonio Maria de Freitas Motta e José Lopes Ferreira, do 4.º anno, e ministrou os instrumentos o sr. Salvador de Brito, do 5.º anno.

No logar de eleição foi applicado o methodo circular, processo de Brunninghausen.

A operação, que julgo inutil descrever, correu com a maior regularidade. Em 45 minutos tudo estava concluido.

Logo depois da operação, o doente, tendo mudado de cama, foi transportado ao logar que lhe pertencia na terceira enfermaria.

Fui então encarregado de vigiar o doente e coadjuvar na autopsia do membro amputado o distincto preparador do gabinete de anatomia pathologica.

A parte amputada do membro foi levada ao theatro anatomico, onde, em presença do srs. dr. Ignacio, dr. Senna e grande numero de estudantes da faculdade, se verificou a autopsia de cujos resultados passamos a dar conta.

Autopsia

Procurando sobre a superficie de secção os tres grupos de vasos mais importantes que alli se deviam achar — arteria tibial anterior, tibial posterior e peroneal com as respectivas veias satellites — fizemos repetidas e variadas tentativas de injecção, tendo em vista não só seguir mais facilmente o tracto dos mesmos vasos e melhor poder depois avaliar do seu calibre, mas ainda, suppondo nós que algum d'estes vasos mais importantes se abria na extensa cavidade a que já nos referimos e que adiante descreveremos, melhor poderemos notar os pontos onde se tivessem dado as supostas soluções de continuidade. Não obtivemos o menor resultado, porque a injecção não só não attingia a cavidade, mas nem mesmo a porção que poderia comportar o calibre dos vasos penetrava n'estes, certamente porque a pressão transmittida pelo liquido apertado entre os tegumentos consideravelmente destendidos a isso se oppunha. Se a causa era esta, facilmente se removia, dando vasão a toda ou parte da collecção liquida, mas antes d'isso deviamos explorar a circulação subcutanea. Foi o que então fizemos, servindo-nos ainda de injecções apropriadas, styletes e tudo o mais que se julgou conveniente. As saphenas interna e externa, estudadas com todo o cuidado, deram-nos a convicção de que nenhuma alteração apreciavel alli havia, além de uma ligeira atrophia.

Dissecámos então em toda a face interna e posterior a pelle, que encontrámos separada da aponevrose superficial por tenue camada de tecido adiposo, à excepção do ponto em que immediatamente se applicava sobre as paredes da bossa saliente que existia na parte media do membro. A aponevrose, unico tecido que n'este ponto restava, começou a dar sahida por pequenos orificios, que faziam lembrar os buracos de um crivo, a um liquido vermelho escuro, sem a plasticidade do sangue normal e misturado com tenués filamentos de um branco nervoso. Os orificios foram gradualmente augmentando em extensão e numero, e o liquido corria em maior abundancia.

Com o bisturi rompemos então a aponevrose e a ligeira camada de tecido muscular e connectivo que lhes adheria inferiormente, e em vaso apropriado recebemos a consideravel collecção que enchia a cavidade. Este liquido, da mesma natureza do que já vimos, pesou noventa e

quarenta grammas e era formado na sua maior parte de sangue profundamente alterado, que tinha perdido a sua parte fibrinosa, a qual dera logar á formação de coagulos abundantes e volumosos de consistencia e côr de tecido gorduroso branco e brilhante, os quaes sobrenadavam na massa liquida. A analyse microscopica e chimica confirmou a opinião de que o liquido era sanguineo, misturado com detricos organicos cuja natureza era impossivel determinar, constituindo os coagulos a sua parte fibrinosa.

Observámos então as paredes da cavidade anfractuosa, que tinham de extensão: maximo diametro vertical — 22 centimetros; minimo diametro horisontal — 9 centimetros.

Da parte interna das paredes do sacco partiam numerosos filamentos reticulares, de tamanhos varios, que se interlaçavam como malhas de rede larga de côr cinzenta clara. Julgámos serem os nervos e vasos musculares da região, que por mais tempo teriam resistido ás alterações, opinião que nos era um pouco abonada pela presença do nervo tibial posterior, arteria do mesmo nome, suas veias satellites e alguns dos seus ramos collateraes que se achavam todos mergulhados na parte media da cavidade, percorrendo o seu maior diametro, e sem alteração apreciavel.

Pelo pouco que restava dos musculos da camada profunda, era impossivel determinar a alteração de relações: era porém evidente que o liquido banhava as faces posteriores da tibia, peronéo e ligamento inter-osseo.

Chegava o momento de proseguir no exame dos grupos vasculares, de que fallámos, e que constituiam o objecto do nosso maior interesse.

Recorremos a injecções côradas, e por meio de minuciosas disseccões seguimos o tracto das arterias tibial posterior, peroneal, e suas veias satellites, e foi grande a nossa admiração, vendo estes vasos, bem como as principais collateraes, sem alteração apreciavel, além de ligeiramente atrophias.

Pouco nos restava fazer, e o facto tornava-se cada vez mais singular, por não acharmos explicação para as profundas alterações que apreciavámos, mas o complemento da autopsia bastou para que a nossa curiosidade fosse satisfeita. Tinhamos ainda um grupo de vasos que observar, os tibiaes anteriores, que haviamos reservado para ultimo logar, por se acharem mergulhados em tecidos aparentemente normaes.

Partindo da superficie de secção, seguimos os vasos até á altura do terço inferior, pondo a descoberto as faces anteriores da tibia e peronéo e observando cuidadosamente o ligamento inter-osseo. Alguns centimetros abaixo do terço medio notámos a existencia de um tecido que pela côr e consistencia chamou logo a attenção dos srs. dr. Daniel e dr. Senna. Formava este tecido um pequeno tumor do tamanho de um ovo de pomba, com superficie bosselada, onde immergiam abundantes vasos, que por sua tenuidade deixavam indeterminada a sua natureza. A côr e consistencia eram approximadamente as da polpa cerebral; palpado entre os dedos, dava uma sensação granulosa. Encravado entre o ligamento inter-osseo, constituia este tumor pela sua face posterior uma pequena parte da parede da extensa cavidade, estendendo-se da face externa da tibia á interna do peronéo e avançando sobre as faces anteriores dos mesmos. Nos pontos de contacto entre o tumor, achavam-se os ossos augmentados de volume, rugosos, com pequenas cavidades cheias de tecido da mesma natureza e de um liquido lactescente; nos pontos invadidos tinham perdido a consistencia propria e deixavam penetrar o bico de um

stylete ou a ponta do escalpello, a certa profundidade, não apresentando todavia comunicação com a parte medullar; o perioste, destruido nos pontos directamente atacados, com facilidade se descollava em grande extensão. Um corte feito sobre o tumor deixava ver pontos avermelhados que davam ideia de vasos cortados. Recorremos então ao microscopio, e o liquido leitoso dado pela raspadura da massa morbida confirmou a ideia de que tinhamos á vista uma neoplasia em tudo analoga áquella que Cornil e Ranvier classificam de *sarcoma encephaloide*.

Encarregado de observar os factos e colleccional-os, termina aqui o meu dever em relação ao exame anatomopathologico, abstendo-me de entrar na indagação de alguns pontos, taes como:

Qual o ponto de partida da producção maligna? partiu ella da parte esquelética, ou começou nos tecidos molles chegando alli por invasão? A colleção sanguinea teve origem n'uma prolongada exsudação ou deram-se pequenas hemorragias durante dois annos? Onde estão os symptomas que deveriam conduzir ao diagnostico? Como foi preservado o organismo do doente de uma diathese da qual não tivemos indícios e ainda reputamos não existente?

Dê cada um a explicação que mais azada lhe pareça.

A peça anatomica, convenientemente preparada faz hoje parte da colleção anatomopathologica do gabinete da faculdade.

Resta-nos agora dar conta aos nossos leitores do que se passou no leito do doente.

Marcha

Logo depois da operação, tendo o doente mudado de cama, foi occupar o lugar que lhe pertencia na terceira enfermaria onde observámos o seguinte:

No dia 18 ás 8 1/2 horas o doente accusa dores sobre o côto, ligeira dôr de cabeça, vomitos e repugnancia para os caldos. Temperatura 38°, 2, no pulso 106 pulsações.

Dia 19 ás 9 horas da manhã: as dores de cabeça augmentam, sobre o côto tornam-se insupportaveis. Levantado o apparelho vê-se o côto augmentado de volume, em virtude de uma abundante hemorragia capillar interna; cortados dois pontos de sutura, são extrahidos alguns coagulos. O curativo por primeira intensão foi abandonado. Calor 39°, pulso 120. Ás 8 horas da tarde o doente accusa menos dores; continua a repugnancia para os caldos, aos quaes se manda juntar duas colheres de vinho do Porto; o mesmo calor e numero de pulsações.

Dia 20: mais tolerancia para os caldos. Calor 38°, 2, pulso 118. O doente pede leite assucarado para o almoço.

Dia 21: os coagulos vão sendo eliminado. Calor 38°, pulso 120. O doente pede mais leite durante o dia.

Dia 22: ligeira inflammação sobre o côto. Calor 38°, pulso 120.

Dia 23: estabelece-se a suppuração; o puz é bem ligado. Calor 38°, pulso 118.

Dia 24: valor 38° 1/2, pulso 120.

Dia 25: calor 38°, pulso 118.

Dia 26: calor 37° 4, pulso 112.

De 26 a 30: calor de 37° a 37° 1/2, pulso de 90 a 106.

D'ahi em deante nenhum accidente veio perturbar a cura regular. Cremos até, que ao vermos estas linhas publicadas, o doente terá sahido do hospital completamente curado.

J. M. SACCADURA

CORRESPONDENCIA

CARTA AO EX.^{MO} SR. DR. ALBINO GIRALDES

Puros motivos de expediente nos inhihiram de dar publicação já no numero antecedente á carta de que obsequiosamente nos fez transmissores para o sr. dr. Albino Giralde, o sr. dr. Augusto Filipe Simões.

O artigo bibliographico a que se refere a presente carta appareceu no nosso n.º 6 e era justo portanto, que logo no seguinte numero sahisse esta.

As razões apresentadas e a generosidade dos nossos illustres colaboradores desculpar-nos-hão, assim o esperamos, do involuntario embargo posto á sua correspondencia.

R.

Prezadissimo amigo e collega. — No n.º 6 dos *Estudos Medicos* deparou-se-me a sua benevola e obsequiosa censura á parte primeira da minha *Introdução á Archeologia da Peninsula Iberica*. Esta parte, comprehendendo as antiguidades prehistoricas, não se ha de reputar, como bem adverte, alheia á sciencia que os *Estudos Medicos* dignamente representam. O assumpto do meu livro é ao mesmo tempo de anthropologia e de archeologia. As duas sciencias confundem-se ao occupar-se dos tempos prehistoricos, pelo pequeno numero e correlação dos vestigios que constituem o seu objecto, e por terem o mesmo fim commum — investigar os primordios da humanidade na face da terra. A archeologia, quando passa a tratar as antiguidades historicas, separa-se da anthropologia, sem comtudo deixar de prestar-lhe, ainda assim, valiosos subsidios.

Tal é a razão por que entre os mais auctorizados representantes da archeologia prehistorica se contam medicos tão distinctos, como Broca em França, e Virchow em Alemanha. Um dos primeiros que em Portugal deu notavel impulso a estes estudos, foi o sr. Pereira da Costa, tambem bacharel formado em Medicina pela nossa Universidade.

Estas reflexões seriam de todo o ponto inopportunas n'algun dos paizes, onde geralmente se conhecem a grande importancia, a verdadeira indole da archeologia e as suas multiplas relações com outras sciencias. Em Portugal são pelo contrario não sómente opportunas, mas até necessarias. Importa insisfir em todas as ideias, que de alguma sorte possam destruir preconceitos communs, que por ahi vogam até em homens illustrados, que, no desdem para com a archeologia, julgam mostrar uma superioridade scientifica ou litteraria, que em nações mais cultas pareceria apenas impertinentemente ridicula.

Felicito-me portanto de ver manifestada em publico a sua opinião por extremo favoravel ao meu livro. Todos conhecem a sua grande competencia em sciencias e letras, e mais em particular em anthropologia, como professor de historia natural na Universidade. Por outra parte ninguem ignora que o seu genio, affeito á duvida cartesiana, está em geral menos disposto a concordar que a discordar das opiniões submettidas ao seu juizo.

Concordando pois n'este caso, honrosamente para mim, por ser excepcional, com as ideias que expendi, apenas apresenta dois reparos, ácerca dos quaes desejo dar algumas explicações.

É o primeiro que «referindo-me por vezes aos chamados monumentos cyclopeos, taes como as nuraghas e talayotes, em nenhuma parte descrevo estas construcções, as quaes, certamente, não são mais conhecidas do que as que se referem á primeira categoria.»

Com effeito a minha dèmonstração seria mais rigorosa, se á descripção dos monumentos dolmènicos tivesse podido contrapor logo em seguida a dos monumentos cyclopeos. Este seria o verdadeiro processo logico para evidenciar a antinomia entre os dois generos de monumentos e as civilisações respectivas. Mas ao passo que os dolmens têm sido estudados em Hespanha e Portugal, a ponto de se conhecerem, em geral, as particularidades da sua construcção e da sua distribuição geographica, os monumentos cyclopeos, talvez por serem muito menos numerosos, não têm sido objecto de semelhantes estudos.

Refiro-me aos vestigios da architectura cyclopea na Península. Os vestigios congèneres de outros paizes são de ha muito conhecidos. Na maior parte dos livros de archeologia se encontram estampas e descripções das nuraghas da Sardenha, do templo de Gozo em Malta, dos muros de Argos ou de Tirynto na Grecia, das construcções de Misolonghi na Etolia, e de muitos outros dos monumentos chamados cyclopeos.

As navetas e talayotes das Baleares, as muralhas de Tarragona e outros vestigios que dizem encontrar-se pelas provincias orientaes de Hespanha, é que eu não sabia que tivessem sido descriptos e estampados ao tempo em que entrou no prelo a *Introdução á Archeologia da Peninsula Iberica*. Por isso me foi impossivel illustrar a n'esta parte, como a illustrara na parte respectiva aos dolmens. Entretanto, como os archeologos classificam no mesmo genero as nuraghas da Sardenha e os talayotes das Baleares, e de ninguem me constava que impugnasse tal opinião, entendi poder admittil-a como demonstrada para fundamento do meu systema.

Depois de ter entrado o livro no prelo, appareceu no jornal hespanhol *La Academia*, tomo I, pag. 209, uma gravura representando um talayot da ilha de Minorca. Esta estampa comparada com as das nuraghas, confirma plenamente a presuppòsta analogia.

Uma das conclusões mais importantes para a ethnologia, e até para a historia da Peninsula, está n'esta antinomia dos elementos civilisadores que vieram, por uma parte, ás regiões banhadas pelo Atlantico e, por outra parte, ás terras litoraes do Mediterraneo. Tem por essencial fundamento a abundancia dos monumentos dolmènicos nas primeiras e a falta d'elles nas segundas, onde os substituem os vestigios da architectura cyclopea.

Ora, sabendo-se da antinomia demonstrada entre as duas especies de vestigios nas outras partes da terra, e podendo até formular-se como lei, a natural explicação d'esta lei vem a ser a correspondencia dos vestigios dolmènicos a uma certa civilisação, e a correspondencia dos vestigios pelasgicos a outra civilisação differente.

Sabe-se tambem que as emigrações dos povos asiaticos para a Europa seguiram dois caminhos differentes. Uns, vieram da Asia para as partes do oeste ou para a Asia Menor, Egypto e Africa septemtrional. Outros, vieram d'alli para as partes do noroeste ou litoraes do Baltico e do mar do Norte. Dos primeiros viriam alguns pelo Atlantico; dos segundos alguns tambem pelo Mediterraneo. Com aquelles se relaciona a architectura dolmènica, e com estes a cyclopea.

Não serão, porém, as construcções pelasgicas assás modernas em relação aos dolmens, como pretende Mommsen que diz não remontarem algumas além do seculo VII de Roma? Não é impossivel que este estylo primitivo se prolongasse, em certas regiões, por circumstancias particulares, bem como em Constantina se construiam dolmens já

na epoca do ferro. Mas outros d'aquelles monumentos são muito mais antigos. N'algumas nuraghas e talayotes têm-se encontrado facas de silex e objectos de bronze, o que mostra serem contemporaneos dos dolmens das epocas da pedra polida e do bronze. Nem se repelliriam, segundo a lei da antinomia dos dolmens e dos monumentos cyclopeos, se os povos constructores de uns e de outros não fossem contemporaneos.

Niebuhr na *Historia romana* admite como provavel que os pelasgos se dilatasse até Tarragona na Hespanha. Benckew, n'um livro recente, sustenta com Duncker que os pelasgos constructores de nuraghas e torres habitaram a Grecia antes dos gregos (*).

A diversidade fundamental entre as primitivas civilisações orientaes e occidentaes da Peninsula, agora demonstrada pela archeologia, sel-o-ha tambem pela linguistica e pela anthropologia, quando estas sciencias forem mais cultivadas em Hespanha e Portugal, e por ellas explorados e interpretados os vestigios das raças mais antigas.

Antes de se conhecer pelos estudos prehistoricos a distribuição geographica dos dolmens que se estendem pelas regiões occidentaes da Europa desde o Baltico até á Africa septemtrional, antes que, pelos mesmos estudos, se demonstrasse a existencia da navegação em epocas muito anteriores á historia, seria quasi impossivel attender na antinomia das civilisações primitivas do occidente com as do oriente.

Apresentado pela primeira vez o facto, parecerá de certo extraordinario e até repugnante ás ideias correntes. Mas não sei que por alguém tenha sido publicamente contestado em Hespanha ou Portugal.

Relativamente ao outro ponto direi que em verdade não supuz nem disse que «as facas de silex como as da Cova da Estria serviriam, como as placas de schisto riscadas, apenas de amuletos, insignias ou emblemas, usadas nas ceremonias civis ou religiosas d'aquelles antigos tempos.» Uma asserção tal importaria necessariamente ideias contrarias áquellas que são de todos os archeologos, e que naturalmente resaltam da racional interpretação dos factos.

As facas de silex serviam, ninguem o duvida, para cortar as pelles, destacar as carnes dos animaes, etc. Mas, como a da Cova da Estria é tão delgada e tão comprida, que bastaria pequeno choque ou pressão para a partir, como além d'isso não tem vestigios de haver servido como instrumento, indiquei a possibilidade de ter sido usada como insignia ou emblema. Na Chaldéa enterravam com os mortos ou as verdadeiras facas de pedra ou outras de barro com a mesma fôrma, e que só denotam a intenção ritual. As facas de silex serviam para cortar pelles, matar os animaes, destacar a carne dos ossos, etc. A da Cova da Estria e por ventura outras, pela sua grande fragilidade, por lhe faltarem vestigios de terem sido usadas, é possível que não passassem de insignias ou emblemas.

Dadas estas explicações que justificam o meu procedimento, sem diminuir a importancia dos seus reparos, aqui termino a minha carta, confessando-me seu amigo e condiscipulo obrigadissimo

Quinta da Rainha, 6 de junho de 1878.

A. FILIPPE SIMÕES.

(*) *La Grèce avant les grecs*, Paris, 1877, pag. 151.

SECÇÃO BIBLIOGRAPHICA

Do emprego do acido phenico no tratamento das febres intermitentes, memoria apresentada à Academia Real das Sciencias de Lisboa por Eduardo Augusto Motta.

Em vista do elevado preço do sulfato de quinina, e do maior tributo que as classes menos abastadas pagam ás febres intermitentes, resolveu o sr. Eduardo Augusto Motta publicar algumas observações relativas ao emprego do acido phenico n'aquelle padecimento, que, junctas a outras já existentes, e continuando a ser secundadas por trabalhos posteriores, concorrerão para estabelecer a excellencia d'aquelle tratamento economico.

O auctor menciona trinta e tres observações do emprego d'este medicamento e apresenta depois em quadro resumido os resultados obtidos: febres intermitentes quotidianas, dezeseite casos de cura e cinco sem resultado; terças, duas curas; quartãs, cinco curas e dois sem resultado; duplas terças, uma cura; duplas quartãs, um resultado negativo. Total—vinte e cinco curas e oito casos sem resultado.

Nas intermitentes quotidianas tratadas sem resultado vão incluídos um caso de febre intermitente symptomatica de tuberculos pulmonares e dois em que pela fórma quasi pernicioso se recorreu a meios de reconhecida efficacia.

O medicamento foi administrado no soluto seguinte:

R.º Agua distillada 400 grammas
Xarope de flor de lorangeira 60 »
Acido phenico 18 gottas

M.º para tomar 100 grammas de seis em seis horas durante a apyrexia.

Usaram-se tambem de injectões hypodermicas, effectuadas na região splenica ou na dorsal, com a seguinte solução:

R.º Agua distillada 1 gramma
Acido phenico 20 milligrammas

Este segundo meio parece mais efficaz que aquelle e produz apenas ligeiro ardor na séde da picada.

Conclue finalmente o auctor que o acido phenico é um hom antiperiodico, especialmente quando applicado em injectões subcutaneas, e melhor ainda se as reforçarmos com a applicação interna; não produz accidentes graves quando empregado em doses febrifugas, não origina os phenomenos característicos do quinismo, e evita as recidivas mais seguramente do que o sulfato de quinina e outros succedaneos d'este.

Depois d'esta exposição puramente pratica, o auctor passa em seguida á historia therapeutica da medicação phenica como antiperiodica, referindo trabalhos estrangeiros, especialmente a monographia do dr. Déclat.

Este serve-se das injectões, uma até quatro, constando cada uma de 5 grammas de agua phenica a $\frac{1}{100}$, e ainda do xarope phenico que n'alguns casos completa o tratamento. Apresenta ainda a combinação do acido phenico com o sulfato de quinina pelo dr. F. D. Tente (de Cold Spriseg), muito usada na America.

A solução adoptada é a seguinte:

R.º Sulfato de quinina 5 centigrammas
Acido sulfurico diluido q. b.
Água fervendo 4 grammas

Deixe arrefecer e juncte depois

Acido phenico crystallisado . . . 2 decigrammas

Misture.

Applica-se em injectão hypodermica na dose de 10, 30, ou mais gottas.

Demonstrá em seguida quanto esta applicação é scientifica, pois se funda no conhecimento etiologico da doenca, preenchendo por conseguinte uma indicação verdadeiramente pathogenica.

Assim diz:

«Seja, porém, como fôr, o que importa é fixar bem que ha um certo grupo de doenças, as zymoticas, devidas á presença de parasitas, os quaes penetrando no organismo se desinvolvem e reproduzem, tornando-se assim a origem de phenomenos identicos aos da fermentação, quer pelo simples facto da nutrição e desenvolvimento que os obriga a decomporem o corpo fermentescivel, para assimillarem o que lhes convém, quer pela materia que segregam ou symase. Convém mais saber que a este grupo de doenças pertencem as febres intermitentes, segundo os mais auctorizados pathologistas.

«Basta-nos saber pelas experiencias de Lemaire Ferrière, que o acido phenico em quantidade quasi imponderavel, destróe rapidamente as mucidinéas e muitos microsoarios, taes como os vibríões, amibas, mónadas, bacterias, etc., para que o seu emprego esteja mais que justificado no tratamento das febres intermitentes.»

No terceiro e ultimo capitulo d'esta memoria trata-se de generalidades chimicas, acção physiologica e emprego therapeutico do acido phenico. O uso d'este medicamento tem-se estendido a numerosos padecimentos. As propriedades anti-septicas tornam-o applicavel a grande numero de molestias, e os lavatorios com agua phenica tem tomadú um proveitoso desinvolvimento, não só na clinica hospitalar, mas tambem no uso particular. Os principaes padecimentos em que se tem feito applicações são: as affecções cancosas, abscessos, angina dipheterica e croup, cholera-morbus, differentes dermatoses, dysenteria e dyarrhea, febres eruptivas, febre puerperal (com muitissima vantagem as injectões uterinas de agua phenica), feridas envenenadas, feridas suppurantes por traumatismo, etc., gangrena, syphilis e outras muitas.

No nosso hospital o acido phenico tem sido empregado, mas pouco; os curativos e as loções camphoro-alcoolicas e o sulfato de quinina, taes são os meios que o substituem, dando resultados extremamente satisfactorios na maioria dos padecimentos. Sabemos que se deram aqui varios casos de insuccesso no emprego do acido phenico, o que aliás não invalida as conclusões do sr. Motta e d'outros praticos.

Ainda que a medicação phenica seja um febrifugo inferior ao sulfato de quinina, parece-nos ainda assim ser, debaixo d'este ponto de vista, um medicamento de reconhecida utilidade, pois realisa condições a que aquelle não satisfaz.

G. M.

ESTUDOS MEDICOS

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

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

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

COMISSÃO DE REDACÇÃO

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

Condições da assignatura e Administração

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

EXPEDIENTE

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela forma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes:

Coimbra — Ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29.

Lisboa — Na livraria Ferin, rua nova do Almada.

Porto — Na livraria Chardron, aos Clerigos.

Funchal — Ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard (continuação) — Pathologia geral: Molestia — Therapeutica chirurgica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (continuação) — Nota sobre a maneira de abrir os abcessos da margem do anus — Chronica: Documentos officiaes concernentes á faculdade de Medicina — Bibliographia: Livros e folhetos recebidos — Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira. José Frederico Emauz do Casal Ribeiro. Lisboa, 1877.

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Le sommaire de ce numéro se compose essentiellement des articles suivants: la continuation du travail de M. Duval sur Claude Bernard — un essai de philosophie médicale, intitulé *Maladie* — la suite des articles du dr. Senna sur le traitement des blessures produites par les traumatismes chirurgiques, dont la publication a été pour différentes causes retardée — finalement, une note sur la manière d'ouvrir les abcès de la marge de l'anús.

Nous réservons pour plus tard, quand la publication de l'article sur les traitement des plaies sera terminé, une large mention de son contenu, car, outre que la question est maintenant palpitante à l'étranger, les procédés employés entre nous depuis plusieurs années déjà, sont par leurs beaux résultats, dignes d'être connus et généralisés.

Pour aujourd'hui, nous ne nous occuperons donc que de la petite note de chirurgie, laquelle nous a été sugerée par la récente publication, dans un des derniers numéros de *La France Médicale*, d'une leçon clinique de l'honorable professeur Verneuil, au sujet du traitement des abcès de la marge de l'anús.

M. Verneuil propose, qu'à fin d'éviter la formation de la fistule, qui s'en suivrait nécessairement à la simple incision d'un abcès dont la collection purulente conflue sur le rectum, en décollant ses parois, — on exécute prématurément l'opération de la fistule dans le but de la prévenir.

Certes, quand un tumeur s'est développée en abcès, dans les conditions sus-décrites, le procédé opératoire de M. Verneuil peut offrir bien des avantages; mais il est sans doute bien plus raisonnable d'obvier, par tous les moyens possibles, à ce que l'urgence d'une opération, qui n'est pas sans importance, s'établisse.

M. le dr. Ignacio se place, en cette matière, à un point de vue, vraiment *prophylatique*.

Il attaque la tumeur à son début, avant qu'elle ne soit devenue abcès, et par une large incision, tout en déterminant là le point d'afflux du pus, il détourne celui-ci du contact des parois rectales, où il pourrait rendre l'opération de la fistule indispensable.

M. le dr. Ignacio dans sa vaste clinique a toujours obtenu les meilleurs résultats de cette pratique, et nous ne saurions ainsi nous dispenser d'annoter le procédé proné par l'illustre clinicien de la Pitié par ces quelques considérations dont la valeur se saisit facilement.

Une autre remarque. Le thermo-cautére ne peut-il pas être remplacé par l'emploi du *serre-nœud*, dit de Graef, dans la pratique du procédé de M. Verneuil?

Nous n'y prévoyons pas d'inconvénients, et cette modification nous paraît exécutable toutes les fois, et les cas ne seront point rares, que le chirurgien n'ait point à sa portée un appareil thermo-cautére.

CLAUDE BERNARD

II

(Continuado do n.º 8)

É o determinismo que dá á physiologia o character pelo qual ella constitue, como a physica e a chimica, uma sciencia exacta. É este character que Claude Bernard pretendia que fosse tambem o da medicina, que, como elle dizia, não é mais do que um ramo da physiologia. Por isso não deixava nunca de proscriver da medicina todo o processo estatístico, tudo quanto derivasse do chamado *methodo numerico*. Quando, dizia, a sciencia experimental tiver rigorosamente determinado as condições de um phenomeno, que se trata da producção, ou da cura, de uma molestia, tanto importa que o phenomeno se realize 80, 90 ou 100 vezes: produz-se todas as vezes que se acham satisfeitas as condições determinantes exactamente conhecidas. O que importa é conhecer essas circumstancias, pois conhecidas ellas poder-se-ha então provocar ou impedir a manifestação do phenomeno. Um exemplo, que Cl. Bernard citava de preferencia, dará uma fórma mais palpavel a este enunciado geral.

Quando a natureza parasitaria da sarna era ainda ignorada, applicaram-se a esta affecção os mais variados tratamentos: uns apresentavam 30 por cento, outros 40 por cento, de curas. Hoje o parasita da sarna é perfeitamente conhecido, e a historia do desinvolvimento, das migrações e dos costumes do *acarus* explicam o contágio e a marcha da doença, indicando-nos tambem os agentes que destroem o parasita. O determinismo da affecção e da sua cura achan-do-se assim rigorosamente estabelecido, as curas deixam de contar-se aos 30 e 40 por cento, pois tantos são os sarnosos que entram para o hospital de St. Louis, quantos os que de lá sahem curados ao cabo de alguns dias. Como se vê pois, a estatística é um methodo empirico, uma confissão de ignorancia e emquanto uma sciencia se acha reduzida ao methodo numerico, póde dizer-se que é indigna do nome de verdadeira sciencia. Na physica e na chimica não existe estatística: o acido sulfurico em presença da cal dá sempre, e não sómente em 30 e 40 por cento das vezes, sulfato de cal.

Como exemplo de determinismo, no que diz respeito ás indagações medicas ou therapeuticas, é necessario ainda citar os magnificos trabalhos de Cl. Bernard sobre os alcaloides do opio. Este medicamento, que exerce sobre a maior parte dos individuos uma acção calmante, agita algumas pessoas, chegando até muitas vezes a produzir convulsões. Uma mesma substancia poderá acaso dar lugar a effeitos tão diversos, e até oppostos? Claude Bernard mostrou que o opio é um producto complexo contendo seis principios particulares isolaveis, seis alcaloides (*morphina*, *narceína*, *thebaina*, etc.) que possuem; cada um d'elles, propriedades physiologicas especiaes constantes, mas oppostas entre si. D'estes principios, uns são soporificos, outros convulsivantes; nada pois mais facil do que explicar, segundo os individuos, os effeitos diferentes da substancia complexa, cada individuo podendo mostrar mais susceptibilidade para um qualquer dos componentes do opio.

— Foi já na ultima metade da sua carreira scientifica, que Claude Bernard se dedicou ao estudo dos phenomenos

comparados da vida dos animaes e dos vegetaes. A este interessante ponto consagrou alguns annos do seu ensino na cadeira de physiologia geral do Museu, applicando-se particularmente em demonstrar que os phenomenos elementares não apresentam nos dois reinos o estreito antagonismo que se havia querido admittir. O ponto de partida das suas indagações foi uma descoberta, feita havia já muitos annos, longamente amadurecida e desinvolvida então, e que para sempre immortalizará o nome de Claude Bernard; queremos fallar da *função glycogenica do figado*, ou, de uma maneira mais geral, da *glycogenia animal*.

Em todo o vertebrado no estado physiologico, o sangue contém sempre assucar, glycese, qualquer que seja a sua alimentação. Ora, como este assucar é incessantemente queimado, sobretudo nos museulos no momento da sua contracção, e o animal, mesmo quando sujeito a uma alimentação que não contenha o minimo vestigio de assucar, privado mesmo de qualquer alimentação, apresenta sempre assucar no seu sangue, é evidente que este assucar se deve formar no proprio organismo. No adulto esta função acha-se localizada no figado, porque a analyse comparada do sangue que entra no *parenchyma hepatico* e do que d'elle sahe mostra, que este ultimo se acha sempre carregado de glycese, quando mesmo o primeiro não contenha o menor vestigio d'esta substancia.

Tal é, na sua mais simples demonstração experimental, o facto da *glycogenia hepatica*. Mas á custa de que ordem de materiaes se formará no figado o assucar?

Nos vegetaes, no tecido dos quaes, os actos glycogenicos são mais desinvolvidos, a appareção do assucar é sempre precedida pela do amido ou de compostos analogos, e é a transformação d'esta ordem de substancias que dá lugar á formação do assucar. Ora, o estudo da *glycogenia hepatica* mostra que acontece exactamente o mesmo no organismo animal: o assucar tem aqui por antecedente o *glycogenio*, corpo que é facil isolar e, chimicamente estudado, classificar como composto ternario. Este amido existindo no figado e produzindo-se ahi sempre, mesmo quando a alimentação apenas se compõem de materias quaternarias, torna-se necessario admittir que o *parenchyma hepatico* é susceptivel de formar substancias ternarias, hydrocarburetos, formação cujo monopolio era exclusivamente attribuido aos vegetaes.

É pois necessario abandonar a ideia de estabelecer, debaixo do ponto de vista da natureza chimica dos actos intimos da nutrição, uma distincção absoluta entre o organismo vegetal e o organismo animal. Comtudo na comparação, n'um e outro reino, dos resultados geraes da nutrição, pretendeu-se geralmente definir um antagonismo, contra o qual Claude Bernard justamente protestou em nome da physiologia geral.

Dizia-se que nos vegetaes a nutrição se effectuava exclusivamente por via de *formação*, em quanto que nos animaes tinha lugar por *destruição*: os primeiros teriam por attributo a *reducção* chimica; os segundos, a *combustão* (ou *oxydação*). Depois dos trabalhos de Cl. Bernard uma tal concepção não póde já, perante a physiologia geral, supportar um exame sério.

Com effeito, se por uma parte, as plantas, debaixo da acção das radiações solares, absorvem acido carbonico, reduzem e fixam o carbono, desinvolvendo o *oxygenio*, não é menos certo, que, a par d'esta respiração diurna, intermittente, as plantas são objecto, durante o dia e durante a noite, de uma respiração identica á dos animaes, e, como o demonstrou Garreau, Boussingault, Sachs, etc.,

consommem oxygenio e desinvolvem acido carbonico. Ora, d'estas duas respirações, das quaes uma traduz os phenomenos de reduccion e outra os phenomenos de oxydacao, é esta ultima a mais importante, a unica em relação com a vida da planta, com a sua nutrição intima; a outra é apenas uma funcção intermitente, que se pôde artificialmente suspender e que tem por fim preparar os materiaes que a planta mais tarde terá de utilizar na combustão, como o fazem os animaes.

Para provar que a funcção reductora pôde ser suspensa sem comprometter a vida de planta, Cl. Bernard experimentava em plantas aquaticas collocadas n'um bocal cheio d'agua etherizada ou chloroformizada. N'estas condições a planta deixa de absorver acido carbonico e de desinvolver oxygenio: respira então unicamente á maneira dos animaes, isto é, absorvendo oxygenio e desinvolvendo acido carbonico. Por outra parte, se a planta dá logar á formação de amido e substancias gordas, por reduccion, as experiencias, já anteriormente feitas por Hubert, Milne-Edwards, Dumas, etc. nas abelhas, haviam mostráo que o organismo animal pôde formar estes mesmos materiaes, sem os ir procurar no reino vegetal, e a descoberta da glycogenia hepatica vem brillantemente confirmar este facto para os animaes superiores.

Existem pois combustões tanto nos vegetaes como nos animaes. Actos de synthese, egualmente, podem observar-se tanto n'estes como n'aquelles.

N'uns e n'outros, os actos de synthese chimica são actos preparatorios da nutrição propriamente dita, e da desassimilação que procede por oxydacao e desdobraimento. Estes actos syntheticos representam *funcções especiaes* a certos elementos anatomicos (o *parenchyma hepatico*, por exemplo), enquanto que, os actos de nutrição são communs a todos os elementos.

Assim pois, em vez da dualidade que antes se estabelecia entre o reino vegetal e o reino animal, encontrei, ao contrario, uma verdadeira unidade vital. Se, assim, todos os elementos organicos *vivem*, segundo o mesmo processo geral, não *funcionam* todavia pelo mesmo modo, e esta diversidade de functionalismo estabelece o unico antagonismo real entre o reino animal e o reino vegetal. A principal funcção do vegetal é reduzir o acido carbonico, mediante as propriedades manifestaveis pela chlorophylla sob a accção dos raios solares, e transformar assim as forças vivas (luz e calorico) em forças de tensão, que condensa em si. A principal funcção do animal é, ao contrario, mediante as propriedades dos seus elementos musculares e nervosos, transformar as forças de tensão em forças vivas (calor, movimento, etc.).

Estes dois modos de funcionar acham-se, pelas relações naturaes dos seres, estreitamente encadeados, de maneira que a planta fabrica o combustivel que o animal queima. No fundo d'este antagonismo funcional, a analyse physiologica mostra-nos que a vida intima, a nutrição dos elementos anatomicos, se faz em todos os organismos pelos mesmos processos de assimilação e desassimilação, com esta differença, que o animal se soccorre dos materiaes que o vegetal fórma e armazena em quantidade relativamente consideravel, mas dos quaes, n'um dado momento, elle proprio teria de se utilizar. «A identificação do organismo animal com uma banha na qual vem queimar-se o reino vegetal pôde apenas corresponder á apparencia chimica exterior dos phenomenos, mas no fundo constitue um ponto de vista muito pouco physiologico. O physiologista que

desce á observação de natureza intima dos phenomenos para lhes descrever o fim, não pôde por fórma alguma contentar-se com estas aproximações superficiaes. Com effeito, se o chimico só vê o assucar formado na betarraba queimar-se no animal que a come, para o physiologista este facto é puramente accidental, pois é-lhe possivel demonstrar, que este assucar formado e armazenado pela betarraba é destinado a ser por ella queimado no segundo anno da sua vegetação, no momento da sua florescencia e fructificação.

Sem duvida os animaes herbivoros comem as plantas, e os carnivoros os animaes herbivoros, mas taes factos são apenas resultados do equilibrio das leis cosmicas, e, na verdade, estão fóra da finalidade das leis physiologicas.»

— Os desinvoltimentos em que temos entrado a proposito da nutrição comparada nos animaes e nos vegetaes, mostram já, de uma maneira caracteristica, com que largueza de vistas Claude Bernard concebia o objecto da physiologia geral.

Se nos limitarmos á consideração da physiologia geral dos animaes, pôde dizer-se que, sob este ponto de vista, a obra de Cl. Bernard teve sobre tudo como resultado estabelecer claramente a distincção das funcções que constituem a vida, propriamente dita, d'aquellas que apenas representam os mecanismos preliminares e mais ou menos necessarios á realização dos actos intimos.

Para dar uma ideia d'estes mecanismos, tomemos como exemplo o sangue e a sua circulação, e indiquemos rapidamente a concepção tão feliz e tão universalmente adoptada hoje, que Claude Bernard designou sob o nome de funcções do *meio interior*. Nos vegetaes e nos animaes inferiores os phenomenos da vida acham-se, n'uma estreita dependencia, ligados ás variações thermicas e outras do meio cosmico. Nos animaes de sangue quente existe, ao contrario, a este respeito, uma independencia quasi completa, sobre tudo no homem, mas em geral em todos os animaes que em qualquer momento podem dispor de sufficiente alimentação. N'estas circumstancias as funcções do organismo deixam de estar estreitamente ligadas ás condições do meio ambiente. Mediante um mecanismo protector, o animal possui e mantém em si, no seu sangue, isto é, no seu meio interior, as condições de humidade e de calor necessarias á manifestação dos phenomenos vitais: isto é, «o organismo do animal de sangue quente mantém, para assim dizer, os seus tecidos em estufa e conserva-lhes assim a actividade vital perfeitamente ao abrigo das alternativas das variações cosmicas; é assim, que vemos nas estufas dos nossos jardins manifestar-se uma actividade vegetativa perfeitamente independente dos calores e das geadas exteriores.»

Este meio interior, do qual os elementos anatomicos extrahem, como outros tantos pequenos organismos distinctos, os materiaes da sua nutrição e da sua respiração, este meio, favorece essas trocas activas pelo seu continuo movimento de circulação. O systema circulatorio, no seu mecanismo, não é assim mais do que um conjunto de canaes destinados a conduzir a agua, o ar e os alimentos aos elementos organicos do corpo. É n'estes elementos anatomicos que se passam os phenomenos essenciaes da vida, e é portanto sobre elles que actuaem as causas capazes de trazer a morte ao organismo inteiro. Relativamente a este objecto, o estudo do modo d'acção das substancias toxicas deu logar nas mãos de Claude Bernard ás ana-

lyses biologicas mais delicadas. O veneno não invade nunca o organismo instantaneamente e na sua totalidade — leva a sua acção toxica a um elemento organico essencial á vida — traz, em seguida, a desorganisação do edificio vital por um mecanismo que variará consoante o valor do elemento primitivamente affectado, a natureza e importancia das suas relações physiologicas com o conjuncto dos phenomenos da vida. É isto que já observámos, quando precedentemente fallámos do envenenamento pelo oxydo de carbono.

(Continúa).

E. B.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(Ensaio de philosophia medica)

O artigo que segue é o desinvolvimento do objecto que constituiu a minha dissertação d'acto no anno escolar findo.

Colocado em circunstancias anormaes, fui admittido subitamente ao exame final, quando já contava com mais prolongado addiamento. Tive portanto n'essa occasião de resumir em algumas breves proposições as ideias que pretendia defender. Desinvolvo-as agora, simplesmente por me parecer que o assumpto, por si, não é absolutamente indigno d'isso.

«Science, d'où prévoyance; prévoyance, d'où action: telle est la formule très simple qui exprime, d'une manière exacte, la relation générale de la science et de l'art.»

A. COMTE.

É para muitos considerado pueril o empenho d'outros em procurar definir certos pontos da sciencia, sobre os quaes a controversia parece querer eternisar-se.

Quando se trata da definição de molestia, á razão de ser este objecto d'aquelles em que mais têm dissertado no espaço de vinte e tres seculos os sabios desde Hipocrates, através Galeno, Celso, Van-Helmont, Stahl, Sydenham, Boerhaave, Cullen, Brown, Rasori, Broussais e tantos outros, até Littré, sem que tão profundos engenhos hajam ainda logrado esclarecer incontrovertidamente tão obscuro ponto, accresce o argumento da improficuidade de tal conhecimento para a therapeutica, fim pratico de toda a medicina.

Esta argumentação que pôde convencer simples clinicos, empiricos seguidores de formulas, e que muitas vezes os convence, reputamol-a todavia contraria aos interesses e progressos da medicina, já considerada como uma pura especulação philosophica, como sciencia, já vista nas suas applicações praticas, constituindo a arte de curar.

Considerada a medicina no campo da philosophia geral, a definição de molestia não só não é indigna das indagações d'aquelles que trabalham no aperfeçoamento das sciencias, mas tem mesmo uma importancia capital.

As definições e as classificações, na maior ou menor positividade do criterio que as estabelece, são a suprema bitola por onde se affere o adiantamento das sciencias.

Uma sciencia sem classificação é uma sciencia em que os factos que se lhe acham subordinados não são conhecidos nas suas reciprocas relações e é portanto uma sciencia incompleta. Uma sciencia sem definições é uma sciencia cujo objecto se não acha nitidamente delimitado dos phenomenos que constituem as outras sciencias e é portanto ainda uma sciencia imperfeitissima.

Dizer que a zoologia é a sciencia dos animaes e a botanica a sciencia dos vegetaes não basta: é indispensavel dizer o que é o animal, o que é o vegetal e dar o criterio que separa estas duas ordens comfins de seres. Assim tambem, dizer que a pathologia é a sciencia das molestias, sem definir o que estas sejam, sem indicar onde a saude acaba e onde começa a molestia, é comprometter absolutamente o legitimo direito que este importante e distincto ramo das sciencias biologicas tem a inscrever-se como sciencia nos livros que d'elle tratam.

Poderá objectar-se, que o momento de transição do estado de saude para o de molestia é inapreciavel, que da physiologia se passa á pathologia por desvios, quer em quantidade quer em qualidade, mas successivos e graduaes, do funcionalismo normal, sem que possa determinar-se a phase phenomenol que delimita os factos physiologicos dos factos pathologicos. Objecções d'esta ordem, fundamentalmente verdadeiras, não só n'esta hypothese, mas talvez mesmo para toda a ordem de phenomenos, são todavia contrarias aos progressos da sciencia, ao methodo scientifico de estudo em que as classificações dos phenomenos têm uma altissima importancia, e os espiritos mais syntheticos, os mais eminentes generalisadores, se por um lado accentuam as tendencias unitarias da sciencia e a complexidade e differenciação evolutiva dos phenomenos, nem por isso contradictam a oportunidade scientifica, antes n'ella insistem, da classificação natural das sciencias, pois estas só podem constituir-se positivamente e preparar syntheses futuras, quando estribadas no estudo dos factos caracteristicos que as constituem e differenciam, e nunca o conseguem firmadas simplesmente em tendencias mentaes, em prevenções subjectivas.

Pôde, e é sem duvida verdade, ser muitas vezes difficil descobrir lucidamente o criterio distinctivo de duas ordens de phenomenos, e isto acontece tanto mais, quanto maior é a proximidade a que existem uns dos outros e quanto menos especial, relativamente, é a sua natureza, e este é o nosso caso. Os phenomenos da pathologia encontram a sua explicação nas condições geraes da vida physiologica dos organismos, e a pathologia não é assim mais do que a physiologia morbida, uma physiologia alterada, não na natureza, mas simplesmente na fôrma do seu funcionalismo. Intimamente ligada á physiologia e na completa dependencia das suas leis fundamentaes, a pathologia affirma-se todavia por factos tão bem caracterizados, que ninguem logrará confundil-os, nas suas expressões typicas, com os que no estado physiologico se manifestam: a saude e a molestia são phenomenos tão caracteristicamente differenciados como a satisfação e a dôr.

Permitta-se-nos uma comparação muito grosseira. Supponhamos duas locomotivas: uma percorreu regularmente o leito da via propria, a outra descarrilou — o percurso normal da primeira locomotiva e o descarrilamento da segunda explicam-se pelas mesmas condições geraes de mechanica, e comtudo os dois phenomenos têm um aspecto inteiramente distincto. Assim tambem a physiologia e a pathologia — dominados pelas mesmas condições biologicas

geraes, os seus phenomenos manifestam-se sob fórmulas tão distinctas, que nunca uma confusão absoluta poderá subsistir n'um organismo com relação ao seu estado, de saúde ou de molestia.

Porque descarrila a locomotiva? Porque se perturba a physiologia?

A locomotiva descarrila porque as suas condições mechanicas se não adaptam ás da via que lhe é destinada.

Procurando logo a característica dos phenomenos pathologicos, veremos que a grosseira imagem que estabelecemos se mantém na resposta á segunda interrogação, e que um criterio ainda analogo áquelle com que respondemos á primeira, separa a pathologia da physiologia.

Dissémos ao começar este já delongado preambulo, que, não só para a medicina com especulação philosophica, achavamos importante a definição do seu objecto, mas que o tinhamos por igual vantajoso, quando considerassemos a sciencia medica no seu ponto de vista final de applicação — a therapeutica, e já agora não passaremos adiante sem dizermos as razões que possuímos para assim pensar.

Estas razões derivam em parte das considerações já expostas, pois entendemos que o medico se não póde limitar á função de simples clinico, e que, alliada á missão que lhe é confiada de tratar dos enfermos, outra de não menor importancia, posto menos directa, lhe é igualmente incumbida — a de tratar da sciencia.

Presentemente o medico, que não fór ao mesmo tempo um homem de sciencia, não merecerá na clinica consideração superior á de um empirico mais ou menos inconsciente, o que na synonymia vulgar equivale á especificação de curandeiro, de charlatão.

Só uma profunda instrução medica, um cabal conhecimento da anatomia, da physiologia e da materia medica permitem ao medico a racionalisação scientifica, legitima, da symptomatologia e da pharmacologia, em vista da sua applicação ao diagnostico e á therapeutica; só uma elevada educação scientifica, methodicamente baseada na observação, na experiencia e na comparação, lhe permitirá, por outro lado, fazer progredir uma sciencia cujos aperfeiçoamentos constituem uma elevada obrigação moral para aquelles a quem estão commettidos.

Não são por certo estas ideias extranhas entre nós, onde successivamente foram abolidas instituições medicas insufficientes como o *proto-medico*, e mais recentemente a *escola de chirurgiões ministrantes*, e onde os estudos da medicina, além de muito desinvolvidos, são precedidos por uma preparação de sciencias accessorias das mais completas.

A importancia d'estas conclusões scientificas parece todavia não se ter ainda estabelecido no espirito de muitos, pois não é raro notar uma certa desconfiança, e até mesmo desdem, pelas ideias theoreticas (*). Os que assim procedem parecem confundir o que é theoria com o que é phantasia, e esquecer que presentemente as theorias, salvas excepções alheias á sciencia, são systematisações de factos,

(*) É vulgar ouvir classificar de *theorica* a faculdade de Medicina e de *praticas* as outras escholas medicas do reino, consagrando, muitas vezes, n'estas affirmações a supremacia das ultimas sobre a primeira. Felizmente, para honra da medicina portugueza e proveito dos enfermos, nem o ensino de Coimbra é tão absolutamente theorico como o inculcam, nem o de Lisboa e Porto, tão exclusivamente pratico, como geralmente se apregoa.

que têm na observação e na experiencia d'onde derivam a sua legitimação, e que assim, as sciencias abstractas são a suprema lei que domina os factos concretos da natureza, quer os que são naturalmente observaveis, quer os artificialmente suscitados nos processos da arte e da industria.

A estes scepticos citaremos o preceito do sabio Trousseau, cujo espirito eminentemente pratico lhes não póde ser suspeito, e que muito de molde vem para corroborar as nossas affirmações. É o moderno Hipocrates que falla, é elle que diz: «é necessario que o acto therapeutico seja sempre justificado por uma ideia, por uma analogia.» A esses mesmos descrentes das affirmações theoreticas perguntamos ainda o que fariam n'um caso eminente, perante um diagnostico incerto e indicações therapeuticas insufficientes, firmados apenas no seu empirico conhecimento de algumas especies nosologicas e de um receitauario tradicional. Nada? Deixariam morrer o doente sem uma tentativa em favor da conservação da sua vida? Appellariam para o milagre, para a divina agua de Lourdes? Tal não póde ser a missão do medico!

No estado actual das sciencias medicas, é necessario repetil-o, a theoria não é um systema artificial, uma criação puramente subjectiva — é uma expressão geral de factos, e como tal um poderoso facho que nos guia e illumina no complicado e obscuro labyrintho do diagnostico e tratamento das molestias, e os requisitos scientificos do clinico abrangem assim simultaneamente toda a pratica e theoria medica. — Perante a enorme variedade e extraordinaria complexidade das perturbações pathologicas, a racionalisação impõe-se aos espiritos claros como uma necessidade ou, mais ainda, como uma urgencia.

Actualmente a medicina deixou de ser um empirismo, e igualmente deixou de ser uma metaphysica; os seus progressos marcam-se definitivamente pelas novas conquistas da sciencia biologica, que passa assim a ser o fundamento de toda a medicina: «Esse momento chegou, diz o sabio Littré (*), e a medicina encontra agora na biologia, e cada vez com mais segurança, o seu verdadeiro guia.»

Desenganemo-nos pois, o medico não póde ser nem um empirico, nem um visionario; é um biologista, ou está fóra da sciencia.

Se mais quizessemos ainda accentuar a influencia capital que, particularmente na arte medica, as ideias theoreticas têm exercido sobre as praticas clinicas, um estudo historico das doutrinas medicas viria triumphantemente comprovar as nossas asserções.

Bichat estabeleceu já brilhantemente como todos os systemas pathologicos haviam sempre refluído sobre a therapeutica, a qual como diz Bouillaud «não é verdadeiramente mais do que uma *deducção*, um *collario*, das ideias admittidas sobre a natureza das molestias (**).»

Assim é effectivamente. A cada formula pathologica corresponde sempre uma formula therapeutica: ás doutrinas pathologicas de Brown e de Broussais, por exemplo, oppositamente baseadas na diminuição da *incitabilidade* e no augmento da *irritabilidade*, seguiu-se como collario a implantação de processos therapeuticos geraes, correspondentemente constituídos pelo emprego dos meios excitantes e anti-phlogisticos, e estes factos, e tantos outros semelhantes,

(*) *La science*. De la science de la vie dans ses rapports avec la chimie.

(**) *Essai sur la philosophie médicale*.

vêm-nos claramente demonstrar, que os aperfeiçoamentos da therapeutica estão intimamente ligados aos progressos da pathologia e que a medicina pratica se prende por um estreito e indissolúvel laço á medicina theorica.

Bem sei que n'este ponto talvez se julgasse objectar desenrollando o quadro funesto dos erros therapeuticos, a que arrastaram as theorias pathologicas, mas considerações d'esta ordem só vêm firmar a necessidade de procurar as ideias justas em pathologia e por fórma alguma destróem a necessidade de um laço scientifico que una a therapeutica á pathologia, o tratamento á molestia. Bouillaud, que já citei, exprime-se muito judiciosamente a este respeito nas seguintes phrases: «Sem duvida é uma enorme desgraça (a falsidade dos systemas medicos); mas erá inevitavel e reproduzir-se-ha constantemente até ao momento em que tivermos adquirido ideias perfeitamente justas sobre a natureza das molestias; a não ser que se pretenda tratar as molestias sem attender á sua natureza, o que é tão absurdo, quanto impossivel (*).»

Resumindo pois, a constituição da medicina theorica importa igualmente ao clinico e ao philosopho.

Estas considerações, em que mais do que pretendiamos nos demoramos, trouxemos-as a justificar-nos da escolha para a nossa dissertação d'acto de um ponto em que talvez se podesse ver a revelação d'um espirito menos positivo. Vamos pois agora entrar no assumpto.

A ideia já exarada da identidade e commum dependencia dos phenomenos physiologicos e pathologicos, e o interesse e necessidade da descriminação do criterio que os differencia, levou-nos a tratá-os conjuncta e separadamente em tres capitulos que se poderiam inscrever sob as epigraphes — *Vida — Saude — Molestia*.

D'estas tres partes a ultima constitue propriamente o objectivo do nosso trabalho.

Não pretendemos, como bem se pôde presumir por muitas razões, dizer a ultima palavra sobre o assumpto, nem tão pouco fazer profissão de erudição, como também seria facil prever: procurar a definição que no estado actual da sciencia corresponde ao termo — *molestia* — eis o nosso fim.

(Continúa).

EDUARDO BERNAY.

THERAPEUTICA CHIRURGICA

TRATAMENTO DAS FERIDAS PRODUZIDAS POR TRAUMATISMO CHIRURGICO

(Continuado de pag. 58)

Evolução pathologica: suas causas.—Base da prophylaxia

Nem sempre a reparação segue a marcha que lhe acabamos de assignar; ao contrario, mui frequentemente, e em especial na clinica hospitalaria, a marcha regular da cicatrização é cortada de incidentes de gravidade variavel,

sendo que alguns apenas retardam ou perturbam brevemente a evolução completa da neoplasia inflammatoria, outros impedem profundamente ou mesmo completamente a reparação e em muitos casos fazem victimas os operados em que se desinvolvevem.

Considerando em primeiro logar apenas os phenomenos locaes, temos de mencionar como mais importantes, nos casos de união por segunda intenção, o desinvolvimento tardio e incompleto das granulações rubras, phenomeno duplamente funesto, pois que, á falta de sangue, o tecido cicatricial formar-se-ha mais lentamente, em maior escala poderá dar-se a gangrena parcial, cujos productos, banhando a ferida, podem, além de perturbar mais profundamente a evolução regular, produzir phenomenos geraes consideravelmente funestos;— e também uma vascularização luxuosa, que, proporcionando elementos para uma suppuração abundante, e ostentando-se por elevações mamillares acima da superficie traumatica, produzem só por estes dois factos poderoso obstaculo á união definitiva.

É complexa a etiologia do primeiro padecimento. Póde realmente depender de causas geraes, constitucionaes ou diathesicas, de cachexia anterior, condições a que podem junctar-se os efeitos do traumatismo chirurgico; como pôde também ter origem em phenomenos puramente locaes, taes como estado morbido dos tecidos que se cortaram, formação na ferida de principios deleterios, acção de agentes exteriores de diversas ordens, etc.;— quanto ás causas da vascularização em excesso podemos dizer que temos causas da mesma ordem, se bem que diversas, das que produzem a vascularização diminuta.

Produzidas pelo mesmo genero de causas, sem que contudo se possa dar clara ideia do mecanismo da sua acção, apparecem muitas vezes nos operados, a erysipela, lymphangite, phlebite, phleimão circumscripto ou diffuso e emfim a gangrena; mas raro é que taes molestias appareçam e cheguem a termo favoravel sem manifestações geraes mais ou menos complexas. Em qualquer dos casos, reveladas por phenomenos locaes simplesmente, ou também por manifestações geraes, podem retardar a reparação, e mesmo descollar as superficies já unidas por primeira ou segunda intenção.

Além d'estes padecimentos mais ou menos locaes, é frequente o apparecimento de molestias geraes, que são causa da maior parte dos insuccessos. Refiro-me á febre traumatica, septicemia, pyohemia e tetano.

A febre traumatica, considerada por Billoth e Weber como a septicemia benigna, é tida por outros como gerada por condições differentes da infecção putrida; e, conquanto não seja bem conhecida a causa que a produz, sabe-se que, em geral, a sua intensidade e gravidade varia directamente com as dimensões da superficie traumatica e que é mais frequente quando se não consegue a união immediata.

A septicemia — febre septicemica — ou infecção putrida, é, pôde dizer-se, etiologicamente conhecida, apesar de ignorar-se a sua pathogenia. Desinvolve-se nos operados, em cujas feridas se formaram productos septicos; e supõe-se que a sua absorpção produz a molestia, que vem a classificar-se, assim, nas molestias infecciosas. Ha concordancia entre tal hypothese e os resultados obtidos em pathologia experimental. As principaes divergencias dizem respeito ao modo de produção dos principios septicos. Adiante referiremos as diversas opiniões e diremos qual nos parece a mais provavel.

(*) *Essai sur la philosophie médicale.*

A pyohemia — febre pyohemica — ou infecção purulenta, suppoz-se ser gerada pela absorpção ou intravação do pus, e com essa ideia concorda a existencia de abcessos multiplos, que se julgaram verdadeiras metastases, com origem na suppuração da ferida, ou ainda na suppuração intravenosa, devida a phlebite; mas Wirchow, negando a absorpção, e admittindo só em certos casos a intravação do pus, explicando os abcessos multiplos por leucocytose, que tinha origem nos lymphaticos irritados, ou por thrombose e embolia, devida aos detritos dos coagulos que se tornavam livres na luz dos vasos, restringiu, e muito, a importancia da absorpção purulenta e phlebite para explicar a symptomatologia da molestia que clinicamente se denomina infecção purulenta.

Mais modernamente Bilroth, vendo que a molestia se desinvolve de preferencia nos grandes hospitaes, quando a accumulção é consideravel, e que é de ordinario epidemica, suppõe que a pyohemia é uma molestia infecciosa produzida pela intoxicação do sangue á custa de principios mui diversos, como detritos organicos em putrefacção, ou proto-organismos, que introduzidos no sangue pela ferida, ou mesmo por outra superficie organica, geram a molestia pela propriedade que tem de provocar inflammções nos diversos órgãos, as quaes terminam pelos abcessos que na doutrina antiga se consideravam metastases verdadeiras.

Em fim o tetano traumatico é ainda mais obscuro na sua etiologia e pathogenia: considerado por uns como molestia primitivamente nervosa, devida á irritação especial das extremidades nervosas da ferida, é tido por outros na mesma cathegoria das molestias anteriores, isto é, supõem-no uma modalidade da infecção, que póde revelar-se symptomáticamente sob a fórma das outras molestias a que me referi.

Mais raras vezes se observa nos operados a molestia conhecida sob o nome de podridão dos hospitaes, cuja etiologia, complexa para umas, simples para outras, é em summa egualmente desconhecida; comtudo devemos mencionar que Bilroth a cré gerada sob a influencia de seres animados, e outros admittem que muitas causas cooperam para a sua manifestação, dando principal importancia a condições nosocomides.

Termino esta descripção sem fallar em certas molestias que raras vezes apparecem nos operados, não só por causa da sua raridade, como porque as causas que as produzem dependem, em geral, de factos anteriores ao traumatismo.

III

Indicações para o tratamento racional dos operados

Conhecedores agora do que é necessario proteger e auxiliar, como do que muito importa evitar, temos fundamento seguro para deduzir as indicações que devem satisfazer-se no tratamento racional dos operados. E para procedermos com ordem estudaremos primeiro as indicações que naturalmente decorrem da natureza do trabalho de reparação.

Feita a operação, não devemos esquecer-nos de que duas entidades ficam debaixo da nossa vigilancia e solicitude — ferida e operado; entidades separadas por abstracção, mas realmente unidas, e por fórma que qualquer modalidade physiologica ou morbida d'uma, para logo se reflecte na outra. É por isso que é mister dirigir o tratamento do individuo de maneira a não prejudicar, mas antes auxiliar a

reparação que a natureza prepara, assim como é egualmente indispensavel curar da ferida na mesma ideia, sempre com a certeza de que, prejudicada a marcha natural da cicatrização, o individuo soffrerá e poderá mesmo ser victima de descuidos originariamente locaes. Na sábia combinação dos meios auxiliares locaes e geraes está todo o tino do medico e toda a vantagem no tratamento. Vejamos pois quaes são os cuidados locaes e geraes que tanto importa equilibrar.

Em relação á ferida devemos proteger o trabalho irritativo queahi se produz, o que se consegue privando-a do contacto dos agentes exteriores, com cuja acção e variação continua o trabalho organico se perturba, como sábiamente nos mostra a natureza nos cuidados de que cérca o feto nos órgãos maternos; mantendo a parte na maxima quietação e posição de facil escoamento dos liquidos; e emfim retirando os productos da mortificação das parcelas organicas, que porventura não possam resistir á perturbação nutritiva que se passa nos tecidos sectionados. Demais, uma leve estimulação na superficie da ferida, poderá prestar valioso auxilio ao esforço da natureza, especialmente em determinadas circumstancias.

Relativamente ao individuo, afóra indicações especiaes, deduzidas da molestia que reclamou a operação, da sua constituição e temperamento, etc., ha indicações geraes que muito importa ter em vista, e que todas se resumem em observar escrupulosamente os preceitos hygienicos mais salutarés; não só porque qualquer desvio prejudica a reparação, mas ainda porque um operado está sensivelmente nas condições d'uma puerpera, e por isso com subido grão de receptividade para as causas morbidas.

Se aqui considerassemos as indicações que devem deduzir-se da facil complicação das feridas, como aquellas molestias de que acima démos noticia, chegaríamos sensivelmente á mesma conclusão. E, realmente, a prophylaxia dos accidentes das feridas só a traços largos se póde delinear, por ser como vimos pouco conhecida a sua etiologia: comtudo aquellas condições, que apontámos como favoraveis ao desinvolvimento de taes complicações, confirmam, por um lado, a necessidade de proteger poderosamente as feridas contra a acção do meio, bem como de tirar da sua superficie os productos que alterados podem ser nocivos, e, por outro, aconselham ao ferido a hygiene em toda a sua latitude.

(Continúa).

SENNÁ.

NOTA SOBRE A MANEIRA DE ABRIR OS ABCESSOS

DA MARGEM DO ANUS

N'um dos ultimos numeros do excellente jornal de medicina francez — *La France Médicale*, P. Redard dá conta de uma lição clinica professada pelo eminente operador Verneuil no hospital da Pitié sobre o assumpto que serve de epigraphe a esta breve noticia.

A importancia d'este objecto, importancia derivada simultaneamente da frequencia dos abcessos e das graves complicações a que tão frequentemente tambem dá lugar a sua incisão na séde em que os estamos considerando, leva-nos a dar conhecimento aos leitores dos *Estudos Medicos*, não só do processo ultimamente recommendado

pelo professor Verneuil na alludida lição clinica, e pelo qual elle diz ter conseguido os mais satisfactorios resultados, mas tambem da pratica que aconselha entre nós o sr. dr. Ignacio, e cujos resultados não são por certo menos vantajosos.

Verneuil considera nos abcessos da margem do anus duas variedades distinctas, duas classes:

1.^a) O abcesso occupa a região ischio-rectal, mas a collecção purulenta confina-se na nadega, onde se mostra proeminente; a parede do recto acha-se intacta e perfeitamente adherente ao seu tecido conjunctivo subjacente.

2.^a) Leve tumefacção, augmento de temperatura, dôr, na região nadegueira; proeminencia do foco purulento na parede do recto; descolamento da mucosa.

No primeiro caso o foco tende a abrir-se para fóra na região nadegueira; no segundo tende a romper-se na cavidade rectal, ulcerando as suas paredes.

D'estas localizações distinctas do foco de suppuração resultam consequencias therapeuticas da mais alta importancia. Assim para o primeiro caso, uma incisão de 4 ou 5 centimetros na direcção do anus dá em geral logar ao facil esgoto do pús e a uma subsequente, rapida e completa cicatrização; no segundo caso uma tal incisão, mesmo mais dilatada, constitue uma operação insufficiente — a formação de fistula é sempre o remate final do trabalho morbido de reparação.

N'estas circumstancias Verneuil propõem que, para os casos em que o pús conflue sobre a parede rectal e esta se acha descolada, se effectue desde logo, conjuntamente com a abertura necessaria ao escoamento purulento, a prematura operação da fistula que teria de formar-se.

N'este intuito, o operador francez aconselha o seguinte processo:

Puncção da collecção purulenta. Introducção da sonda-canula, levando-a até perforar a parede rectal no ponto mais saliente do seu descolamento e fazendo sahir a sua extremidade terminal pelo anus. Secção dos tecidos comprehendidos entre as duas aberturas, por meio do thermo-cauterio conduzido sobre a sonda-canula.

Verneuil recommenda em seguida o uso de injecções frequentes de uma solução fraca de acido phenico, proscrevendo por outro lado *absolutamente* a introducção de uma qualquer mécha, processo curativo que reputa inutil, e até inconveniente, na operação da fistula, pelo retardamento que pôde causar na cicatrização.

A pratica operatoria de Verneuil tem sido empregada pelo seu auctor innumeradas vezes, e parece que sempre com o melhor resultado. Como se vê, tem em vista reunir n'um só processo a operação do abcesso e a da fistula que consecutivamente appareceria. A vantagem d'esta reunião é sem duvida importante, como facilmente se concebe.

Chegado o abcesso ao estado em que é descrita a segunda variedade de Verneuil, o processo d'este auctor é vantajoso e deverá, nos parece, preferir-se ao da simples incisão, em que se reserva para mais tarde a operação da fistula; no entanto é sempre uma operação importante, que traz consigo a formação de uma larga solução de continuidade e um trabalho inflammatorio bastante intenso.

Impedir que um abcesso da margem do anus tome um desenvolvimento tal que torne indispensavel a pratica de Verneuil, parecer-nos-ha pois, sempre que possivel seja, altamente racional e vantajoso.

É este o ponto de vista em que se colloca o sr. dr. Ignacio.

Este sabio mestre, que tanto honra pela sua aptidão a chirurgia portugueza, tem como pratica usual a incisão do tumor antes mesmo da sua fusão. Assim consegue elle determinar previamente o ponto de affluxo do pús e assim obvia á constitução do abcesso nas condições da variedade a que tem applicação o processo descripto de Verneuil.

Esta pratica tem dado entre nós os melhores resultados: o escoamento do pús, (quando o tumor não resolve), faz-se muito naturalmente pela incisão operada, e a cicatrização effectua-se em seguida perfeitamente, sem complicação de fistula.

Parece pois, em vista do que expozémos, que a regra mais geral no tratamento dos abcessos da margem do anus é esta:

Incisão larga do tumor antes da sua fusão.

Para os casos, sem duvida mais particulares, a que se refere Verneuil, poder-se-ha então operar como este auctor indica. Todavia é necessario attender que o estado inflammatorio muito intenso de abcesso, deve constituir uma contra-indicação á pratica immediata d'este processo.

N'estas circumstancias o sr. dr. Ignacio preferiria distanciar os dois tempos do processo de Verneuil, fazendo primeiramente uma incisão, com o fim unico de obter o escoamento do pús e o consecutivo decrescimento da irritação inflammatoria, e completando finalmente o processo pela operação da fistula, logo que se houvesse conseguido esse resultado.

Parece-nos conveniente observar ainda que, á falta de aparelho proprio para a applicação do thermo-cauterio, o *aperta-nó* de Graef poderá talvez substituir esse meio sem inconveniente para os bons effeitos do processo de Verneuil.

E. B.

CHRONICA

Documentos officiaes concernentes á Faculdade de Medicina. Gostosamente damos publicação aos seguintes documentos:

III.^o e ex.^o sr. — O requerimento que, por intervenção de v. ex.^a, dirijo n'esta data ao Governo de Sua Magestade, refere-se a um pequeno recurso, o unico de que posso dispôr na actualidade, para o aperfeçoamento do ensino pratico, na minha cadeira de histologia e de physiologia geral. Parecendo-me porém que esse recurso é insufficiente, não só porque a minha idade pouco ou nada promette, mas ainda porque já pouco duradoura poderá ser a minha permanencia no magisterio, tómo a liberdade de comunicar a v. ex.^a a convicção, que tenho, de que o futuro d'esta ordem de trabalhos em Coimbra está pedindo, que o actual substituto d'esta cadeira, o dr. Antonio Maria de Senna, seja encarregado, no extrangeiro d'uma commissão similhante á que me foi confiada em 1865, devendo começar os seus trabalhos já no proximo outubro.

Por meu voto, este professor, cuja aptidão para esta ordem de estudos está geralmente reconhecida, deveria occupar-se em primeiro logar da histologia pratica do systema nervoso e da correspondente physiologia experimental; trabalhos em que o vejo actualmente empenhado com muita dedicacção. O conhecimento mais profundo d'este systema organico, a par dos conhecimentos especiaes e igualmente praticos, que os alumnos d'esta cadeira já vão tendo da histologia e da physiologia geral dos musculos, constituiriam a melhor base para uma avaliação mais segura e proveitosa dos modernos trabalhos de pathologia nervosa com a sua doutrina das *localizações cerebraes*, e das numerosas manifestações pathologicas em que figuram conjuntamente aquelles dois systemas organicos.

Os trabalhos d'esta commissão seriam proveitosos não só ao ensino da cadeira respectiva, mas tambem ao da cadeira de physiologia especial, e das de pathologia, de anatomia pathologica e de clinica.

Nô meu entender, não deveria perder-se o ensejo de se aproveitar esta vocação especial, e tão promettedora, para uma ordem de trabalhos praticos, em que nos achamos muito atrazados. Deus guarde a v. ex.^a—Coimbra, 7 de abril de 1878. Conselheiro Vice-Reitor da Universidade. O professor de histologia e de physiologia geral — Antonio Augusto da Costa Simões.

Antonio Augusto da Costa Simões, Professor de Histologia e de physiologia geral da Faculdade de Medicina, tendo sido commissionedo pelo Governo de Vossa Magestade para averiguações scientificas no estrangeiro, em 1865, sobre assumptos da sua cadeira, julga ter procurado tirar algum proveito d'esta commissão, como poderá ver-se do exemplar juncto do 1.º volume do seu livro — *Histologia e physiologia geral dos musculos* —; onde, apezar da carencia de merecimento scientifico, se acha indicada a direcção pratica que o seu auctor tem dado a estes estudos. Para complemento dos seus trabalhos convém ao supplicante averiguar, nos laboratorios estrangeiros, e nas collecções da Exposição Universal, se alguns novos apparatus de physiologia experimental, ou modificações importantes dos que já possui o Gabinete a seu cargo, poderão modificar proveitosamente os processos experimentaes que tem seguido, e de que ha de occupar-se no 2.º volume, do seu livro.

Usando esperar que Vossa Magestade não lhe recusará este meio de instrucção attendendo a que, se fôr muito limitado o proveito scientifico que d'ahi venha ao Paiz, como é de crer, tambem não será grande o sacrificio do Estado, por não ser retribuido o trabalho das substituições, senão quando elle excede o praso de tres mezes. Por estes motivos o supplicante

Pede respeitosamente a Vossa Magestade haja por bem conceder-lhe tres mezes de licença, sem perda dos seus vencimentos de professor.

Coimbra, 7 de abril de 1878.

E. R. M.

Foi presente a Sua Magestade El-Rei o requerimento do doutor Antonio Augusto da Costa Simões, Lente de histologia e de physiologia geral da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra pedindo para ir averiguar nos laboratorios estrangeiros e nas Collecções da Exposição Universal de Paris, se ha novos apparatus ou modificações importantes aos já existentes no Gabinete a seu cargo, e que possam influir nos processos experimentaes concernentes aos assumptos da cadeira que lecciona: Sua Magestade El-Rei, tendo em consideração os serviços prestados pelo referido Lente ao progresso da sciencia medica e attendendo aos que ha a esperar do seu zêlo, intelligencia e estudo;—Conformando-Se com a informação do Conselheiro Vice-Reitor da Universidade ha por bem conceder ao doutor Antonio Augusto da Costa Simões auctorisação para ir ao estrangeiro fazer os estudos, que pretende, durante tres mezes, e sem perda dos seus vencimentos como requer. —O que assim se comunica ao Conselheiro Vice-Reitor da Universidade para seu conhecimento e efeitos devidos.—Paço, em 13 de abril de 1878.—Antonio Rodrigues Sampaio.

Sua Magestade El-Rei, Attendendo ás vantagens que d'uma viagem scientifica ao estrangeiro realisada pelo Lente substituto da Faculdade de Medicina, doutor Antonio Maria de Senna, devem resultar em proveito do ensino e da sciencia no paiz;—Tomando em consideração a informação do Vice-Reitor da Universidade de Coimbra e o parecer da maioria do Conselho da Faculdade de Medicina, e—Conformando-Se com o voto da Junta Consultiva de Instrucção Publica:—Ha por bem Ordenar que o referido Lente substituto passe ao estrangeiro, a effeito de se instruir no estudo pratico da histologia do systema nervoso e correspondente physiologia experimental, devendo o commissionado habilitar-se com os meios praticos de demonstração em que assentam as modernas doutrinas relativas á physiologia especial dos centros nervosos, e regular-se pelas instrucções que fazem parte d'esta Portaria e baixam assignadas pelo Director Geral de Instrucção Publica.—Outro sim Determina Sua Magestade El-Rei que ao referido Lente substi-

tuto sejam abonados, além dos seus vencimentos actuaes, seis mil setecentos e cincoenta réis diários emquanto durar a commissão, e cento e vinte mil réis para as despesas de viagem de ida e volta.—O que assim se comunica ao Conselheiro Vice-Reitor da Universidade de Coimbra para os devidos efeitos.—Paço, em 7 de agosto de 1878.—Antonio Maria de Fontes Pereira de Mello.

Instrucções que fazem parte da Portaria de 7 de agosto de 1878. —1.ª O Lente substituto da Faculdade de Medicina, doutor Antonio Maria de Senna, deverá proceder aos estudos, de que é encarregado, nos principaes estabelecimentos technicos de Paris, Londres e Allemanha.—2.ª De tres em tres mezes o doutor Antonio Maria de Senna dará conta ao Governo e á Faculdade, do estado dos seus trabalhos e observações relativas á commissão de que é incumbido.—3.ª A viagem scientifica durará um anno, porém poderá ser prolongada por mais algum tempo, se o Governo assim o julgar conveniente.—Secretaria de Estado dos Negocios do Reino, em 7 de agosto de 1878.—Jayme Constantino de Freitas Moniz.

Ill.º e ex.º sr.—Tendo concluido a minha visita aos laboratorios de physiologia experimental de Madrid, Barcelona, Montpellier, Marselha, Genova, Roma, Florença, Veneza, Turim, Genebra, Lyon, Paris e Londres, encontrei melhoramentos aproveitaveis em alguns, principalmente no que diz respeito aos apparatus registradores. O Gabinete de physiologia a meu cargo acha-se provido do que havia de melhor em 1865 nos laboratorios allemães e francezes; mas desde então só tenho adquirido os novos apparatus de menor custo por ser muito limitada a dotação da faculdade de Medicina. Contando com esses recursos para o custeamento ordinario d'este gabinete, estou reconhecendo a urgente necessidade de aquisições immediatas, de maior custo, que me habilitem a reformar convenientemente as condições materiaes do ensino experimental da minha cadeira. Para o conseguimento d'este resultado, ouso pedir que pela repartição competente eu seja auctorisado a despender com estas aquisições até á quantia de 1:500\$000 réis, não podendo excedel-a em caso nenhum. Deus guarde a v. ex.^a—Paris, 24 de julho de 1878.—Ill.º e ex.º sr. Director Geral de Instrucção Publica.—O Professor de histologia e de physiologia geral, Antonio Augusto da Costa Simões.

Foi presente a Sua Magestade El-Rei o officio em que o doutor Antonio Augusto da Costa Simões, Lente cathedratico da Faculdade de Medicina na Universidade de Coimbra, declara que, tendo concluido a sua visita aos laboratorios de physiologia experimental estabelecidos em Madrid, Barcelona, Montpellier, Marselha, Genova, Roma, Veneza, Florença, Turim, Genebra, Lyon, Paris e Londres, encontrou em alguns d'elles melhoramentos aproveitaveis, e reconheceu a urgente necessidade de aquisições que o habilitem a reformar convenientemente as condições materiaes do ensino experimental na cadeira de que é Lente proprietario, pelo que pede auctorisação para despender com as mencionadas aquisições até á quantia de um conto e quinhentos mil réis,

E Sua Magestade El-Rei Considerando que desde 1865 até hoje o gabinete de physiologia da Universidade só tem adquirido os novos apparatus de menor custo, por ser limitada a dotação da Faculdade de Medicina;

Tendo em vista quanto o aperfeçoamento do ensino experimental da physiologia deve concorrer para o progresso dos estudos physiologicos no primeiro estabelecimento scientifico do paiz;

Conformando-Se com o parecer da Junta Consultiva de Instrucção Publica:

Ha por bem Conceder ao doutor Antonio Augusto da Costa Simões auctorisação para contractar as aquisições de que tracta o seu mencionado officio, devendo o referido doutor requisitar opportunamente pelo Ministerio do Reino até á importancia de um conto e quinhentos mil réis, que em caso algum poderá ser excedida, e ficando obrigado a apresentar depois no mesmo Ministerio conta documentada de todas as despesas. Paço, em 7 de agosto de 1878.—Antonio Maria de Fontes Pereira de Mello.

D'estes documentos, a todos os quaes se liga o nome do sr. dr. Costa Simões, sobresahe um zêlo e desinteresse pela sciencia e pelo ensino, que muito honra o illustre professor e a corporação de que é digno membro.

BIBLIOGRAPHIA

Desde o começo da publicação d'este jornal recebemos os seguintes livros e folhetos, que muito agradecemos aos seus auctores :

- Indicações praticas tendentes a facilitar o trabalho de aprender a formular.—A. X. Lopes Vieira, Doutor em Medicina—Coimbra, 1878.
- Symptomatologia, natureza e pathogenia do Beriberi—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1875.
- Do Silicato de potassa no tratamento da erysipela—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1875.
- Da propylamina, trimethylamina e seus saes, sob o ponto de vista pharmacologico e therapeutico—Dr. Pedro Francisco da Costa Alvarenga—Lisboa, 1877.
- Introdução á Archeologia da Peninsula Iberica—Dr. Augusto Filippe Simões—Lisboa, 1878.
- O emprego do acido phenico no tratamento das febres intermitentes—Eduardo Augusto da Motta—Lisboa, 1874.
- Da anemia do cerebro em geral, e particularmente da ischemia cerebral e amolecimento consecutivo—Eduardo Augusto Motta—Lisboa, 1874.
- Bosquejo historico da Eschola Medico-Cirurgica de Lisboa—Eduardo Augusto Motta—Lisboa, 1878.
- Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira—José Frederico Emauz do Casal Ribeiro—Lisboa, 1877.
- Estudios sobre la influencia de las aguas potables—D. Ramon Codina Länglin—Barcelona, 1878.
- La pansement d'Alphonse Guérin, discours—Le professeur Barbosa, trad. par le Dr. Bertherand—Paris, 1877.
- Questões de Philosophia Natural—Sur la loi des isomères de la série C^2H^{n-2} —Albino Giralde—Coimbra, 1878.
- Questão de peritos—A medicina legal no processo Joanna Pereira—Manuel Bento de Sousa, José Thomaz de Sousa Martins e José Curry da Camara Cabral—Lisboa, 1878.
- Dos nervos vaso-motores—J. A. Serrano, Lisboa, 1875.
- Estudos de Clinica militar—Guilherme José Ennes—Lisboa, 1875.
- Homens e livros da medicina militar—Guilherme José Ennes—Lisboa, 1877.
- Observação de uma coxalgia—Doutores Philomeno da Camara e Augusto Rocha—Coimbra, 1878.
- Breves considerações sobre o glaucoma e seu tratamento—Gregorio Rodrigues Fernandes—Lisboa, 1877.
- Quesitos e respostas—A medicina legal no processo Joanna Pereira—Filomeno da Camara, Augusto Rocha e José Antonio de Sousa Nazareth—Coimbra, 1878.
- Instituição de Ouro—D. Antonio da Costa—Lisboa, 1878.
- Estudo de Urologia clinica—José Candido de Faria—Porto, 1878.

Pharmacia—Estudos bibliographicos—J. L. Magalhães Ferraz—Coimbra, 1876.

Pharmaceuticos illustres de Hespanha—J. L. Magalhães Ferraz—Coimbra, 1872 a 1873.

Ensayo teórico-prático sobre la homologia y heterologia frenopáticas. Discurso leido en la session inaugural de la academia de Medecina y Cirurgia de Barcelona—Dr. D. Juan Giné y Partagás—Barcelona, 1878.

Histologia e physiologia geral dos musculos—Secção I—Histologia dos Musculos—A. A. da Costa Simões—Coimbra, 1878.

Duas palavras sobre o processo de D. Joanna Pereira—José Frederico Emauz do Casal Ribeiro—Lisboa, 1877.

Das muitas publicações a que deu logar esta notavel questão, que já está julgada nos tribunaes da magistratura e da opinião publica, foi esta a primeira a apparecer.

Ao sr. José Frederico do Casal Ribeiro, então Delegado do Procurador Regio em Mafra, quiz a malevolencia ou a inepcia imputar a responsabilidade do accordão do Supremo Tribunal de Justiça pelo qual foi annullada, por falta de *exame directo*, a primeira tentativa d'este celebre processo, accusando-o—de *erro de officio*, pretendendo talvez mesmo mais encubertamente insinuar uma connivencia na *padri-nhagem*, supposta ou verdadeira, que o publico pretendeu sempre ver n'alguns factos relativos a este celebre processo.

O auctor do folheto a que nos estamos referindo defende-se apenas da primeira das accusações, e esbatendo completamente a sua personalidade, responde sómente pelos actos do Delegado do Ministerio Publico.

Com citações de artigos evidencia em toda a clareza que, tanto no exame de corpo de delicto, como na exhumação intentada, foram observadas todas as formalidades legaes que lhe competia salvaguardar, e que por isso nenhum dos autos relativos a esses dois actos davam margem á annullação do processo.

Emquanto ás insinuações moraes o sr. Casal Ribeiro entendeu, e muito bem, nos parece, que a respeitabilidade do nome que tem estava bastante acima da mesquinhez que as dictava.

Se, tanto o exame de corpo de delicto, como a primeira exhumação, deram logar a algumas irregularidades, não é por certo ao Delégado que coube a sua responsabilidade.

Aos peritos competem os trabalhos e conclusões da autopsia, a avaliação da sua possibilidade ou impossibilidade, da sua indiferença ou inconveniencia perante a saude publica; aos magistrados cabe simplesmente a intimação aos peritos e a fiscalisação da observancia dos preceitos legaes. Attribuir pois a uns a responsabilidade d'outros é, repetimol-o, malevolencia ou inepcia.

Perante aggressões da ordem d'aquella que soffreu o sr. J. F. do Casal Ribeiro, reclamar publicamente, não é simplesmente exercer o individual direito de defesa, é, mais do que isso, consagrar um elevado dever social—o dever de, definindo claramente as responsabilidades legaes, tornar cada qual mais escrupuloso e justo no exercicio das funcções que lhe são commettidas, e concorrer assim a levantar o nivel da moral social entre nós.

ESTUDOS MEDICOS

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

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

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

COMISSÃO DE REDACÇÃO

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

Condições da assignatura e Administração

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

EXPEDIENTE

Motivos ponderosos nos impediram de publicar em tempo competente o numero presente. Pedindo desculpa aos nossos assignantes, rogamos áquelles que ainda se acham em debito o obsequio de mandarem satisfazer a importancia da sua assignatura.

A primeira prestação das assignaturas d'este jornal, na importancia de 480 réis, póde ser satisfeita, pela fórma mais conveniente aos srs. assignantes, nos seguintes locaes: em Coimbra, ao sr. Augusto Arthur Teixeira d'Almeida, administrador da Sociedade dos Estudos Medicos, travessa da rua de S. Pedro, n.º 29; em Lisboa, na livraria Ferin, rua nova do Almada; no Porto, na livraria Chardron, aos Clerigos, e no Funchal, ao sr. dr. Nuno Silvestre Teixeira, rua de João Taveira.

SUMMARIO

Bulletin pour l'Étranger — Claude Bernard (conclusão) — Pathologia geral: Molestia — Therapeutica chirurgica: Tratamento das feridas produzidas por traumatismo chirurgico (conclusão).

BULLETIN POUR L'ÉTRANGER

Un décret daté du 7 Août vient de nommer M. le docteur Senna à une importante mission scientifique à l'étranger.

Le gouvernement portugais, ayant en vue le développement des études d'anatomie et de physiologie générale entre nous, a, sans doute avec beaucoup de justice, fait choix de M. Senna, dont la vocation pour cet ordre d'études était bien manifeste, et l'a chargé d'étudier les nouveaux procédés d'observation et d'expérience dans les laboratoires étrangers.

Au titre de l'arrêté sus-mentionné, M. Senna devra surtout porter son attention sur les nouveaux travaux de histologie et physiologie du système nerveux et sur la doctrine des localisations cérébrales.

En 1865 M. le docteur Costa Simões avait déjà été nommé à une commission semblable et de cette époque date la création chez nous de l'histologie et de la physiologie experimentales, innovation qui est venu marquer une nouvelle ère dans les annales de la médecine portugaise. De retour en Portugal, M. Costa Simões, après avoir organisé les laboratoires d'histologie et de physiologie de l'Université, ses recherches se dirigèrent spécialement sur le tissu musculaire et tout récemment il publia son premier volume d'observations sur ce tissu. Se sentant fatigué et ne pouvant remplir la tâche qu'il s'était tracé de faire suivre cette monographie par celle du système nerveux, il engagea vivement le Recteur de notre Université à faire valoir par devant le ministre tout l'avantage qu'il y aurait à utiliser l'aptitude distinguée du jeune professeur M. Senna dans la conclusion de ce programme.

Nous ne doutons nullement de tous les avantages qui résulteront de ce voyage scientifique et en pareille circonstance n'avons nous qu'à déplorer que cette louable nomination nous coute la savante et dédiée collaboration de celui, qui pendant la première année de publicité exerça la charge de président de notre rédaction avec une bienveillance, qui ne nous le saurait jamais faire regretter assez.

*
*
*

Avant de partir M. Senna a tenu à nous laisser la conclusion de son étude sur le pansement des plaies et laquelle occupe aujourd'hui la plus grande part du présent numéro.

M. Senna arrive maintenant à la partie vraiment intéressante de son travail. Je tiens donc a en faire une large mention, comme je l'avais d'ailleurs déjà promis, car le pansement employé entre nous, par les brillants résultats auxquels il arrive, doit être l'objet d'une plus grande généralisation.

Le pansement employé à l'hôpital de l'Université consiste :

1°) Lotion de la plaie avec un *hydro-alcoolé de camphre*, c'est-à-dire, d'une mixture d'eau et d'alcoolé de camphre.

2°) Occlusion de la plaie par l'union des bords de la plaie (quand il y a lieu) et par une forte couche de camphre fraîchement précipité de sa solution alcoolique par l'eau, formant une vraie pâte, et maintenue par une autre couche également forte de charpie; des compresses et des ligatures donnent ensuite la solidité nécessaire à l'appareil curatif.

M. Senna, en présentant cette méthode de pansement, qui, pratiquée entre nous depuis 1843, époque à laquelle elle fut introduite par M. le docteur Cesario, a toujours donné lieu aux plus louables effets, non seulement quant aux résultats finaux, mais même quant à la marche de la guérison, démontre toute la rationalité qui y préside.

L'honorable professeur défend à juste titre l'emploi des agents pharmacologiques — alcool et camphre — dans le traitement des plaies, et, comparant la méthode de Coïmbre avec celles pronées par Guérin et Lister, M. Senna observe avec raison que la première satisfait absolument à toutes les indications que celles-ci tiennent à remplir, sans l'inconvénient de n'en pas atteindre d'autres qui n'ont pas une moindre importance.

Pour M. Senna, la doctrine de Pasteur, base pathogénique du traitement de Lister et Guérin, est une hypothèse tout à fait gratuite, car les faits démontrent qu'un tel critérium transporté dans le traitement des plaies ne prévient pas d'une manière absolue les accidents consécutifs, ce qui invalide nécessairement la spécificité qui leur est attribuée; mais en admettant même la doctrine des germes, la méthode portugaise prélève sur les autres, car l'alcool et le camphre, en dehors d'autres avantages, rempliraient le même but que le coton et l'acide phénique.

M. Senna, faisant intervenir l'excès de chaleur comme une des causes prépondérantes qui peuvent influencer défavorablement sur la guérison des plaies, observe judicieusement que sous ce point de vue le camphre par ses propriétés volatiles remplit un but réfrigérateur qui a beaucoup d'importance, car la volatilisation s'établit juste dans la proportion de l'augmentation de chaleur qui se manifeste pendant le travail morbide et en prévient dans une juste proportion tout excès. Le camphre remplit ainsi l'indication qui sert de base à la méthode de Guyot.

La forme, sous la quelle le pansement portugais se fait, remplit encore selon M. Senna un but non moins important: il place une plaie superficielle dans les conditions plus favorables d'une plaie sous-cutanée, car tout en la couvrant et l'abritant des influences atmosphériques, la propriété de volatilisation du camphre substitue l'évaporation constante qui s'observe à la surface de la peau.

C'est de ces raisons principalement, et que nous venons d'esquisser rapidement, mais que M. Senna développe longuement et avec talent, que l'auteur de l'article dont nous occupons présentement, précède la preuve la plus éloquente en faveur de la méthode de Coïmbre — la statistique des principales opérations pratiquées à l'hôpital de l'Université dans ces derniers huit ans.

Je ne résiste pas à en mentionner les principales conclusions:

Amputations de la cuisse:	Mortalité — 25 %
Amputations de la jambe:	Mortalité — 22,2 %
Amputations de la cuisse, } jambe, bras, avant bras, } pied et main }	Mortalité — 15,6 %

En comparant maintenant notre statistique avec celle que nous fournit M. Guérin de 61 amputations de membres, l'avantage est de beaucoup en notre faveur.

Statistique de Guérin:	Mortalité — 43,2 %
Statistique de l'Hôpital de Coïmbre:	Mortalité — 15,6 %

Ce qui nous donne une différence favorable de 27,6 %, chiffre dont l'importance est certainement remarquable. Observons de plus que notre statistique spéciale d'amputations de la cuisse, opérations dont la supérieure gravité ne peut être méconnue, offre encore, comparée avec le chiffre total de Guérin, un avantage de 18,2 %.

La dernière statistique présentée par l'éminent chirurgien de Lisbonne M. Barbosa à l'Académie Royale des Sciences dans un discours qui a été traduit en français par le docteur Bertherand, quoique légèrement inférieure à la notre, est toutefois beaucoup au dessus encore de celle de M. Guérin. Dans cette statistique le percentage est de 16,1, et ce résultat et celui qu'exprime notre comput affirme éloquentement que la pratique usitée en Portugal (les méthodes de traitement à Lisbonne et à Coïmbre sont fort semblables) dans le pansement des plaies n'a rien à demander aux pratiques les plus pronées à l'étranger.

En terminant ce court aperçu de l'article de M. Senna, nous désirons vivement appeler sur cet objet important, qui dernièrement encore se discutait à l'Académie de médecine si ardemment, l'attention des praticiens étrangers, car nous pensons très sincère et loyalement, en dehors de tout esprit de patriotisme, que l'humanité souffrante a beaucoup à gagner à la généralisation de la méthode de Coïmbre.

Les statistiques portugaises nous sont d'ailleurs, nous le croyons, une garantie de la légitimité de notre enthousiasme.

CLAUDE BERNARD

(Continuado do n.º 9)

III

Não poderíamos neste logar relembrar todas as descobertas que immortalisaram Claude Bernard. Se recordamos aquellas que têm um caracter mais geral, e muito especialmente a da glycogenia animal, não fallamos nem da descoberta dos nervos vaso-motores, nem dos trabalhos sobre as secreções, sobre os anesthetics, sobre as fermentações, etc. O que dissemos todavia, diz respeito a exemplos que bastam para mostrar qual era aos olhos de Claude Bernard o fim preciso da physiologia experimental e, de uma maneira mais geral, de toda a sciencia de observação.

A indagação das causas primarias não pertencia, segundo o seu modo de ver, ao dominio scientifico. Quando o experimentador tem attingido o *determinismo* dos phenomenos, isto é, quando tem estabelecido as condições que são necessarias e sufficientes á sua manifestação, não lhe é permitido passar além, e isto tanto nas sciencias dos corpos vivos, como na dos corpos brutos. Assim esta palavra *determinismo*, sobre o sentido da qual já tivemos occasião de nos explicar, repetimol-o ainda agora, não serve para designar mais do que a causa determinada ou a causa proxima.

Como esta expressão tem sido muitas vezes mal interpretada, é indispensavel notar que a palavra *determinismo* tem uma significação completamente differente da palavra *fatalismo*.

O *fatalismo* suppõe a manifestação necessaria de um phenomeno independentemente das suas condições, emquanto que o *determinismo* exprime a condição necessaria de um phenomeno, cuja manifestação não é todavia necessaria: o fatalismo é pois tão anti-cientifico como o indeterminismo. «Quando por uma analyse experimental successiva, conseguimos encontrar a causa proxima ou a condição elementar de um phenomeno, temos attingido o fim scientifico... Quando sabemos que a agua, com todas as suas propriedades, resulta da combinação do oxygenio com o hydrogenio em certas proporções, temos conseguido saber tudo quanto scientificamente se póde saber a tal respeito... Na medicina, como na chimica, não é scientifico propôr a questão do porque; isto só póde, com effeito, enredar-nos em questões insoluveis e sem applicação.»

Esta indagação do determinismo reúne em si toda a philosophia scientifica de Claude Bernard. Aquelles que a acharem em demasia acanhada e com um horisonte limitadissimo, aquelles que, sobretudo para os phenomenos dos organismos vivos, julgarem dever procurar mais longe, e, illudidos pela apparente espontaneidade dos phenomenos, pensarem estar assistindo a manifestações de um principio activo, independente das condições physicas e chimicas do organismo, responderemos com Claude Bernard, que indubitavelmente os corpos vivos possuem propriedades e faculdades perfeitamente especiaes á sua natureza, como a plasticidade organica, a contractilidade, a sensibilidade, a intelligencia, mas que todas estas propriedades e todas estas faculdades, sem excepção, de qualquer ordem que sejam, tem o seu determinismo, isto é, os seus meios de manifestação e de acção, nas condições physico-chimicas dos meios exterior e interior. Responderemos mais, que, se o conhecimento da condição de existencia de um phenomeno nada nos ensina sobre a sua natureza, o mesmo acontece, a este respeito, tanto para os phenomenos vitales como para os phenomenos mineraes: sabendo que o attrito e as acções chimicas desinvolvem electricidade, indica-nos isto o determinismo ou as condições do phenomeno, mas nada nos diz certamente sobre a natureza primaria da electricidade.

De todos os phenomenos do organismo, é sem duvida sobre os da intelligencia e do pensamento que os philosophos, e em geral toda a gente mais ou menos lida nos assumptos da sciencia, mais se preocupam em conhecer a opinião de Claude Bernard. Posto que pouco houvesse experimentado, e sómente o fizesse de um modo indirecto, sobre os órgãos cerebraes, o estudo dos venenos, e particularmente dos anesthesicos e as suas multiplas investigações sobre os centros nervosos inferiores (bulbares e espinhaes) levaram-n'o todavia bastantes vezes a formular o seu pensamento sobre a concepção physiologica dos phenomenos da intelligencia. «Os phenomenos metaphysicos do pensamento, diz elle, considerados sob o ponto de vista physiologico, não são mais do que phenomenos ordinarios da vida e não podem ser senão o resultado da função do órgão que os exprime.

E, effectivamente, com relação ás condições organicas ou physico-chimicas, o cerebro não faz excepção aos outros órgãos: no seu desinvolvimento anatomico segue a lei commum, isto é, torna-se mais volumoso á medida que as funções a que preside augmentam de poder; como

para qualquer outro órgão, a circulação torna-se mais activa durante os periodos em que funciona e uma anemias relativa caracteriza o tempo de repouso ou de somno; finalmente, a experimentação physiologica consegue analysar os phenomenos cerebraes da mesma maneira que os de todos os outros órgãos... É pois necessario abandonar a opinião de que o cerebro seja uma excepção no organismo, de que elle seja o *substratum* da intelligencia e não o seu órgão. Uma tal ideia não é somente uma concepção anachronica, mas tambem uma concepção anti-cientifica e altamente nociva aos progressos da physiologia e da psychologia. Com effeito, como poderá comprehender-se que um apparelho qualquer da natureza bruta ou viva seja a séde de um phenomeno sem que seja tambem o seu órgão?

Dá-se manifestamente a influencia de ideias preconcebidas na questão das funções do cerebro; a sua solução é combatida por argumentos de tendencia. Uns recusam-se a admittir que o cerebro seja o órgão da intelligencia, por que receiam achar-se envolvidos por uma tal concessão nas doutrinas materialistas; outros, pelo contrario, dão-se pressa em collocar arbitrariamente a intelligencia n'uma cellula nervosa, redonda ou fusiforme, afim de que os não taxem de espiritalismo... Emquanto a nós, entendemos não nos preocupar com esses receios. A physiologia mostra-nos que, abstracção feita da differença e maior complexidade dos phenomenos, o cerebro é o órgão da intelligencia pela mesma razão que o coração é o órgão da circulação e a larynge o órgão da voz. Em toda a parte encontramos uma relação necessaria entre os órgãos e as suas funções, e isto exprime um principio geral a que nenhum órgão do corpo póde subtrahir-se.

Reproduzindo aqui as proprias palavras de Claude Bernard, respondemos ao mesmo tempo á questão que entre si propõem aquelles que pretendem absolutamente collocar o illustre physiologista n'uma eschola de philosophia: Claude Bernard era espiritalista, materialista ou positivista? Se tiver de se responder a esta interrogação pela impressão que resulta do estudo geral dos seus trabalhos e das suas tendencias, parece-nos que o *positivismo* é o unico quadro philosophico que exactamente corresponde á doutrina do determinismo. Se porém se pretende encontrar a resposta n'uma declaração, n'uma profissão de fé do proprio Claude Bernard, em vão será ella procurada nas suas numerosas publicações. «Nunca elle, diz Paul Bert, se afastou da sinceridade profunda do homem de sciencia que só procura a verdade por ella e pelas verdades que se lhe hão de seguir, sem nunca se inquietar das consequencias remotas ou indirectas que d'ellas queiram tirar aquelles que, semelhantemente aos advogados, tem uma causa a defender. Ninguem foi nunca mais passivo na deducção e a exprimiu com uma mais candida sinceridade. D'ahi resultou que os seus escriptos poderam alternativamente servir a todos os defensores de theses. Expondo o determinismo cerebral dos actos intellectuaes, contam-n'o os materialistas como seu; declarando que entre o pensamento e o cerebro existe a mesma relação que entre a hora e o relógio, alistam-n'o entre si os espiritalistas. Em verdade, Claude Bernard é simplesmente um physiologista, descobrindo factos novos que vem a cada momento rejuvenescer a eterna disputa dos especuladores.»

Mathias Duval.

E. B.

PATHOLOGIA GERAL

MOLESTIA

(Ensaio de philosophia medica)

(Continuado do n.º 9)

I

Variadissimas são as manifestações da vida e sob pontos de vista diversissimos podem ser estudadas, mas em dois grupos apenas as temos agora de considerar divididas para o estudo especial que nos propomos.

Esses dois grupos são: o dos phenomenos chamados — physiologicos e o d'aquelles que se denominam — pathologicos.

A ambos commummente, como modalidades de uma mesma condição — a vida, importa o estudo e conhecimento da lei a que esta fundamentalmente se subordina; a cada um separadamente importa por outro lado a aquisição scientifica do seu determinismo especial e do criterio differencial que legitima a sua mutua separação.

É na lei geral da vida que se incluem as leis especiaes que regem os seus mais particulares phenomenos; é pois unicamente, tendo a primeira em vista, que nos podemos com mais segurança lançar na indagação da expressão das outras, as quaes necessariamente tem de se lhe accomodar.

Ao tratar do primeiro dos pontos que constituem o programma que acabamos de traçar, não nos anima o intento de perscrutar a natureza das causas que produzem em certos corpos a animação especial que caracteriza a vida.

Não ignoramos a existencia d'uma philosophia que pela instabilidade molecular dos compostos extremamente complexos do carbono pretende explicar o renovamento molecular constante, de que são objecto os corpos organisados, e que materialmente caracterisam a vida.

Não nos repugna, sem duvida, esta explicação natural do complexo phenomeno da vida, todavia nem ella, nem muito menos as adversas theorias espiritualistas e dynamistas, que por uma sciencia remota nos foram legadas, possuem um caracter scientifico legitimo que nos permita tomal-as, sem graves riscos, como base de uma racionalisação qualquer.

Que os phenomenos vitaes, desde os mais simples até os mais complexos, têm uma expressão physico-chimica — eis um facto perfeitamente adquirido; mas reduzil-os simplesmente a isso não é no emtanto legitimo.

Ainda recentemente Littré, cujo espirito philosophico a um tempo sagaz e prudente ninguem poderá contestar, interpretando ideias expressas pelo illustre Claude Bernard no seu livro — *La science experimentale*, claramente notifica que as acções physico-chimicas representando o *substratum* dos actos physiologicos, não podem todavia por fórma alguma constituir o seu determinismo exclusivo.

A formação, conservação e regeneração dos tecidos effectua-se em toda parte por um processo geral — a nutrição, phenomeno caracterisado por actos de composição e decomposição material e sujeito ás leis physico-chimicas. Mas o que estas leis não logram explicar, é o porque da formação — aqui de tecido nervoso, acolá de tecido muscular, mais além de tecido osseo, etc. Este porque é a linha

divisoria que separa os phenomenos physico-chimicos dos phenomenos biologicos e que scientificamente, a despeito de todas as tendencias materialistas da epocha, motiva e legitima a classificação da biologia, como sciencia distincta da physica e da chimica.

No emtanto, como os actos physico-chimicos são, na analyse dos phenomenos physiologicos, a expressão mais reduzida, com sancção na sciencia, a que podemos chegar, é só por meio d'aquelles que podemos definir estes.

Assim se definem as funcções especiaes, como a digestão, a circulação, a respiração, etc., e assim teremos tambem de definir a propriedade geral dos seres vivos, isto é, dos compostos organicos, que se nos manifestam pelo nascimento, pela conservação, pela reprodução e por funcções especiaes, como a secreção, o movimento e a sensibilidade.

Procurando em toda a serie organisada os factos communs a todos os seus elementos e que os distinguem de todos os outros corpos, chega-se á seguinte formula:

Vida é o duplo e constante movimento de composição e decomposição molecular, commum a todas as organizações da materia.

Se não na fórma, pelo menos no conteúdo, é esta a definição que da vida dão Blainville, Comte, Spencer, Littré e muitos outros, e com a qual nos achamos em completo accordo.

Não sei que haja na sciencia quem possa impugnar esta doutrina, ponderando que a definição que demos de vida é simplesmente a formula da nutrição e que a vida tem manifestações diversas, que n'ella se não incluem.

A definição que demos é effectivamente a da nutrição, mas a verdade é tambem que a vida em ultima analyse não é sensivelmente mais do que o movimento nutritivo dos organismos, e que todas as funcções especiaes como a secreção, o movimento e a sensibilidade constituem apenas puras modalidades do acto geral da nutrição.

Todos os mais modernos trabalhos da sciencia tendem á confirmação d'esta doutrina. As analyses do ar atmosferico, do sangue e das secreções, na variabilidade dos resultados que nos patenteiam durante o exercicio das diversas funcções, claramente evidenciam que todo o acto funcional se reduz a um acto nutritivo, embora um determinismo mais particular e desconhecido concorra a imprimir-lhe uma modalidade caracteristica.

Uma experiencia directa e rigorosa effectuada sob o tecido muscular, demonstra que á contracção do musculo corresponde um maior consumo de oxygenio, uma maior exalação de acido carbonico e a formação de um acido — o acido sarco-lactico: isto é, que a funcção muscular equivale a uma modificação nutritiva determinada.

Assentada pois a legitimidade da definição que demos de vida, alguma cousa nos resta agora averiguar, que para o nosso fim é ainda de maior e mais capital importancia, e vem a ser — a condição fundamental da manifestação da vida —, entendendô-se por estas palavras, não a *causa* da vida, mas as circumstancias em que esta, no duplo movimento nutritivo que a caracteriza, póde existir nos organismos em que se observa.

Elucidemos ainda mais claramente esta questão: suppondo um organismo, reunindo *em si* todos os requisitos que constituem as condições individuaes, organicas, da vida, nenhuma outra condição será necessaria á manifestação *effectiva* dos actos vitaes proprios a esse organismo?

Alguns factos responderão eloquentemente a esta interrogativa.