

UNIVERSIDADE DE COÍMBRA

O Laboratório de
Análises Clínicas
da Faculdade ::
de Medicina :::

(Trabalhos e movimento geral
no ano lectivo de 1919-1920)

POR

F. VIEIRA E BRITO

2.º assistente de policlínica médica
e analista do Laboratório



LUMEN

Tipografia França Amado, Suc.ª

1921

RC
MNCT
615
BRI

Directamente encarregado das análises da clínica hospitalar e externa, do *Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina de Coimbra*, como analista do mesmo Laboratório, julgo oportuno êste princípio de ano para dar conta das investigações, análises e mais trabalhos, realizados no *Laboratório* no ano lectivo findo.

E', de resto, uma justa e merecida satisfação a todos os Ex.^{mos} clínicos, que, dos diferentes serviços hospitalares ou da clínica particular, de Coimbra e de varios pontos do país, me confiaram as análises dos seus doentes, solicitando assim o auxilio do *Laboratório*, na difficil e por vezes bem ingrata luta de arrancar à doença e muitas vezes a uma morte certa, sem o auxilio clínico, a saúde e a vida dos seus clientes. As minhas modestas palavras serão tambem para êstes, pobres ou ricos, doentes hospitalizados ou da clínica particular, em qualquer dos casos merecedores das satisfações de quem fornece elementos, muitas vezes decisivos nos seus destinos.

Mas além destas razões de ordem moral, outras que poderia designar de ordem profissional me estimulam a referir aqui toda a vida interna do *Laboratório* no último ano lectivo, os trabalhos

realizados, as análises feitas, as dificuldades vencidas, a cooperação e auxilio em várias investigações scientificas, numa palavra, todo o movimento geral do *Laboratório*.

Entendo com efeito que assim se deveria proceder cada ano pelos diferentes serviços da *Faculdade*.

Trabalha-se na *Faculdade de Medicina de Coimbra*; para ella vive quasi exclusivamente o seu corpo docente, como raro se verifica noutra parte; com umas instalações completas e verdadeiramente modelares nalguns serviços, pelas suas enfermarias passam todos os annos casos clínicos interessantissimos, cuidadosamente estudados à face da patologia, como nos seus laboratórios e institutos se fazem tantos trabalhos de investigação scientifica, outros de simples confirmação e análise, mas todos de merecimento, como objecto de estudo e de trabalho, quando não apresentam mesmo modalidades, técnicas e conclusões novas.

Ora sendo assim, dispondo nós dum tão grande activo de original, porque não publicar-se todos os annos — com um maior ou menor brilho literário e scientifico, conforme as qualidades de cada um, mas sempre com a veracidade dos factos observados — porque não publicar-se, digo, todos os annos, pelos diferentes serviços da *Faculdade*, relatórios ou memórias com a apresentação e discussão dos casos clínicos mais interessantes, descrições dos trabalhos de investigação laboratorial, exames feitos, técnicas e conclusões?

Constituiriam o melhor testemunho da actividade duma *Faculdade* que produz e trabalha, isolada-

mente pequenos capítulos, e de conjunto um grosso volume todo cheio de ensinamentos práticos, util a médicos e a estudantes de medicina.

É da minha parte bem desautorizada a voz e modesto o estímulo, no entanto sincera a intenção e toda boa vontade em contribuir no estreito âmbito das minhas fôrças, para o bom nome, prestígio e progresso da minha Escola.

* * *

Trabalhou-se no *Laboratório de Análises Clínicas* no ano lectivo passado; melhor que palavras o dirá o número das análises feitas, fulminante de evidência para convencer as próprias pequeninas más vontades, acáso e injustificadamente existentes contra o *Laboratório*.

Dispondo apenas dum ajudante e dum servente como pessoal menor auxiliar técnico, além dos delicados e morosos trabalhos de preparação de reagentes, titulação de solutos, esterilisações, registos, correspondência, etc., fizemos nos *dez meses* outubro-julho do ano lectivo findo, 2:331 análises, afóra bastantes não registadas, tentativas várias de interpretações diversas, comparação de métodos, e mesmo investigações não requisitadas. De resto, todos conhecendo a responsabilidade dos trabalhos desta natureza, nem todos avaliam bem a sua delicadeza de técnica, as suas dificuldades por vezes. Na minha particular condição de clínico e de analista, conhecendo essas dificuldades, mas não ignorando também a responsabili-

dade dos resultados fornecidos, quantas análises repetidas uma e muitas vezes, quantas investigações multiplicadas, para firmar um resultado sem a menor sombra de dúvida! E assim procedem todas as creaturas de Laboratório, consciêntes dos seus deveres e das suas responsabilidades.

Mas tudo isto representa esforço, e da minha parte tanto maior esforço no ano findo, quanto dispondo a princípio dum pessoal menor nomeado de há alguns meses, absolutamente sósinho tive de iniciá-lo nos serviços auxiliáres, vigiando e fazendo progressiva e gradualmente a sua educação laboratorial, tudo isto sem pôr de parte, antes satisfazendo sempre com a possível brevidade, todas as análises diáriamente solicitadas ao *Laboratório*.

Depois, tivemos ainda quási todo o ano, as dificuldades inerentes à deficiência e por vezes falta de gaz. E assim, trabalhando de dia nos serviços das análises, perdemos à noite muitas horas no *Laboratório* com as esterilizações, aproveitando então a maior intensidade do gás; e igualmente guardávamos para então o serviço de escrituração e correspondência, que ráro tínhamos tempo para fazer de dia.

Trabalhou-se portanto, respondeu-se consciêntemente a todas as análises solicitadas, venceram-se todas as dificuldades, intensificaram-se de novo todos os serviços de investigação, particularmente certas análises bacteriológicas e alguns processos de sôro-diagnóstico, até há pouco, quási exclusivamente feitos no Laboratório de Microbiologia da Faculdade.

Hoje, dispondo de toda a bôa vontade do seu pessoal superior técnico e auxiliar, com umas instalações tão completas como é mister dum laboratório desta natureza e responsabilidade, o *Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Medicina de Coimbra* apresenta todos os seus serviços perfeitamente organizados, e aptos a satisfazer as mais delicadas investigações de ordem biológica, química ou morfológica que lhe sejam solicitadas.

E o número das análises feitas, crescente de mez para mez, é a melhor próva da sua prosperidade, da confiança que hoje usufrui no meio clínico, e também para mim, o melhor estímulo ao meu trabalho e ao meu esforço.

* * *

Nas palavras que vão seguir-se considerarei 3 partes.

Na primeira, em quadros sucessivos, publico o número das investigações nos diferentes productos analisados, terminando com o gráfico do movimento geral do *Laboratório* no ano findo.

Na segunda desejava eu referir os resultados invulgares dalgumas análises feitas, estatísticas de certas investigações e seu significado clínico, crítica de métodos e pequenas particularidades e modalidades de técnica, que sempre encontra quem se dedica a êstes assuntos de ordem laboratorial. Infelizmente a falta absoluta de tempo, por razões, algumas das quais atrás expostas, não

me permitiu fazer o estudo e tomar as necessárias notas, para dar a esta parte o desenvolvimento desejado. Apenas referirei portanto as impressões mais fundamente gravadas no meu espírito, deixando para outra vez mais largo desenvolvimento desta secção do movimento do *Laboratório*.

Finalmente na 3.^a e última parte resumo alguns notáveis trabalhos de investigação feitos com o auxilio do *Laboratório*, indirecta cooperação extendida de resto a outros trabalhos, a que não faço por enquanto referência, por não terem sido ainda publicadas pelos seus auctores, as respectivas conclusões.

Coimbra, Janeiro de 1921.

Análises de urinas

Foram estas as análises mais requisitadas ao *Laboratório* no ano lectivo findo.

A sua prática é hoje com efeito extremamente vulgarizada. Duma colheita fácil e propícia às mais variadas investigações, a urina, arrastando consigo a maior parte dos detritos elaborados no organismo, fornece-nos pela respectiva análise preciosos elementos de semiologia para avaliarmos da intensidade das trocas nutritivas, da capacidade de trabalho e do estado funcional de vários órgãos e aparelhos.

A constatação de elementos anormais e mesmo as variações quantitativas dos seus princípios componentes, são duma grande significação em clínica, reflectindo a natureza e a actividade de muitos processos patológicos.

E assim, indispensável em patologia renal, a análise da urina é hoje de absoluta necessidade no estudo da função hepática, como o é também no diagnóstico de certas doenças da nutrição, e no estudo da assimilação e desassimilação orgânica de vários estados mórbidos.

Para ocorrer às diferentes necessidades da clínica, adoptamos no *Laboratório* 4 tipos de análises de urinas, variáveis nas suas indicações em relação à necessidade das investigações a realizar.

Num primeiro tipo fazemos a pesquisa e dosa-

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE URINAS
EM 1919 - 1920

TIPO DE ANÁLISE	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Totais
I Elementos anormais	69	62	39	39	18	30	18	40	38	37	390
II Elem. anormais e sedimento	23	10	6	32	20	24	17	17	19	16	184
III Análises sumárias	33	30	37	48	27	35	35	48	54	46	393
IV Análises completas	1	6	3	5	4	4	7	5	6	10	51
Totais	126	108	85	124	69	91	76	109	113	109	1:018

gem dos elementos anormais: albumina, glucose, acetona, bilis, etc. No segundo, além das investigações anteriores, fazemos o exame do sedimento.

No terceiro fazemos uma análise geral sumária da urina: caracteres físicos, investigação e dosagem dos elementos anormais, exame do sedimento, dosagem da ureia e cloretos, pesquisa da urobilina, indoxilo, pús, sangue, etc.

Finalmente num quarto tipo fazemos a análise completa: determinações do tipo anterior, mais dosagem do acido úrico e compostos xanticos,

dosagem do azote total, dosagem dos fosfatos, do amoníaco, das substâncias fixas, minerais e orgânicas, cálculo das relações urinárias, gráfico da análise, etc. etc. Este tipo é sobre tudo indicado no estudo da função hepática.

Dadas as variações de eliminação renal durante o dia com a actividade ou repouso do indivíduo, influência das refeições, etc., a análise completa deve recair sobre as urinas eliminadas nas 24 horas. O doente começará a urinar, por exemplo, a determinada hora, regeita a urina dessa primeira micção, mas aproveita-a depois toda até ao dia seguinte à mesma hora, sem excluír a duma última micção a essa hora. A urina eliminada e misturada é rigorosamente medida, bastando depois enviar ao laboratório coisa de meio litro, mas não esquecendo mencionar a quantidade de urina das 24^h.

Insisto na importância dêste ponto, necessidade de conhecer-se rigorosamente a diuréze das 24^h, pois só assim poderá fazer-se juízo exacto sobre as variações de eliminação dos diferentes componentes normais da urina. Compreende-se com efeito que numa poliúria, por exemplo, de 2 e 3 litros por 24 horas, a taxa de eliminação dos diferentes princípios urinários por litro, esteja consideravelmente diminuída em relação à duma eliminação normal por 24^h; o inverso teria lugar numa oligúria.

É também indispensável saber-se o regimen alimentar do doente; a eliminação da ureia, dos cloretos, etc., estão naturalmente em relação com a natureza e quantidade dos alimentos ingeridos.

Finalmente deve fazer-se a análise o mais breve

possível após a última micção. Quando assim se não possa realizar deve evitar-se a fermentação amoniacal, juntando à urina um cristal de cânfora, de timol ou alguns centímetros cúbicos de clo-roformio.

Análises de expectorações

As análises de expectoração tem nas doenças do aparelho respiratório significação idêntica à análise das urinas em patologia renal.

Desde a descoberta do bacilo de KOCK a análise bacteriológica da expectoração é talvez a mais clássica das investigações de laboratório, diz BEZANÇON.

E o mesmo autor acrescenta que a pesquisa sistemática do bacilo de KOCK evita muitas surpresas, não classificando de gripe, congestão pulmonar ou mesmo pneumonia, acidentes pulmonares na realidade devidos à tuberculose.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE EXPECTORAÇÃO
EM 1919 - 1920

Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	TOTAL
13	19	10	15	28	13	18	23	16	12	167

Mas além do exame bacteriológico, a análise citológica tem também para nós particular significação, revelando-nos muitas vezes a séde e natureza da lesão pela morfologia das células encontradas.

As células eosinófilas aparecem nas expectorações dos doentes de asma, como a existência de células cancerosas nos revelaria a existência dum neoplasma.

No *Laboratório* costumamos fazer em geral juntamente para cada caso o exame bacteriológico e citológico.

Da variedade de investigações nas análises de escarros, a pesquisa do bacilo de KOCK foi certamente a mais solicitada no ano lectivo findo; fazêmo-la pelos processos usuais de coloração, quer directamente, quer após a homogenisação dos escarros. Solicitadas em menor escala fizemos ainda várias pesquisas de pneumococus, algumas albumino-reacções, pesquisas de fibras elásticas, de sangue, etc., etc..

E o mesmo autor acrescenta que os sistemas de bacilo de KOCK e vizinhos, supprizes, são classificados de tipo congestão pulmonar ou mesmo pneumonia, e idênticos pulmo- nates na realidade devidos à tuberculose.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE EXPECTORAÇÃO EM 1919-1920

TOTAL	Urina	Suor	Serum	Sangue	Expecto- ração	Uretra	Exame geral	Exame especial	Outros
107	12	12	10	12	28	13	18	21	12

As pesquisas bacteriológicas, a reação de
 WASSERMANN, o exame citológico, a dosagem de
 albumina, cloratos, glicose, ureia, etc., são
 análises de todos os dias nos líquidos raquidianos,
 e em particular, significando na serologia de
 certas entidades de sífilis, de tufas meningítes,
 encefalites e mielites.

Análises de líquidos raquidianos

São hoje numerosas as análises desta natureza solicitadas ao *Laboratório*, e isto mostra bem a sua importância prática, pelos elementos de diagnóstico que fornece em diferentes afecções do sistema meningo-encéfalo-medular.

Adquirindo particulares propriedades de ordem química e biológica, nas suas próximas relações com diferentes afecções dos centros nervosos, o

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE LÍQUIDOS
RAQUIDIANOS EM 1919 - 1920

Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	TOTAL
1	6	7	8	8	7	9	10	15	11	82

líquido céfalo-raquidiano reflete muitas vezes o estado destes nas suas propriedades, hoje facilmente evidenciadas por um conjunto de investigações correntes.

As pesquisas bacteriológicas, a reacção de WASSERMANN, o exame citológico, a dosagem da albumina, cloretos, glucose, ureia, etc., etc., são análises de todos os dias nos líquidos raquidianos, e dum particular significado na semiologia de tantas variedades de sífilis, de tantas meningites, encefalites e mielites.

Análises de líquidos raquidianos

São hoje numerosas as análises desta natureza solicitadas ao Laboratório e isto mostra bem a sua importância prática, pelas alterações da circulação que tornam em diversos aspectos do líquido cerebro-raquidiano a sede de alterações patológicas próprias de doenças agudas e crônicas, nas suas diversas variedades, com diferentes alterações dos constituintes normais.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE LÍQUIDOS RAQUIDIANOS EM 1920

TOTAL	Albumina	Ureia	Glucose	WASS.	Ureia	Albumina	Ureia	WASS.	Ureia	Albumina	Ureia	WASS.	Ureia
1	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8

líquido céfalo-raquidiano reflecte muitas vezes o estado destes nos seus proprietários, pois facilmente evidenciadas por um conjunto de investigações correntes.

Análises de conteúdos gástricos

São quasi todas das clínicas hospitalares as análises desta espécie registadas no *Laboratório*.

Na clínica particular, em casa do doente ou no consultório, são ainda hoje pouco frequentes as sondagens para a análise do conteúdo gástrico; e no entanto as doenças de estômago consistindo essencialmente em alterações da função digestiva, por sua vez estreitamente ligadas às modificações qualitativas e quantitativas do suco segregado, o estudo destas reflete mais ou menos nitidamente o estado da mucosa gástrica, permitindo ou ajudando ao menos a classificação da doença, no quadro geral das gastropatias.

A determinação da acidez, o estudo das modalidades e o exame citológico do suco gástrico são quasi indispensáveis na diagnóstico da hipercloridria, da úlcera e do cancro do estômago, como no estudo dos seus fermentos, a sua actividade química funcional corresponde á actividade funcional da mucosa gástrica.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE CONTEÚDOS
GÁSTRICOS EM 1919 - 1920

Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	TOTAL
8	6	2	1		6		11	11	2	47

Por outro lado as variações quantitativas do suco permitem-nos avaliar da permeabilidade pilórica e da actividade da túnica muscular do estômago, ou seja da parte mecânica da digestão gástrica. E a existência ou ausência de sangue, refere-nos o grau de integridade da mucosa.

Tudo nos leva portanto a aconselhar as análises do suco gástrico. A sondagem é extremamente fácil, tão fácil ou mais que a punção venosa, e esta faz-se hoje por toda a parte.

De resto todo o médico faz, e muito bem, a lavagem do estômago a qualquer indivíduo atingido dos mais ligeiros sintomas de intoxicação por via digestiva; e, no entanto, passa muitas vezes longos mezes sem a fazer, para a análise do suco gástrico, nos seus doentes do estômago.

Devem intensificar-se na prática clínica estas análises; das suas constatações depende não só a diagnose como ainda a terapêutica médica ou cirurgica de muitas afecções gástricas.

No nosso *Laboratório*, além das investigações solicitadas isoladamente, temos dois tipos correntes para as análises dos conteúdos gástricos.

No primeiro fazemos uma análise geral sumária: caracteres físicos, pesquisa de peptonas, de ácido lactico e butirico, de ácido clorídrico livre e combinado, de sangue, determinação da acidez total e estudo do sedimento.

Num outro tipo fazemos as investigações do tipo anterior e o estudo do quimismo gástrico.

Análise de líquidos purulentos e derrames

São os exames histo-bacteriológicos de corrimentos uretrais e vaginais as investigações dêste grupo mais solicitadas, figurando mesmo em 3.º lugar, logo após as análises de urina e de sangue, no quadro geral das variedades de produtos examinados no *Laboratório* no ano lectivo findo.

Das clínicas hospitalares proveem essencialmente, além dos serviços de venereologia, das enfermarias de genecologia e obstetrícia, predominando na clínica particular as amostras de corrimentos uretrais, geralmente, quasi sempre mesmo, no sentido da investigação da blenorragia.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE CORRIMENTOS E DERRAMES EM 1919 - 1920

	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Totais
Corrimentos . .	11	20	9	21	18	10	18	21	28	18	174
Derrames.	2	2	4	1	1	1	3	2	2		18

Só o laboratório com efeito pode elucidar a natureza dum corrimento, como só ele por sucessivos exames pode vigiar a acção da terapêutica instituída. E o que dizemos para os corrimentos uretrais diríamos para qualquer outro pùs, exsudato ou transudato.

São freqüentes por exemplo as supurações erradamente atribuídas á tuberculose, sífilis ou infecção banal, pelo exame laboratorial reveladas de natureza diversa, devidas por exemplo á sporotricose, aspergilose, actinomicose, ou simplesmente mecânicas, pela injeccção de líquidos irritantes, muitas vezes para se desorientar e iludir o médico, como ainda na última guerra se verificou com alguns simuladores.

Na determinação da natureza infecciosa de certos derrames pleurais e ascíticos de marcha lenta, especifica, mostra-nos a prática nem sempre ser possível encontrar o agente causal; mas lá temos então, como diz GUY LAROCHE, o cito-diagnóstico a fornecer elementos para confirmar ou regeitar um diagnóstico duvidoso, e estabelecer muitas vezes o prognóstico, apoiado numa base scientifica.

E não é só a natureza etiológica da supuração ou derrame que o laboratório determina; um exame bacteriológico, químico e citológico bem orientado, além da causa estabelece o prognóstico e orienta a terapêutica da lesão, vigiando ainda os efeitos do tratamento; já citamos a blenorragia, e poderíamos citar ainda o método de CARREL no tratamento das feridas infectadas.

Análises de sangue

Como se pode verificar no quadro junto do movimento geral do *Laboratório*, foram as análises de sangue, logo em seguida às das urinas, as mais solicitadas, figurando mesmo em primeiro lugar nas investigações da clínica extra-hospitalar.

A hematologia representa com efeito hoje uma das mais brilhantes aplicações do laboratório à prática clínica, fornecendo-nos elementos não só valiosos, às vezes primordiais na diagnose, prognóstico e terapêutica, mas ainda e muitas vezes verdadeiro padrão, índice registador da capacidade funcional, do trabalho útil dos órgãos e aparelhos, da resistência e da defeza orgânica.

Quási todas as doenças se acompanham de alterações hematológicas, diz G. LAROCHE.

É que o sangue sendo um verdadeiro tecido, um elemento próprio, com vida própria e propriedades próprias, sofre por vezes alterações por doenças suas, como em certas anemias, lencemias, purpuras, etc.; mas por outro lado intimamente em contacto com todos os órgãos na sua actividade funcional, sofre a influência das doenças e

lesões dêstes, traduzindo-as por alterações próprias, reveladas pelo laboratório, para o clínico ler a patogenia, e estabelecer o prognóstico e a terapêutica.

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE SANGUE
EM 1919-1920

	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Totais	
R. ^s Wassermann	+	29	33	15	30	39	56	36	55	66	68	427
	-	20	30	23	29	29	21	38	45	50	46	331
Exames bacteriológicos				2	2				1	1	2	8
Exames dos elementos figurados . .	3		2		1				2	1	3	12
Exames químicos .	5	2	1	4	3	3	3	1	8	6	36	
Totais	57	65	41	65	54	80	77	104	126	125	814	

Nestas condições compreende-se facilmente a importância da hematologia em clínica.

O sôro-diagnóstico na sífilis (WASSERMANN), na febre tifoide e paratifoide (WIDAL), na febre de Malta, (WRIGHT), no tifo-exantemático (WEIL-FELIX), na desenteria bacilar, na sporotricose etc., são hoje espalhadas por toda a parte, como o exame químico e o estudo dos elementos figurados, contagem de globulos, dosagem da hemoglobina e fórmula leucocitária, são ricos de preciosissimas indicações.

Urge portanto que todos os clínicos se convençam da importância da hematologia e a ela recorram, não só nas doenças de sangue e órgãos hematopoeiticos, mas ainda nos diagnósticos hesitantes, nos syndromas imprecisos, antes das grandes intervenções, e para um estudo completo dos seus doentes. A colheita de sangue, geralmente por punção venosa, é hoje extremamente simples, todos os clínicos a fazem, e enviando ao laboratório alguns centímetros cúbicos em frasco esterilizado para o exame químico ou sêro-diagnóstico, e duas ou três lâminas de vidro, cada com uma gota de sangue devidamente estendido e fixado, para o estudo dos elementos figurados, poder-se há receber em 24 horas as valiosas indicações dos resultados da análise.

São variadissimas as investigações possíveis numa análise completa de sangue. Da nossa parte, metodisando, costumamos dividi-las em 4 grupos.

No primeiro incluímos as investigações de ordem biológica: reacções de sêro-diagnóstico, hemoculturas, investigação do hematozoário, tripanosômas, filarias, etc.

Na segunda categoria incluímos o estudo físico do sangue: coaquabilidade, viscosidade e côr.

No terceiro o exame químico: determinação da ureia, glicose, cloretos, etc.

E, finalmente no quarto grupo, estudamos os elementos figurados: fórma e numeração dos globulos, determinação da hemoglobina, resistência globular, fórmula leucocitária, índice globular, etc., etc. .

E' claro que na maior parte dos casos não sendo necessária uma análise completa, o clínico indicará para cada caso as investigações a realizar.

Antes de terminar êste assunto quero ainda chamar a atenção para o número considerável de reacções de WASSERMANN feitas, a melhor prova da sua vulgarisação e importância. E reparando melhor, verifica-se a pavorosa percentagem de reacções positivas.

A sífilis tem com efeito tomado nos últimos tempos um considerável desenvolvimento, e ninguém melhor do que nós para o verificar, recebendo todos os dias de toda a parte várias amostras de sangue, e constatando para os mais reconditos pontos do país a grande percentagem de reacções positivas.

Dum conselho do Norte, por exemplo, perdido no interior da província e distante 18 kilómetros pelo menos da estação do caminho de ferro mais próxima, recebemos nós no ano findo talvez mais de 100 amostras de sangue, das quais seguramente 80 % com WASSERMANN positiva.

Isto mostra bem a intensidade da infiltração da sífilis no nosso país, levando logicamente a pre-dizer a quasi impossibilidade em Portugal dum cruzamento sem avariose dentro de poucas gerações, se de qualquer maneira se não põe um dique a esta verdadeira orgia de sífilisação.

Refiro-me a isto simplesmente de passagem, não é aqui o lugar nem agora a ocasião para discutir o assunto, que no entanto parece-me bem merecia uns minutos de atenção das nossas colectividades scientificas e serviços de saúde pública.

Análises de fezes

São ainda relativamente pouco freqüentes os pedidos de análises de fezes, e no entanto os dados práticos daí fornecidos á clínica teem adquirido particular incremento nos últimos tempos, sendo hoje as investigações desta natureza quasi indispensáveis nas doenças do aparelho digestivo e anexos, como ainda nalgumas outras de ordem geral. Das análises dêste grupo feitas

MOVIMENTO DAS ANÁLISES DE FEZES
EM 1919 - 1920

Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	TOTAL
1	2	2	1		1		2	1	1	11

no *Laboratório* no ano findo foi-nos particularmente solicitada a pesquisa de parasitas e ovos de parasitas, tendo-nos aparecido alguns casos verdadeiramente curiosos e invulgares.

Também fizemos alguns exames químicos, investigações de sangue, pús, cristais, pigmentos biliar-

res, etc., e outras investigações podem ser feitas, tencionando até continuar a dedicar a êstes assuntos no presente ano a nossa atenção, indo-nos merecer particular interêsse o estudo do quimismo digestivo pelas análises das fezes.

* * *

Além dos mencionados, outros productos se examinaram e outros trabalhos foram feitos no *Laboratório*, não lhes fazendo aqui particular referência, a uns por não terem sido registados, e a outros por extranhos à diagnose clínica.

De todos citarei apenas algumas preparações de vacinas, e algumas análises de águas.

A êstes e outros assuntos vamos continuar a dedicar toda a nossa bôa vontade.

No quadro seguinte resumimos o movimento geral do *Laboratório* no ano lectivo de 1919-1920. Pelo respectivo gráfico verificamos a tendência progressiva dêsse movimento, correspondendo perfeitamente as pequenas oscilações à actividade clínica intra-hospitalar no último ano lectivo.

E assim temos uma baixa no número de análises em dezembro, em relação com a ida para férias do Natal de professores e alunos por alturas do dia 15; a baixa observada em fevereiro correspondente à retirada de cento e tantos doentes, quantos eram nessa época em excesso sôbre a lotação dos hospitais; e em seguida após uma pequena quéda em abril, correspondente às férias da Páscoa, a curva das análises sóbe rápida,

para descer ligeiramente em julho, com o movimento dos exames e início das férias de verão.

QUADRO DO MOVIMENTO GERAL DO
LABORATÓRIO EM 1919 - 1920

NATUREZA DOS PRODUTOS		Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Totais
URINAS	I	69	62	39	39	18	30	18	40	38	37	390
	II.	23	10	6	32	20	24	17	17	19	16	184
	III	33	30	37	48	27	35	35	48	54	46	393
	IV	1	6	3	5	4	4	7	5	6	10	51
SANGUE	R. W.	49	63	38	59	68	77	74	100	116	114	758
	Exames bacteriológicos				2	2			1	1	2	8
	Ex. ^s dos elementos figurados	3		2		1			2	1	3	12
	Exames químicos	5	2	1	4	3	3	3	1	8	6	36
	Corrimentos	11	20	9	21	18	10	18	21	28	18	174
	Derrames	2	2	4	1	1	1	3	2	2		18
	Fezes	1	2	2	1		1		2	1	1	11
	Expectorações	13	19	10	15	28	13	18	23	16	12	167
	Conteúdos gástricos	8	6	2	1		6		11	11	2	47
	Líquidos raquidianos	1	6	7	8	8	7	9	10	15	11	82
	Totais	219	228	160	236	198	211	202	283	316	278	2.331

GRÁFICO DO MOVIMENTO GERAL DO LABORATÓRIO
EM 1919 - 1920

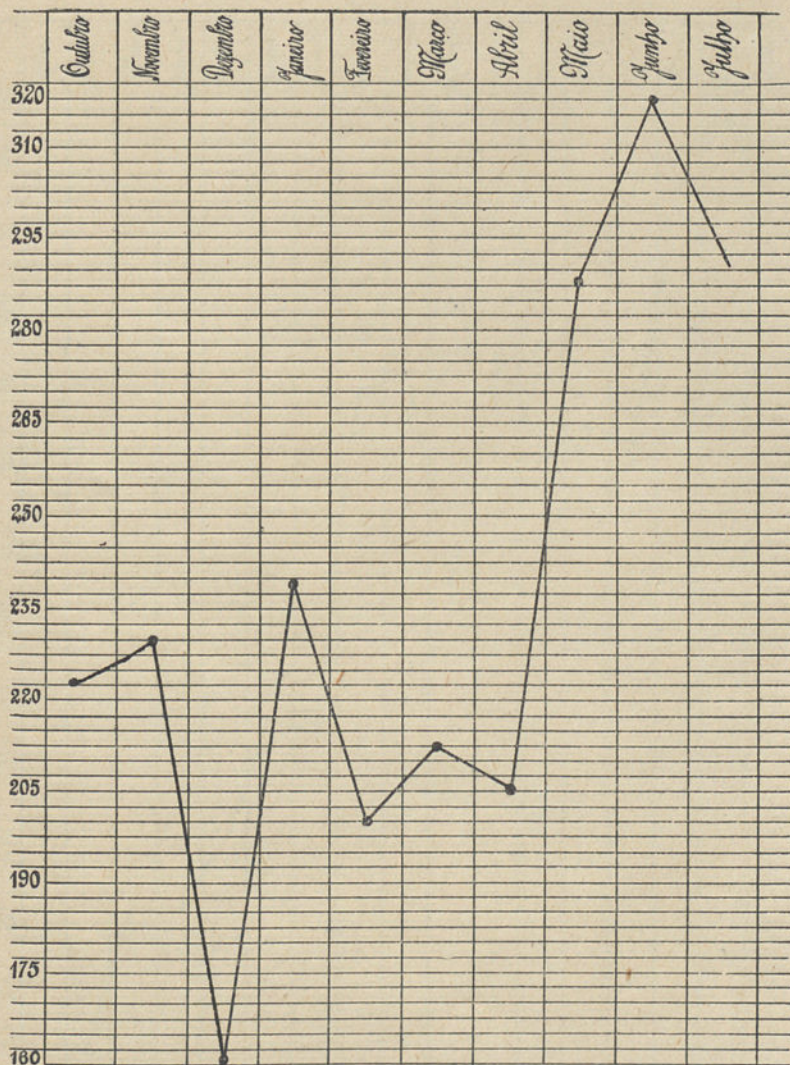


GRÁFICO DO MOVIMENTO GERAL DO LABORATÓRIO
DE MARÇO DE 1919 A JULHO DE 1920

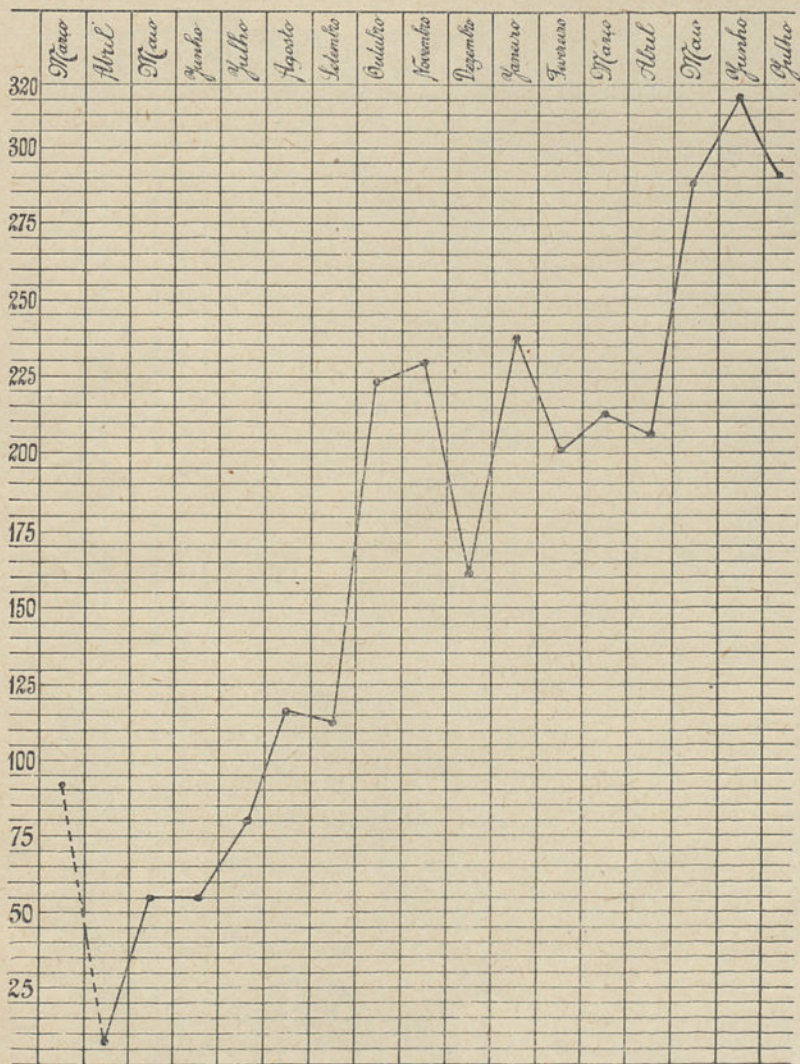
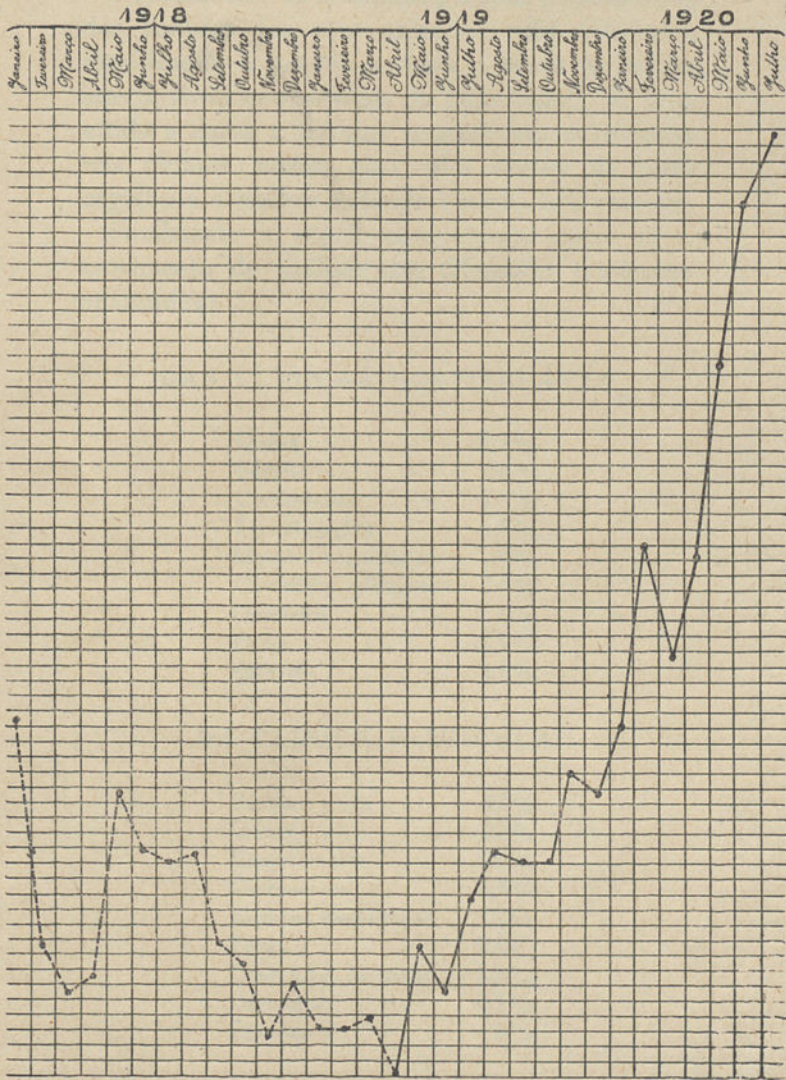


GRAFICO DO MOVIMENTO DAS ANÁLISES PARTICULARES
DESDE 1918 A JULHO DE 1920



Representam os 2 últimos gráficos o movimento das análises dos anos passados mais próximos, significando o traçado a cheio o início da minha interferência nos serviços do *Laboratório*. E' bem nítida a curva a traduzir o crescente movimento nos últimos mezes, para mim motivo de justo orgulho e o melhor estímulo à minha boa vontade.

Finalmente a seguir comparamos entre si o movimento de análises dos diferentes productos analisados:

DAS CLÍNICAS HOSPITALARES

Urinas	50,7 %
Sangue	26 %
Corrimentos	7,4 %
Expectorações	5,7 %
Líquidos raquidianos	4 %
Conteúdos gástricos	3,5 %
Derrames	1 %
Fezes	0,5 %
Diversas	1,1 %

DA CLÍNICA PARTICULAR

Sangue	55 %
Urinas	22 %
Expectorações	11 %
Corrimentos	6,9 %
Líquidos raquidianos	3,2 %
Fezes	0,4 %
Conteúdos gástricos	0,3 %
Derrames	0,1 %
Diversas	2 %

II

Como era de esperar de tão numerosas e variadas investigações, encontramos por vezes nas análises feitas resultados verdadeiramente interessantes, ínvulgares uns nas alterações funcionais que traduziam, brilhantes de luz outros nas patogenias indecisas que iluminavam, nos diagnósticos e nas duvidas que esclareciam. E assim dos primeiros observamos invulgares modificações urinárias características de acentuadas alterações da função hepática, encontramos hiper-acidez gástricas notáveis, encontramos modalidades curiosas de líquidos raquidianos, tivemos casos de raras alterações hemáticas na forma e na numeração dos globulos, notamos derrames e líquidos purulentos de todos os tipos, etc., etc. E dos segundos, com quanto mais do dominio clínico, mais extra-laboratoriais, poderia citar, por exemplo, o caso referido por um colega desta cidade, dum seu cliente, doente com uma sintomatologia geral e local confusa, variada, (1)

(1) Sobre a sintomatologia de ordem geral em certos casos de oxiuros. *Les oxiures et l'état général par le Dr. Gaston Sardou* — *Journal des praticiens*, n.º 51 — dezembro de 1920.

ha meses a ser tratado de colite e entero-colite sem resultado, e que o exame das fezes, acusando grande abundancia de ovos de *oxiuros vermicularis*, iluminou no diagnóstico, levando o doente á cura em poucos dias.

Caso identico verificamos numa doente de *trichomoniasis intestinalis*, da clinica particular do Ex.^{mo} Prof. Dr. Morais Sarmiento. Era uma doente ha anos a sofrer de diarreia persistente, tipo crónico, consideravelmente enfraquecida com uma anemia intensa — cerca de 1 milhão de globulos rubros para 20 % de hemoglobina. A doente estivera em tempos em S. Thomé, regressára depois ao continente, tendo consultado vários médicos de Lisboa e Porto após a sua doença sem conseguir melhorar o seu estado: sempre a mesma diarreia, continuo e rapidamente crescente o seu enfraquecimento. E neste estado, e julgo trazendo o diagnóstico de tuberculose intestinal, deu entrada num quarto particular do Hospital, escolhendo para seu médico assistente o distintissimo clínico Prof. Morais Sarmiento, que logo de início lhe ordenara uma análise das fezes. E assim as fezes deram entrada no *Laboratório* para a pesquisa de quistos de amibas e de ovos de parasitas.

Eram umas fezes líquidas, amareladas, pouco fétidas, ligeiramente mucosas e sem vestígios de vermes, membranas, ou restos alimentares.

Iniciado o exame microscópico com uma pequena ampliação, obj. 3 e oc. 3, para o exame directo do produto entre lamina e lamela, foi logo despertada a nossa atenção por uns pequenos corpos ovoides, numerosos, movendo-se rapidamente

e parecendo emitir do seu pólo anterior pequenos filamentos, cílios, aparecendo e desaparecendo com os movimentos do parasita. Uma maior ampliação revelou-nos êste em toda a nitidez da sua forma ovoide-piriforme, confirmando a existência de 3 cílios na extremidade anterior, e destacando ainda o núcleo, um grôssio filamento a partir do pólo posterior, e um 4.º cílio, anterior, mas dirigindo-se para traz ao longo do corpo, a sustentar uma nítida membrana ondulante.

Não havia dúvida, eram *trichomonas intestinalis*, que existindo é certo banalmente em várias diarreias, eram aqui em tal número, que condicionavam aquele estado morbido. E com efeito, o tratamento próprio fez parar instantaneamente, quási, aquela diarreia de 4 anos, entrando a doente em franca convalescença.

Este caso, interessantissimo pela invulgaridade e pela luz que lançou no diagnóstico, mostra-nos ainda a acção causal do trichomonas em certas diarreias, quando principalmente em doentes com um passado de países quentes.

Tivemos ainda um outro caso de patologia tropical, sempre invulgares em Coímbra, como é natural de resto. Quero referir-me a um doente de *filariose*, da clinica particular do Dr. Antonio Themido, desta cidade. Este doente estivera em Africa vários anos, e regressando consultára aqui aquele clínico dizendo-se suspeito de doença do sôno. Foi-lhe aconselhada a análise do sangue no sentido da pesquisa do *tripanosoma gambiense*, e assim me apareceu o doente no *Laboratório*. Comecei por fazer preparações a pesquisar o para-

sita vivo, pelo exame directo do sangue entre lamina e lamela; e logo á primeira preparação fui encontrar no meio dos globulos um embrião de *filaria*, movendo-se ágilmente em todos os sentidos.

Vou também referir-me a uma pequena particularidade que encontrei na análise do líquido raquidiano de vários casos de *encefalite epidemica*. Fizemos no *Laboratório* no ano findo algumas dezenas destas análises, quâsi sempre encontrando, a par da hiperglucorraquia de todos os casos, uma maior ou menor linfocitose, e muitas vezes excesso de albumina.

Os auctores referem-se em geral apenas á hiperglucorraquia, dizendo mesmo ser ordinariamente normal a citologia e a albumina. Donde vem portanto a minha ligeira discordância? Talvez por terem recaído quâsi todas as minhas observações em doentes internados, em adiantado estado da doença, onde uma manifesta reacção meningea é natural se acompanhe de linfocitose, e às vezes mesmo de excesso de albumina; talvez, o que é certo é que assim o observei.

Recordo-me finalmente duma particular afluência de expectorações para a pesquisa do bacilo de *Koch* nos mezes de fevereiro, março e abril, e onde a análise deu quâsi sempre resultados negativos, a par duma particular abundancia de *micrococcus catarralis*. E trocando impressões com os respectivos clínicos, diziam-me êles serem doentes com sinais pulmonares e por vezes com uma sintomatologia geral suspeita, levando-os muitas vezes a pôr de reserva o resultado negativo da investigação laboratorial. E se ha, é certo, casos de

tuberculose pulmonar onde o microscópio não revela o respectivo bacilo, referindo-me eu aos resultados negativos de expectorações particularmente ricas de catarralis, em doentes com grossos sinais pulmonares suspeitos, e uma abundante expectoração purulenta, quási sempre nêsses casos se confirmou o resultado da investigação laboratorial, pelo desaparecimento nalgumas semanas de toda a symptomatologia.

Lembro-me nêste momento dum doente desta cidade que clinicamente diziam atingido de tuberculose em fusão, a ponto de extranharem o resultado negativo da pesquisa do bacilo; mas algumas semanas depois todos os sintômas retrocediam, a bronquite desaparecia, e assim se acreditavam os resultados do Laboratório.

Dum colega de perto da Figueira, a proposito dum caso identico, recebi também uma carta felicitando o Laboratório pelo resultado da analyse, resultado de que a principio discordara, mas que mais tarde vira confirmado pela evolução clínica. E êstes 2 exemplos bastam para significar a importância dos dados positivos fornecidos pelo Laboratório, mesmo quando aparentemente em discordância com os dados clínicos, sem é certo querer attribuir-lhe um carácter dogmatico e infalível, que infelizmente raro possui em medicina.

The first part of the document is a list of names and titles, including the names of the authors and the titles of their works. The names are arranged in a specific order, and the titles are written in a formal, serif font. The list is followed by a section of text that appears to be a preface or an introduction, written in a similar formal style. The text is arranged in several paragraphs, with some lines indented. The overall appearance is that of a formal, historical document, possibly a book or a report.

III

Está sempre disposto o *Laboratório* a auxiliar os estudiosos, clínicos e estudantes, gostosamente cooperando com a bôa vontade do seu pessoal, com as suas instalações e material, em qualquer trabalho de investigação científica em que necessitem do seu auxílio. As suas portas estão sempre abertas a todas as iniciativas, e a nossa modesta experiência sempre ao dispôr dos que a ela desejem recorrer.

Trabalharam no *Laboratório* no ano findo vários assistentes e alunos; poderia citar entre os trabalhos realizados as investigações sôbre *tinhas* pelo estudo dos pêlos parasitados, realizadas no *Laboratório* pelo assistente de dermatologia e sifiligrafia, Dr. Miguel Marcelino F. de Moura; poderia citar os trabalhos de alguns alunos, mas vou apenas referir-me a 3 magnificos trabalhos de 3 intelligentes clínicos, rapazes todos bôa vontade de produzir e saber, hoje muito dignos assistentes da Faculdade.

Estes trabalhos a que me refiro constituem as suas dissertações de doutoramento, cuja parte

experimental da observação clínica, tive o prazer e a honra de vêr feita no nosso *Laboratório*:

Exploração das funções renais — por JOÃO MARIA PORTO. — É um verdadeiro tratado e um tratado verdadeiramente notável. Nas suas 276 páginas condensou o autor todos os actuais conhecimentos sôbre a função ureo-secretória, síndrome cloretomica e função hidro-secretória na exploração funcional dos rins, esgota o assunto, e mais do que isso, investiga, analisa e crítica, faz obra pessoal pelos resultados dos seus conhecimentos largamente expostos, e pelos resultados obtidos nas suas 58 observações largamente documentadas.

Escrito com brilho e literatura, numa linguagem fácil, minuciosa e cadênciada, fez o DR. PORTO obra bem a pâr da sua alta mentalidade.

Começa num longo prefácio por indicar as substâncias sucessivamente usadas no estudo do funcionamento renal pelas provas da eliminação provocada, interpreta as diferentes modalidades da eliminação natural, frisa a importância da eliminação da ureia, dos cloretos e da água, refere as relações entre a eliminação normal e provocada, diz quâis os métodos mais usados na França, na América e na Alemanha, terminando dizendo ir estudar as 3 principais funções da secreção renal, na relação das suas alterações com o trabalho dos rins resultante da actividade dessas mesmas funções.

Passa depois o autor a estudar a função ureo-secretória, história, estuda e interpreta a azotemia, estuda os fundamentos, métodos e técnica do

coeficiente de AMBARD, faz a crítica dos seus resultados e das suas leis, terminando com o estudo dos métodos de eliminação provocada ante a absorção do azul de metilena, da fenolsulfonaftalina e do iodêto de potássio.

No capítulo imediato versa o DR. MARIA PORTO o síndrome cloretómico pela patogenia do edema brightico, pelas provas da eliminação provocada, e pelos resultados do coeficiente cloreto-secretório.

A seguir, e noutro capítulo, vem o estudo da função hidro-secretória, hidremia e sua relação com a função cloretada, patogenia da hipertensão arterial permanente e métodos directos e indirectos de exploração da função hidro-secretória.

Na segunda parte da sua obra inscreve o autor as observações, minuciosamente estudadas; e termina este notável trabalho numa terceira parte — conclusões — que também por demasiado longa vamos apenas pálidamente resumir:

Sobre a função ureo-secretória:

a) pela azotemia e coeficiente de AMBARD:

- 1.º — Dum modo geral nas nefrites com sintomas urêmicos Ur sobe acima do normal;
- 2.º — Nota-se dum modo geral tão mais altos valores de Ur e R quanto maior é a gravidade dos sintomas clínicos;
- 3.º — Nota-se pela maior parte das observações, Ur e R não variarem paralelamente;
- 4.º — A divergência acentuada de Ur e R nalguns casos, deixa dúvidas sobre a verificação das leis de AMBARD;
- 5.º — Ur merece mais confiança do que R .

É mínimo o significado diagnóstico do coeficiente de AMBARD para acusar uma lesão renal não evidenciada por outro processo semiológico. É igualmente mínimo o seu significado prognóstico em contraste com os valores de U_r , cujas oscilações se harmonizam com a seguinte regra :

De $0^{gr.},5$ a $1^{gr.}0/00$ — prognóstico carregado embora possível uma vida prolongada.

De $1^{gr.}$ até $2^{gr.}0/00$ — vida em regra até 2 anos.

Mais de $2^{gr.}0/00$ — morte dentro de 1 ano.

$5^{gr.}0/00$ — morte eminente.

Como significado fisio-patológico na função renal, principal propriedade com que AMBARD distinguia o seu coeficiente, é ainda mínimo o valor de R .

b) pelo azul de metilena: Não oferece garantias esta prova em grande parte dos casos. A intensidade do azul é pequena com a função ureo-secretória perturbada, mas está longe de coexistir com qualquer alteração renal.

c) Pela fenolsulfonaftalaina — Sensivelmente os mesmos resultados do azul de metilena.

Sobre a função hidro-secretória, o autor estudando a tensão e relações esfigmo-viscosimétricas, verifica discordância de Mn e V , ausência de paralelismo de $\frac{Mn}{V}$ e $\frac{Mx}{V}$ em relação a Mn , e a pouca significação da viscosidade em patologia renal. Para os coeficientes esfigmo-hidrurico e esfigmo-renal, são ainda maiores as censuras, por mais numerosas serem as causas de erro. O autor

reconheceu algum valor na prova de VAQUEZ e COTTET e poliúria de ALBARRAN, terminando o seu trabalho com as seguintes linhas :

« No estado actual dos nossos conhecimentos os melhores meios de exame do funcionamento global dos rins são :

- a) azotemia;
- b) poliúria experimental — tipo ALBARRAN;
- c) tensão arterial sobre tudo tensão mínima;
- d) retenção cloretada, prova que praticamente poderá ser substituída pelas pezagens quotidianas sob um regime alimentar fixo, apenas com a variação de cloreto de sódio.

Poderá ainda o exame ser completado pelo coeficiente de AMBARD e pela eliminação da fenolsulfonaftalaina, embora menos precisas que a azotemia.

Com o regime alimentar variam todas ou quasi todas as provas; por isso todas deverão ser praticadas em jejum, e alguns dias depois dos doentes submetidos a uma dieta fixa, sendo muitas vezes preferivel a dieta láctea. Combinado o estudo clínico do doente com os resultados dos exames fisio-patológicos do rim, o médico receberá dêsse conjunto, bem interpretado, na maioria das vezes, noções sobre o prognóstico do doente e indicações seguras sobre as linhas gerais de tratamento a instituir-lhe. O cirurgião, sempre presente o valor do seu coeficiente pessoal relativamente à destreza e perfeição com que opéra, é, segundo as duas ordens de sintomas, clínicos e funcionais, sobre tudo estes ultimos, que vai pautar

racionadamente o seu procedimento, intervindo ou abstendo-se. »

O coeficiente sphygmoviscosimetrico nos cardiacos e nos arterio-renaes — por A. FERNANDES RAMALHO. — E' um desenvolvido estudo de physio-pathologia circulatoria onde sobressai a minúcia e precisão com que o autor versa os assuntos que se propoz desenvolver.

Começa o DR. FERNANDES RAMALHO por fazer a história da tensão arterial, suas causas, modalidades e successivos processos de investigação. Descreve e critica os diferentes métodos e aparelhos de medição da tensão, e assente ser o método oscilatório o único, quási, hoje empregado, estuda desenvolvidamente as respectivas curvas de oscilação, aponta as vantagens e inconvenientes do método, terminando êste capítulo pela descrição dos aparelhos mais usados no método oscilatório. Descreve ainda o método auscultatório e vibratório, e entrando em seguida de estudar a viscosidade sanguínea, descreve os aparelhos usados na sua determinação e respectivo funcionamento, demorando-se mais com o viscosimetro de *Walter-Hess*, que usára nas suas investigações; e remata o capítulo com o estudo das variações da viscosidade normal e patológica.

Em seguida passa o autor a desenvolver o capítulo da sphygmoviscosimetria, estudando-a nas diferentes modalidades de tensão e viscosidade. Para isso divide todos os individuos em 3 grandes grupos: os eusystólicos, os hypersystólicos ou hypersphyxicos e os hyposystólicos ou hyposphi-

xicos, em cada grupo estudando as diferentes oscilações sphygmoviscosimetricas, concretisadas com diferentes modalidades de brighticos e de cardiacos.

Finalmente faz a história clínica e refere os resultados de 40 doentes observados. E termina com as seguintes conclusões:

- 1.º — O coeficiente sphygmoviscosimetrico é um elemento clínico que não deve faltar no exame completo de qualquer caso de patologia médica.
- 2.º — Este coeficiente, nos individuos normais e em todos aqueles em que não haja modificação no equilibrio cardio-vascular, oscila entre 1,2 e 1,8.
- 3.º — Nos individuos portadores de alterações renais, o coeficiente sphygmoviscosimetrico é no maior número de casos superior ao normal.
- 4.º — Nas escleroses arterio-renais êste coeficiente é sempre muito superior ao normal.
- 5.º — Nos individuos portadores de cardiopatias, salvo pequenas excepções, o coeficiente sphygmoviscosimétrico é inferior ao normal.
- 6.º — Nos estados asistolicos é onde êste coeficiente atinge os mais baixos valores.

Sôbre um novo tratamento mercurial da sífilis (o método de Bory) — por LUIZ A. DE MORAIS ZAMITH.
— É um pequeno volume muito bem escrito e muito bem orientado, com numerosas e bem estu-

dadas observações pessoais, onde o autor expõe detalhadamente a origem, técnica, vantagens e inconvenientes da aplicação do método de BORY ao tratamento da sífilis.

Lembrando a ausência ainda dum rápido e completo tratamento da avariose, e por outro lado constatando nos serviços de vias urinárias e sífiligrafia a expansão pavorosa da sífilis, tal qual eu o constataria no *Laboratório* pelos resultados das reacções de WASSERMANN, frisa o autor o interesse que sempre desperta em clínica qualquer novo tratamento da sífilis, daí o estudo que se propoz fazer do método de BORY.

Define depois as escolas terapeuticas dos mercurialistas dos arsenicalistas e dos oportunistas, cita a acção do neo-arsenobenzol nos tratamentos energicos, sempre que se necessitem rapidos efeitos, e destacando a acção dos arsenicais em altas doses nas combinações orgânicas, diz ter nascido o método de BORY da ância de se conseguir um preparado mercurial capaz de ser administrado nas mesmas doses em que o é o arseno-benzol.

E assim « o método de BORY no tratamento da sífilis consiste no emprego de dozes elevadas e progressivamente crescentes de benzoato de mercurio administrado por via endo-venosa e ás vezes juntamente por via intra-muscular. »

Citando depois a tecnica, as vantagens e os resultados de BORY, o DR. ZAMITH começa em seguida o seu estudo pessoal do método. E descreve então a preparação das soluções de benzoato de mercurio, publica numerosas observações pessoais de sífilis primária, secundaria, terciária e

nervosa em que usára o referido método, cita os inconvenientes e complicações, as vantagens e indicações, terminando pelas seguintes conclusões :

- « 1.º — As injeccões endo-venosas de soluções de benzoato de mercurio convenientemente preparadas parecem-me perfeitamente toleradas pelo organismo e nenhum acidente de importância local ou geral as vi provocar.
- 2.º — Seguindo as indicações de *Bory* e fazendo injeccões endo-venosas de soluções de benzoato de mercurio concentradas e em doses crescentes, nunca obtive immediata volatilisação dos accidentes em que êsse autor fala, embora quási sempre notasse rápidas e progressivas melhoras. Entendo pois que o tratamento da sífilis pelo método de *Bory* não pode de forma alguma ser superior á administração do neo-arseno-benzol.
- 3.º — Os accidentes que mais rápida e eficazmente me pareceram influenciados por êsse tratamento foram os accidentes terciários, em especial as gômas ulceradas ou as úlceras evolucionando em terreno sífilítico.
- 4.º — As injeccões endo-venosas de soluções concentradas de benzoato de mercurio parecem-me de efeitos superiores ao uso de qualquer outro mercurial, e portanto julgo de toda a vantagem emprega-las quando se pretenda fazer um intensivo tratamento mixto da sífilis ».





RÓ
MU
LO



1329664259

CENTRO CIÊNCIA VIVA
UNIVERSIDADE COIMBRA

