

A anesthesiã persistente ao principio desapareceu, a paralyisiã ficou e a excitabilidade electricã dos musculos desapareceu tambem; somente a perna esquerda e os dedos dos pés poderam recuperar os movimentos; em 1879 o paciente morreu phthisico.

Os musculos das pernas tinham emmagrecido muito, estavam cinzentos ou de um cinzento amarellado; as raizes anteriores da medulla lombar muito adelgaçadas, de um cinzento avermelhado e transparente. Na medulla lombar endurecida e na parte inferior da medulla thoracica, achou-se uma extensa alteraçã das pontas anteriores. Microscopicamente, muitas cellulas ganglionares calcificadas, e junto a estas alguns detritos de cellulas.

A maior parte das cellulas tanto centraes como dos grupos lateraes estavam inteiramente destruidas. O tecido intersticial estava sclerosado. No nervo ischiatico havia grande falta de fibras nervosas e proliferaçã notavel do tecido conjunctivo.

Friedlander considera a degeneraçã calcarea das cellulas ganglionares como alteraçã constante da polyomelite aguda.

Wirchow achou cellulas ganglionares calcificadas em fòcos nos lobulos corticaes do cerebro, sobretudo depois de traumatismos do craneo, parte em velhos focos de amollecimento, denominados placas amarellas, parte em circumvoluções microscopicamente normaes que se achavam sob a lesã do craneo. Tambem Friedlander achou em um homem que tinha morrido 13 dias depois da fractura do craneo nos logares amollecidos dos lobulos corticaes do cerebro, muitas cellulas ganglionares calcificadas. Tambem vio o mesmo, pouco mais ou menos, na metade dos casos de amollecimento do cerebro. Aqui tambem tratava-se quasi sempre de processos agudos como hemorragias, embolias, thromboses. (Mobius. Schmidt's Jahrbuch, Abril 1883).

SOBRE A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ.—Pelo Dr. I. Veit, Docent em Berlin. (Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynakol.)—Quanto tempo decorre da ultima menstruaçã ao nascimento? Origina-se o

ovo fecundado do tempo da ultima menstruação ou da primeira menstruação que falta? D'estas duas perguntas a primeira procura determinar a epocha do nascimento, e a segunda o dia do começo real da gravidez: estas duas questões não tem nada de commum entre si, mas infelizmente nem sempre tem sido rigorosamente separadas.

Todas as estatisticas, (aliás nem todas chegam a obter a mesma média) concordam nas grandes variações, que se acham na duração da gravidez contada desde a ultima menstruação.

A hypothese de *Lowenhardt*, que a duração da gravidez era o multiplo dos intervallos das menstruações, é refutada pelo facto, que em diversos partos da mesma mulher, desde o primeiro dia da ultima menstruação até o parto decorrem espaços de tempo diversos, o que Veit prova por estatisticas de factos proprios. As differenças chegam até 60 dias nas mesmas mulheres.

Veit faz então observar que a questão do tempo da gravidez tem relação intima com a da causa que determina o parto. As theorias de Geyl são pouco claras e não satisfazem de forma alguma, mas todos concordam em affirmar que a causa do parto deve ser tal que permita certas oscillações, ou differenças individuaes. Para o esclarecimento do facto que o tempo decorrido desde a ultima menstruação até o parto, é sujeito a oscillações, devemos somente procurar saber a causa da mudança do termo final. Contando o tempo que decorre da cohabitação provavelmente fecundante até o nascimento, vemos que as differenças não são pequenas; os numeros variam entre 240 e 334 dias! Segismund duvidava, apesar da opinião geral, da realidade da gravidez no primeiro mez, e assegurava (1871), que era o ovulo da primeira menstruação que faltava que era fecundado e não o da ultima menstruação apparecida. Esta theoria foi sustentada especialmente pelos anatomistas Reichert, His e outros.

Segundo Veit podemos representar, conforme o periodo da

ovulação da qual procede o ovo fecundado, os processos da fecundação de diversos modos. 1.º Já antes do começo da ultima menstruação, pode se achar o sperma no canal genital da mulher, e fecundar o ovulo que se destaca na menstruação. As objecções que a principio se levantaram contra este modo de explicar o principio da gravidez, fundadas em razões theoricas a degeneração gordurosa da mucosa uterina, são fracas, não se sustentam depois dos trabalhos de Moerike e C. Ruge. Theoricamente, só se poderia objectar que não ha razão valiosa para a persistencia da hemorrhagia depois da fecundação do ovulo, que se destaca antes ou durante a menstruação. 2.º O ovulo fica intacto e é fecundado depois da menstruação. Esta opinião tem as maiores difficuldades theoricas, por causa de nossa ignorancia acerca da capacidade vital do ovulo; tambem com esta theoria torna se ainda a duração da gravidez dependente do dia da fecundação. 3.º Segundo Segismundo, o sperma injaculado em tempo proprio, fecundaria o ovulo que se destaca antes ou no começo da menstruação que falta, e sob esta influencia a menstruação cessaria e principiaria immediatamente a formação da decidua. Este seria o modo mais simples.

Só resta saber qual destes tres modos de fecundação é o verdadeiro; nada se pode determinar por ora, mas Veit pondera sobre os methodos com o auxilio dos quaes elle poderia dar uma decisão positiva, ao menos depois do decurso de um certo tempo que lhe parece tornar isto possível. Antes de tudo é necessario o exame dos órgãos genitales de mulheres mortas pouco antes do começo da menstruação e dos productos da gravidez, para a determinação das relações de tempo entre a ovulação e a menstruação.

A observação clinica deve andar a par da anatomia, e aqui tornam-se de uma grande importancia os casos de concepção sem menstruação em puerperas que não amamentam, e mais os casos nos quaes mulheres se casam pouco antes do principio da menstruação, e não apparecendo esta, tem o seu parto 280 dias depois. Determinar o augmento de volume do utero antes de

faltar a menstruação é mui difficil, e 15 dias depois d'ella ter faltado, não o é sem duvida.

Veit considera até agora como impossivel decidir de um ou outro lado, se o ovo fecundado origina-se da ultima menstruação apparecida ou do tempo da primeira que falta; elle põe-se em guarda contra opiniões preconcebidas em favor de uma das theorias, e recommenda ajuntar material anatomico com anamnese incontestavel, afim de ajudar assim a solução da questão. (Burkhardt, Bremen. Schmidt's Jahrbuch, Abril de 1883).

BACILLOS TUBERCULOSOS E DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO DA CONSUMPÇÃO PULMONAR.—O dr. Fraentzel, de Berlim, falla no *Deutsch. med. Wochenschr.*, de 380 casos de tuberculose pulmonar, em que elle sempre pôde demonstrar bacillos nos esputos. A maior parte das vezes observou que no começo o exame physico dos pulmões ainda não justificava uma phthisica caseosa infecciosa, emquanto que a descoberta do bacillo nos escarros a fixava com segurança. A marcha da doença sempre confirmou o diagnostico feito. O auctor nunca achou bacillos nos esputos de doentes soffrendo de outras doenças do aparelho respiratorio. Quando se acham constantemente grandes quantidades de bacillos, pôde-se contar com uma rapida terminação fatal. A quantidade de bacillos nos escarros é sempre de grande importancia no ponto de vista do prognostico, embora em casos raros se observem excepções. O principio, que o auctor erigio na sua primeira publicação, de que « quando, por exames repetidos e minuciosos, não se encontram bacillos nos esputos, não existe tuberculose pulmonar », modifica-o elle agora do seguinte modo: « quando, por exames repetidos e minuciosos, não se encontra bacillos nos esputos, ou em geral não existe tuberculose pulmonar ou pelo menos faltam nos pulmões fòcos que tenham evacuado o seu conteúdo caseo-infeccioso — naturalmente suppondo que existem esputos e que elles provêem dos pulmões. » (*Deutsch. Med. Z.*)