

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 occa-sional 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. Steemberg cita um caso de lesão traumatica do craneo n'uma mu-lher 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 do-ença, porque a contusão era por si bem signi-ficativa, 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 ca-beça, appareceram violenta cephalagia, pertur-bações dos sentidos e da razão, epilepsia; pô-rém se obteve a cura com o tratamento pelo iodureto de potassio; deve-se admittir a sy-philis como causa principal.

Hydrargyrose.—Já se lhe tem querido attri-buir muitos ou todos os symptomas da syphi-lis secundaria e terciaria, mas sem exacta de-monstração. Podem na verdade pelo uso ex-cessivo do mercurio, como tambem por sua accumulação no organismo, apparecer symp-tomas nervosos, como tremores, paralyrias, enfraquecimento de espirito; mas com alguma attenção não é difficultoso distinguir estas per-turbações 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 pertur-bações. (Continúa.)

VARIÉDADES.

A *Gazeta Medica de Lisboa* extrahe do *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmaco-logie* 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 inflammação 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 inflammação tem séde na bexiga e o doente é atacado de uma das affecções seguintes: catarrho vesical, calculo ou corpo estranho na bexiga, nevralgia vesical, inflammação 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.

Perguntas feitas pelo medico	Respostas do doente	Conclusões a tirar da resposta do doente.
Gasta muito tempo para começar a urinar.....	Sim..	A força contractil da bexiga está diminuída. O tempo que decorre (15, 20, 30 segundos; etc.) entre a vontade de urinar e a acção póde servir de medida á força contractil da bexiga.
	Não..	Estado normal.
Urina sangue?.....	Sim..	O doente está atacado de uma das affecções seguintes: calculos dos rins ou da bexiga, nephrite, cystite aguda, ou das diversas doenças que podem produzir a hematuria.
	Não..	Passa-se a outra pergunta. O doente é atacado de areias e talvez de calculos; a côr dos depositos indica a natureza da areia (areia vermelha, areia urica, areias brancas, phosphatos, etc.)
A urina deixa depositar areias?.....	Sim..	Passa-se a outra pergunta.
	Não..	O doente tem uma das affecções seguintes: blenorragia ou vaginite, segundo o sexo; abcesso da uretra, da prostata, da bexiga ou do rim.
Tem corrido pus pela uretra?.....	Sim..	Passa-se a outra pergunta.
	Não..	O doente tem catterho da bexiga.
A urina tem mucosidades?.....	Sim..	Estado normal.
	Não..	O doente tem atonia vesical em começo, ou aperto de uretra.
Cáem algumas gotas de urina depois de acabar de urinar?.....	Sim..	Estado normal.
	Não..	Estado normal.

NOTICIARIO.

Distincção merecida — Foi nomeado membro associado livre d'Academia de Medicina de Paris o Dr. Amedée Latour, muito illustre reductor da *Union Medicale*.

Congratulamos-nos com o valente athleta da imprensa medica por esta honraria que ainda mais firmá o elevado conceito de que já goza por sua alta posição scientifica.

Influencia da actividade mental sobre a excreção do acido phosphorico pelos rins. — Procedendo a este interessante estudo, o Sr. Luther Hodges Wood chegou ás seguintes conclusões:

1.ª A quantidade d'urina excretada varia em diversos periodos do dia, até com uma diéta fixa; a urina do dia excede a da noite na razão de 3 para 2. A maior quantidade é excretada durante a manhã, a segunda em quantidade é a da tarde, depois é a da ultima parte da noite, e por ultimo é a da primeira parte da noite.

2.ª A densidade da urina varia na razão inversa da quantidade d'urina emittida; a urina excretada pela manhã tem um peso especifico maior do que a da noite

3.ª A quantidade total de solidos excretados é maior durante o dia do que durante a noite, cerca de 50 por cento; mostrando assim que a densidade não é diminuída na proporção da quantidade d'urina emittida.

4.ª A reacção da urina do dia é uniformemente alcalina, a da noite, acida; enquanto, entretanto, a urina acida é excretada durante ambos os periodos da noite, é somente a urina da manhã que é alcalina, sendo a da tarde acida.

5.ª O acido phosphorico total, excretado por hora, com uma diéta ordinaria, é maior durante o dia, elevando-se depois da principal refeição; enquanto n'uma diéta fixa, a excreção é maior á noite, sendo obtido o maximum durante a primeira metade da noite, diminuindo a quantidade á tarde; é menor ainda ás 7 horas da manhã, e a 1 da tarde.

6.ª Os phosphatos alcalinos, quando se usa d'uma diéta ordinaria, são em maior quantidade durante o dia, do que á noite; com uma diéta fixa o inverso é verdadeiro.

7.ª Os phosphatos terreos, por outro lado, são em maior quantidade durante o dia, tanto na diéta fixa como na ordinaria.

8.ª O total do acido phosphorico é muito mais affectado pela quantidade e especie do alimento.

9.ª As variações na quantidade do acido phosphorico, considerado no total, não são sufficientes para fornecer qualquer indicação do estado mental previo.

10.ª Os phosphatos alcalinos são somente ligeiramente augmentados quando augmenta a quantidade de trabalho mental.

11.ª Os phosphatos terreos diminuem nas mesmas condições, n'uma quantidade variavel de 20 a 40 por cento.

12.ª Nenhum augmento do acido phosphorico, tal como o indicaria a theoria da desintegração do tecido nervoso durante a acção, foi observado n'estas experiencias.

13.ª A alcalinidade da urina do dia, não é devida á presença de phosphatos alcalinos em excesso.