

sobre a face posterior do membro, evitando-se a goteira do nervo cubital; no joelho pratica-se sobre a face anterior, no punho sobre a face posterior, e assim por diante nas outras regiões. A lesão de uma arteria poderá occasionar uma hemorragia grave, um aneurysma; a lesão de uma veia poderá occasionar uma hemorragia, uma phlebite.

Pode-se conceber que a ignipunctura poderá occasionar diversos accidentes, taes como, a erysipela; as lymphangites dos membros, a formação de focos purulentos em roda dos trajectos cauterisados. Todavia, estes accidentes nao se tem mostrado na pratica do professor Richet.

Quanto a erysipela, é evidente, theoreticamente, que o perigo, si existe, acha-se reduzido ás mais fracas proporções.

As indicações da ignipunctura são multiplas e importantes. Pode ser applicada com vantagem nos tumores brancos em periodo chronico, considerados em geral, qualquer que seja a forma anatomica destas affecções.

As fungosidades synoviales, as osteites das epiphyses deixam-se modificar igualmente com o soccorro desta medicação. Pode-se fazer applicação desta cauterização nos casos de inflammação dos ossos; a agulha penetra com facilidade, e exerce sua acção da mesma maneira que sobre as partes molles.

Nos tumores brancos em seu periodo agudo, concebe-se facilmente, que a ignipunctura não é indicada. Neste momento esta molestia articular affecta a forma da inflammação franca e ameaçadora; é preciso acalmar a inflammação, e não excita-la.

Enfim já indicamos a applicação deste methodo nos kystos synoviales. Neste caso ella obra como cauterização, e como punção capillar: o conteúdo do kysto se escôa gotta a gotta pelas picadas feitas com agulha. Nos kistos synoviales da palma da mão, este cirurgião récommenda abster-se, ou então proceder com extrema circumspecção, por causa do perigo que existe de ferir a arcada palmar superficial, os ramos do nervo mediano e do nervo cubital.

METHODO OPERATORIO PARA A CURA DO VARICOELE PELA CAUTERISAÇÃO COM O FERRO VERMELHO (CAUTERIO ACTUAL) EMPREGADO NO HOTEL-DIEU PELO SR. VOILLEMIER.

Por J. R. de Souza Uchôa.

Um novo meio curativo para o varicocele tem sido praticado pelo Sr. Voillemier, de preferencia a todos os processos operatorios, que se tem posto em pratica até hoje para a cura

d'esta molestia taes como: a compressão, a compressão e cauterização reunidas, o esmagamento linear, a ligadura extemporanea de *Maison-neuve* e as injeções com o perchlorureto de ferro, feitas por este ultimo cirurgião, nas varises testiculares.

A cauterização das veias varicosas, feita por Boinet por meio da massa de Canquoin, se aproxima um pouco do methodo, que tencionamos descrever, o qual é posto em pratica actualmente no Hotel-Dieu pelo Sr. Voillemier.

Este processo operatorio empregado pelo Sr. Voillemier, consiste no seguinte: As veias varicosas isoladas do cordão, são seguras e comprimidas por duas grandes pinças, que se collocam, uma acima do testiculo e a outra do lado do penis, as quaes puxam para o lado de fóra as veias varicosas.

Uma terceira pinça collocada na parte interna, separa o canal deferente e a arteria espermatica das veias.

Isto feito, e chloroformisado o doente, o cirurgião applica o cauterio entre as duas pinças que contem as veias, as quaes são divididas em sua totalidade como por um instrumento cortante. O curativo consecutivo é feito por meio de compressas embebidas d'agua fria.

Convem que digamos, como completamente do que já ficou dito, que todas as vezes que se tiver de praticar a cauterização com o ferro vermelho, o cirurgião deve lembrar-se, que logo depois de vencida a resistencia offerecida pela epiderme será preciso operar com prudencia, pois o ferro vermelho corta com tal facilidade o tecido cellular que si não se tiver isto em vista se poderá exceder o limite desejado. O Sr. Voillemier nunca deixa de fazer esta observação no momento de começar a operação.

## EXCERPTOS DA IMPRENSA MEDICA.

DIAGNOSE DA SYPHILIS CEREBRAL

DISSERTAÇÃO INAUGURAL APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE ZURICH POR FREDERICO HESS.

*Traduzida do allemão.*

Por João Feliz Pereira.

Na Gazeta Médica de Lisboa.

### II

*Diagnosticos differencial entre a syphilis do cerebro e doencas similhantes não syphiliticas.*

Depois de havermos, abreviadamente, encarado por todos os lados a syphilis cerebral, vamos procurar a solução da seguinte questão: « Como se distinguem os symptomas e fórmulas pathologicas pertencentes á syphilis cerebral, dos symptomas e fórmulas pathologicas similhantes, provenientes de outras causas? ». Para

resolver esta questão, não basta ter em vista só os symptomas especiaes, por não possuírem nenhum character absolutamente distinctivo; o diagnostico deve fundar-se no accurado exame de todos os outros symptomas, bem como de todo o curso da doença, da etiologia, do resultado therapeutico e, eventualmente, da autópsia.

*Paralysias.*—Entre as causas que podem produzir extensas paralysias dos musculos, sobresaê o *envenenamento saturnino*. A investigação da etiologia facilitará na maioria dos casos a diagnose, quando o doente ou é syphilitico, ou se tem exposto á acção do chumbo. Se porém occorrem ao mesmo tempo estas duas circumstancias, pôde a distincção tornar-se difficil; porque podem sem duvida ambas as causas actuar ao mesmo tempo, e fazer que os symptomas se desenvolvam mais rapidamente, e se tornem mais perigosos. O chumbo só produz paralytia quando tem, durante muito tempo, operado sobre o corpo, e n'este caso se tem já antes apresentado colica de chumbo, cor livida da pelle e das gengivas, etc. A paralytia é muito caracteristica: é centrifuga, começa, por exemplo, nos hombros, estende-se aos braços e ataca de preferéncia os musculos extensores, por cuja razão ha tambem contracturas muitas vezes. A hemiplegia, frequentissima, na syphilis é raro observar-se; mas é vulgar a paralytia de ambos os braços ou de ambas as pernas; permanecendo no ultimo caso a hexiga quasi sempre livre. Os musculos paralytiados perdem logo sua irritabilidade electrica e se tornam por fim atrophiciados. Na autópsia o cerebro se apresenta amarello desmaiado, endurecido e um tanto hypertrophiciado. As paralysias occasionadas por hysteria são raras vezes completas, vêem muitas vezes de subito depois de impressões physicas violentas, como tambem cessam de subito pelo mesmo fundamento. A paralytia pôde assumir a fórma de hemiplegia ou de paraplegia, ou limitar-se a uma só extremidade. A anesthesia está mais frequentemente ligada com ella, do que na paralytia syphilitica. Attenda-se tambem a que a hysteria apparece de ordinario nos individuos do sexo feminino, que soffrem dos órgãos sexuaes, de chlorose e anemia. Admitte-se que a syphilis e a hysteria podem tambem existir independentemente uma da outra, como em um caso de Gjør, em que dois auctores francezes, contra a opinião de Gjør, só admittem uma paralytia hystericas em uma syphilitica, porque depois de uma amenorrhœa de quatro annos, grande parte do corpo ficou anesthetico, appareceram caimbras nos membros paralytiados, e a therapia especifica, geralmente acceita, foi sem resultado sobrevindo as melho-

ras espontaneamente. Nas *paralysias rheumaticas*, servem para a diagnose a circumstancia etiologica do resfriamento, os phenomenos precedentes e concomitantes do rheumatismo e a invasão quasi sempre rapida, e alem d'isto a circumstancia de serem as paralysias de natureza peripherica sempre. A paralytia pôde ser consequencia de *esgotamento da innervação*, consequencia de excessos de qualquer ordem, especialmente sexuaes; depois de molestias convulsivas graves, como epilepsia, eclampsia, talvez tambem choréa; vem com frequencia paralysias, as quaes, passageiras quasi sempre, podem a final tornar-se habituaes. Taes paralysias se apresentam ás vezes nas mulheres grávidas e puerperas, nas creanças, ou depois de doenças graves, como o thypho; tambem em consequencia de affecções dos rins, do canal intestinal, do utero, etc. A diagnose é em taes casos geralmente facil pela adequada indagação de todas as circumstancias, não se tornando difficilissima, se não com o simultaneo apparecimento da syphilis.

Sobre as diversas fórmas de paralysias temos dito quanto é necessario; só ajuntaremos duas palavras a respeito da *paralytia dos nervos oculares motores*. Alguns auctores querem diagnosticar syphilis pela paralytia unicamente, com especialidade pela ptosis. Assim opina Sandras, que encara a ptosis como signal seguro da cachexia syphilitica. Na maior parte dos casos a consideração de todas as outras circumstancias, e, com particularidade, dos resultados therapeuticos, será preciso para segurar o diagnostico. As paralysias rheumaticas, alem do que ja se disse, restringem-se muitas vezes a alguns ramos nervosos.

*Choréa.*—É rara a choréa não syphilitica depois da idade de quinze annos, e commun na idade em que ainda não existem affecções syphiliticas; todavia a idade adulta não é de todo poupada. É mais frequente no sexo feminino e nas pessoas anemicas. As causas occasionaes (affecções mentaes, particularmente o temor, o onanismo, a prenhez, etc.) não são de grande importancia para o diagnostico. É raro durar menos de seis semanas; em um caso de choréa syphilitica citado por Costilhes, a cura operou-se em tres semanas. Na choréa tanto syphilitica como não syphilitica, o mal se limita em alguns casos a metade do corpo ou ás extremidades. Steenberg faz menção de um trabalhador robusto, de vinte e seis annos de idade, no qual a choréa atacou o braço direito e depois, com menor força, a perna direita. Que era um caso de syphilis mostrou, alem da idade e sexo do doente, a rapidez da cura pelo iodureto de potassio.

**Epilepsia.**—Aqui o diagnostico differencial, na maioria dos casos, não é muito difficiloso. A epilepsia sem causa syphilitica apparece quasi sempre antes da idade de trinta annos; sendo frequentissima na idade da puberdade, ó rara com effeito na velhice. A idade mais adiantada do enfermo mostra com probabilidade a existencia da syphilis; bem como a falta das causas ordinarias, hereditariedade (na epilepsia, alienação ou embriaguez dos velhos) cachexia, embriaguez, onanismo. Em mais de um terço de casos de epilepsia ordinaria, o primeiro ataque sobreveio a um temor violento, o que é mais raro na syphilis. Importante para o diagnostico é tambem a observação dos intervallos dos ataques. Na epilepsia syphilitica é raro que o enfermo gose de saude n'esses intervallos; mas tem dores de cabeça, vertigens, desordens nas funcções estomacaeas, etc.; entretanto que no caso contrario os intervallos em regra são de todo livres, ao principio; e só depois de certo tempo de doença, a debilidade e outras perturbações que de ordinario se seguem passageiramente a cada ataque, se tornam estacionarias; e tambem occorrem soffrimento psychicos profundos. Reconhecer a syphilis pela fórma do ataque, não é possível; apparecem entre todos os graus possiveis de intensidade só a perda da razão ou só convulsões. Tem-se dito que na syphilis os ataques são mais frequentes á tarde e á noite; mas isto succede igualmente sem syphilis os ataques são raros ao principio, mas depois crescem em frequencia e em violencia; pelo contrario na epilepsia não syphilitica não se encontra, na maioria dos casos, nenhuma regularidade na invasão

**Apoplexia.**—Para distinguir uma apoplexia confirmada dos ataques apoplectiformes, resultantes da syphilis cerebral, importa primeiro conhecer a idade dos doentes. A apoplexia que sem duvida póde occorrer nas primeiras idades, torna-se mais frequente com a idade. Quando pois na gente moça se dão ataques apoplectiformes, a probabilidade de uma causa syphilitica é muito maior, principalmente se nenhuma das outras causas se conhecem, nem arterias ossificadas, nem desordens de circulação, etc., e pelo contrario existem outros symptomas syphiliticos. Os ataques syphiliticos são geralmente precedidos de prolongada cephalalgia, vertigens, tambem talvez paralyrias parciaes, enquanto na apoplexia faltam muitas vezes os symptomas prodromicos, taes como enfraquecimento da memoria, somnolencia, cephalalgia e vertigens, perturbações dos sentidos, etc. Na syphilis o insulto apoplectico é em geral passageiro e insignificante; ás vezes o

doente não perde a razão, e passados alguns minutos sento-se de todo restabelecido. A paralyisia passa depressa; em poucos dias se observa diminuição e as melhoras progridem incessantemente. É raro que os syphiliticos morram logo depois do ataque. Na apoplexia verdadeira, pelo contrario, o insulto apoplectico é muito mais significativo e raras vezes falta, excepto nas hemorragias capillares. Depois do ataque melhoram vagarosamente todos os symptomas, e, passados alguns dias de encephalite, permanece em regra a hemiplegia por toda a vida e com ella perturbações psychicas. Completo restabelecimento é apenas possível, mas os residuos da doença são muitas vezes insignificantes. O chamado *habitus apoplectico* tem mui pouca importancia para o diagnostico; mas as congestões se apresentam nas apoplexias mais do que nos ataques por causa syphilitica. Depois dos ataques tanto syphiliticos como não syphiliticos, a paralyisia estende-se de preferencia á extremidade superior.

**Cysticercos.**—A syphilis do cerebro póde bastantes vezes simular o caracter de um cysticercos; porém existem sempre muitas circumstancias que pelo menos possibilitam um diagnostico provavel. Antes de tudo a etiologia, se não ha signaes de syphilis, se, pelo contrario, o doente tem uma solitaria ou tem oportunidade organica para este animal, se se reconhecem cysticercos debaixo da pelle ou nos olhos; uma affecção cerebral proveniente de outra causa, é improvavel, por se não achar disposição hereditaria, nem affecção de vasos, nem causa traumatica, etc.; então o diagnostico é sufficientemente seguro, quando os symptomas concorrem para admitir a existencia do cysticercos. A idade não póde utilizar-se para o diagnostico; por ser muito rara a invasão dos cysticercos na velhice e antes da puberdade, e é um pouco mais frequente no sexo masculino do que no feminino. Não ha no cysticercos uma determinada ordem de symptomas correspondentes á existencia dos animaes em diversas partes do cerebro, ao mesmo tempo e nomeadamente a frequente complicação de paralyisia, epilepsia e desordens psychicas; um agitado curso da epilepsia a que Griesinger dá grande importancia, apparece, segundo Kuchenmeister só na metade dos casos. Pelos symptomas póde não ser um cysticercos seguramente reconhecido, e um determinado diagnostico só é possível quando, ao mesmo tempo, em outras partes do corpo existem cysticercos. Na autopsia é facil a distincção entre syphilis e cysticercos. Mas não esqueçamos que os ultimos, em muitos casos, não apresentam nenhuns symptomas.

*Tuberculos.*—Seu diagnóstico funda-se em dois caracteres principaes, na quasi exclusiva, apparição nas primeiras idades e no signal de simultanea tuberculose em outros orgãos. Os symptomas são pouco característicos; representam um papel principal as desordens da motilidade; convulsões que acommettem ás vezes um só lado e têm muitas vezes a fórma de ataques epilepticos, e paralyrias em relação com as lesões do cerebello. É raro faltar a cephalalgia, que na maior parte dos casos é muito violenta, e vem sob a fórma de accessos. Os enfermos estão quasi sempre inquietos. Depois de longa duração da doença, as forças moraes e physicas decæem e a terminação é quasi sempre a morte. O diagnóstico differencial é mais facil na autopsia; os tuberculos, na maior parte dos casos, um ou dois, são corpos amarellados, esphéricos ou menos regulares, de natureza caseosa ou mais duros, geralmente com um involuero acinzentado. Têm, termo medio, o tamanho de uma ervilha e têm sua séde, com muita frequencia, no cerebello e nos hemisphérios do cerebro. Na pia mater encontram-se massas tuberculosas semelhantes, e ás vezes tambem a tuberculose dos ossos do craneo. Em um interessante caso publicado por Virchow, este observador reputou mais provavel que um tumor do cerebro fosse tuberculoso do que syphilitico; mas o curso da doença disse o contrario; syphilis secundaria curada com mercurio, depois de sete annos apparecem, sem causa conhecida, symptomas que igualmente cedem ao mercurio, e quatro mezes mais tarde reaparecem, e a morte sobrevem. Os tumores do cerebro são, na grande maioria dos casos, semelhantes, de um cinzento esbranquiçado e penetrantes, com algumas concreções caseosas em tão pequena quantidade relativamente, que isto serve para distingui-los dos tuberculos ordinarios, os quaes são duros e caseosos até quasi ao seu limite exterior. Alem d'isso não existem ao mesmo tempo tuberculos recentes em nenhuma outra parte do corpo; nos pulmões algumas concreções caseosas espalhadas que se distinguem das concreções tuberculosas pela séde e pela fórma. (Acham-se, principalmente nos syphiliticos, muitas veses no pulmão, infiltrações caseosas, velhas concreções caseosas, cicatrizes, etc., que nem sempre são de natureza tuberculosa).

*Aneurisma das arterias cerebraes.*—Seu curso é assás irregular com ataques apopléctiformes, que por fim trazem a morte. Entre os symptomas apparecem quasi sempre as paralyrias que podem ser hemiplegias e paraplegias, ou acommettem as extremidades todas. É raro perturbarem-se os sentidos ou a razão. Exemplar

certo de cura não ha nenhum. Os aneurismas não são frequentes e é na idade adiantada que principalmente se apresentam. A diagnose funda-se na existencia de aneurismas n'outras partes do corpo, na ossificação das arterias, nas pulsações muito cheias das carotidas. O aneurisma da arteria basilar se conhece, segundo Griesinger, por uma forte compressão das carotidas; apparecem logo caimbras geraes violentas.

*Tumores do cerebro (em sentido estricto.*—Só pelos symptomas fazer o diagnóstico differencial entre as novas formações syphiliticas e não syphiliticas no cerebro, é apenas possivel. Algumas indicações ha sem duvida, nomeadamente a cephalalgia, que segundo Laçame, é leve nos tumores não syphiliticos, mas que ás vezes tem violentissimos paroxismos, que podem causar a morte; é raro chegar a cephalalgia a este grau. São frequentes as exacerbações nocturnas. A dor de cabeça é menos fixa do que na syphilis e não augmenta com a pressão do dedo, enquanto a cephalalgia syphilitica augmenta com a pressão, mesmo sem haver affecção ossea. A etiologia esclarece pouco a este respeito.

Indicam a existencia de carcinoma, fórma de tumores muito frequente, o emmagrecimento progressivo, a cachexia, o marasmo; porém faltam muitas vezes estes signaes, quando ao mesmo tempo não apparecem caneros em outros orgãos. Nem sempre se verifica o ultimo caso; de ordinario não se formam carcinomas n'outras partes do corpo, nem simultaneos, nem successivos, e até os ganglios lymphaticos vizinhos permanecem geralmente isentos. O curso da doença é em regra mais rapido, com frequentes exacerbações e remissões. É importante para o diagnóstico a idade mais adiantada do doente. O cancro é em geral medullar de tamanho mui differente, é pôde ter sua séde, não só no cerebro, mas tambem nas suas membranas (ou nos ossos do craneo). O sarcoma exprime-se pelo successivo desenvolvimento dos symptomas, por seu vagaroso curso e pelo soffrimento geral ulterior. Na maior parte dos casos ha só uma tumefacção do tamanho de uma avelã que muito frequentemente sae da dura-mater. Outros tumores, taes como kystos, etc., são mais raros e mal se diagnosticam.

*Hydrocephalo.*—Para determinar se um dado hydrocephalo é ou não de origem syphilitica, a idade fornece um ponto de apoio. O hydrocephalo não syphilitico, raro nas idades intermedias, é muito frequente nas creanças e nos velhos; n'estes especialmente, em consequência da atrophia cerebral senil. Alem d'isso, a etio-



logia é importante: o hydrocephalo não syphilitico provém não só de outras doenças cerebraes, mas também de perturbações na composição do sangue, em consequencia de cancro, tuberculose, doença de Bright, etc., ou de alterações da circulação, em consequencia de doenças do coração e dos pulmões, congestões do cerebro habituaes, etc.

*Sclerose do cerebro.*—Não fallamos aqui senão da sclerose cerebral que se encontra nas primeiras idades e nos adultos, sclerose que anatomicamente se distingue por granulos coreaceos, de fórma irregular e diverso tamanho, com sua séde na substancia do cerebro. São tão característicos os symptomas e o curso da doença, que não será difficil distinguir a sclerose da syphilis cerebral. Se a paralysis ataca uma perna ou alguns de seus musculos, estende-se muito irregularmente a todas as quatro extremidades, limitando-se raras vezes a uma só metade do corpo. Passado algum tempo, os esphincteres são também acommetidos pela paralysis, assim como os musculos que servem para a voz, mastigação, deglutição e respiração. Pelo que respeita á sensibilidade, o enfermo ao principio sente dores, com especialidade nos pés; depois vem a anesthêsia. Perturbações dos sentidos e da intelligencia são raras; só ás vezes ha leve depressão psychica. O curso da doença é muito lento na maior parte dos casos; os symptomas, durante annos successivos, desenvolvem-se progressivamente ou com pequenas oscillações. Casos de cura não se conhecem.

*Hematoma da dura-mater.*—Ora constitue por si uma doença, ora vem durante o curso das doenças inflammatorias e inficiosas. O curso da doença é ao principio agudo, febril, succedendo-lhe um periodo chronico com violenta cephalalgia, grande somnolencia e permanentes contractura das pupillas; periodo que póde ser de mui desigual duração. A final vem um ataque apoplectiforme, mas que se desenvolve vagarosamente. Observam-se outros symptomas, tremores, convulsões, paralysis, contracturas, etc. A etiologia é também importante para a diagnose, sendo o hematoma occasionado principalmente pelo abuso de bebidas alcoholicas e affecções do craneo.

*Hypertrophia.*—É muito rara e só apparece nas primeiras idades, por isso mal se póde confundir com a syphilis.

*Atrophia.*—Quando ocorre nas creanças, é de ordinario uni-lateral e produz hemiplegia com alto grau de atrophia das partes paralyzadas e enfraquecimento do espirito e convulsões. Na *atrophia senil* desenvolvem-se muito regular e paulatinamente estados de debilida-

de referentes, tanto ao espirito, como ao corpo. Atrophia semelhante se observa no curso das doenças consumptivas, talvez também na dyscrasia alcoolica, intoxicação saturnina e outros estados semelhantes. A *atrophia parcial*, que é frequente resultado da apoplexia, embolia, encephalite e outras doenças cerebraes, produz phenomenos analogos aos que provém da atrophia geral nos velhos e nos individuos debilitados. Mas n'esta é menos difficil melhorar do que na fórma anterior, em que na maioria dos casos se generalisam a final a paralysis e o enfraquecimento.

*Encephalite.*—Para determinar se a origem d'ella é ou não a syphilis deve-se attender á etiologia, principalmente. A encephalite não syphilitica é, com muita frequencia, de origem traumatica, podendo também proceder de affecção dos ossos do craneo e da face ou das partes molles da cabeça, por novas formações de qualquer especie no cerebro ou meninges. Uma origem principal está nos phenomenos morbidos do systema vascular: atheroma arterial, lesões do coração, trombose, embolia e também alterações pyemicas e septicas. Como as degenerações chronicas dos vasos crescem com a idade, a encephalite é frequentissima nos velhos; o que é importante para o diagnostico.

*Meningite.*—Tambem aqui a physionomia da doença é a mesma, não servindo para determinar se é ou não de origem syphilitica. Deve-se, pois, para a diagnose, attender bem ás outras circumstancias. Muitas vezes só a autopsia esclarece a natureza da molestia, como em um caso citado na *Gazeta hebdom*, 1861. Houve durante a vida cephalalgia, andar vacillante, perturbação da vista, diminuição de appetite, hemiplegia incompleta. A autopsia mostrou phenomenos semelhantes aos da meningite tuberculosa; mas a tuberculose foi excluida como causa, e só admittida a syphilis pelas seguintes razões: ás granulações na pia-mater falta a natureza caseosa no centro, que é característica da fórma tuberculosa e ao mesmo tempo ha granulações no cerebro, o que é raro na tuberculose; contra a tuberculose está a falta de um derramamento nas cavidades do cerebro, ou de uma exsudação purulenta nas meninges, bem como o tamanho de algumas granulações (como uma ervilha) e a circumstancia que os pulmões e os ganglios bronchiaes estão isentos da affecção tuberculosa.

*Traumatismo.*—Quando a syphilis ou o traumatismo precedem uma affecção cerebral, nem

sempre é facil determinar que parte tem uma e outra na causa da doença; se o traumatismo não teve influencia ou, só foi uma causa occasional ou se é a verdadeira causa da doença, e a syphilis uma complicação accidental sómente. Em geral podemos admittir que o traumatismo, quanto mais determinadas e exclusivas são as causas, mais significativo é. Steenberg cita um caso de lesão traumatica do craneo n'uma mulher syphilitica; a ferida tomou cada vez mais o aspecto syphilitico e conduzio á morte pela necrose e amollecimento cerebral. Segundo Steenberg, a syphilis não póde aqui admittir-se, com segurança, como verdadeira causa da doença, porque a contusão era por si bem significativa, e o iodureto de potassio não produziu nenhum effeito; muito provavelmente ambas as causas tinham actuado aqui. Pelo contrario n'outros casos como o que foi observado por Ogez-Rul, no qual depois de pancadas na cabeça, appareceram violenta cephalagia, perturbações dos sentidos e da razão, epilepsia; porém se obteve a cura com o tratamento pelo iodureto de potassio, deve-se admittir a syphilis como causa principal.

*Hydrargyrose.*—Já se lhe tem querido attribuir muitos ou todos os symptomas da syphilis secundaria e terciaria, mas sem exacta demonstração. Podem na verdade pelo uso excessivo do mercurio, como tambem por sua accumulção no organismo, apparecer symptomas nervosos, como tremores, paralyrias, enfraquecimento de espirito; mas com alguma attenção não é difficultoso distinguir estas perturbações das de natureza syphilitica.

*Intoxicação alcoolica.*—Pela vacillação no andar, perturbação na falla, enfraquecimento da memoria e outros symptomas semelhantes, o doente de syphilis cerebral apresenta muitas vezes um aspecto que, olhado superficialmente, póde confundir-se com o da embriaguez. Mas uma observação mais exacta e mais repetida faz conhecer a verdadeira origem das perturbações. (Continúa.)

### VARIÉDADES.

A *Gazeta Medica de Lisboa* extrahe do *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* o seguinte:

*Mappa que resume, debaixo do ponto de vista do diagnostico, as indicações fornecidas pela maneira porque se opera a funcção urinaria, pelo Dr. Le-Bon.*

| Perguntas feitas pelo medico        | Respostas do doente | Conclusões a tirar da resposta do doente.  |
|-------------------------------------|---------------------|--|
| Urina muitas vezes?                 | Sim..               | Um ponto da uretra ou da bexiga está irritado. A frequência das micções é proporcional ao grau da inflamação. Conhecer-se-ha o ponto doente pelas duas perguntas seguintes.  |
|                                     | Não..               | Passa-se á outra pergunta.   |
| Sente dor quando começa a urinar?.. | Sim..               | A inflamação tem séde na uretra ou no collo da bexiga, e o doente tem uma das affecções seguintes: aperto da uretra, blenorrhagia, cancro do meato.  |
|                                     | Não..               | Passa-se á seguinte pergunta.  |
| Sente dor quando acaba de urinar?.. | Sim..               | A inflamação tem séde na bexiga e o doente é atacado de uma das affecções seguintes: catarrho vesical, calculo ou corpo estranho na bexiga, nevralgia vesical, inflamação da prostata.   |
|                                     | Não..               | Passa-se ás perguntas seguintes.   |
| Urina distante?....                 | Sim..               | Estado normal.   |
|                                     | Não..               | O doente é atacado de uma das affecções seguintes: atonia vesical, paralyria vesical ou ligada a uma affecção da medulla espinhal ou do cerebro, diminuição das forças, estagnação da urina no seu reservatorio, hypertrophia da prostata. |