

mulantes, então é que o rim se obstrue e a hydropesia afinal sobrevem.

Referindo-se ao tratamento o Dr. Thomas recommenda que o medico tenha sempre em vista que nos casos agudos a molestia foi produzida por excessivo trabalho dos rins, e que por isso devem elles ser alliviados tanto quanto possível; a pelle deve ser conservada em acção, os intestinos bem livres, e a alimentação moderadamente dirigida. Nos casos chronicos, muito bem poder-se-ha fazer se a causa for conhecida, tentando removel-a, como por exemplo impedindo que haja abuso de comidas ou bebidas, aconselhando as despreoccupações e descanço de espirito, e promovendo a actividade funcional da pelle.

Os Drs. Haddon, O' Connor e Myrtle tomaram parte na discussão depois da leitura d'estes trabalhos; e o Dr. Johnson na replica asseverou que não conhecia o eczema da bexiga, posto que fosse bastante familiar com as observações de inflammação e catarrho d'esta viscera.

Quanto á causa da albuminuria diphteritica elle acredita ser o sangue intoxicado, em quanto que a exsudação da garganta é determinada pela acção local do veneno diphteritico inhalado ou imbebido nos tecidos.

DOS PHENOMENOS NERVOSOS DO DIABETES, POR BARTH.—Na *Union Médicale* publica o professor Barth um artigo interessante de referencia a these recente do Dr. Dreyfous que trata dos symptomas nervosos observados no diabetes.

1.<sup>a</sup> Affecções do movimento foram descriptas desde os tempos de Rollo. Perda do poder muscular, espasmo doloroso dos musculos frequentemente semelhante ao lumbago, e indisposição para o exercicio acham-se entre os primeiros symptomas.

Mais tarde apparecem verdadeiras paralyrias que são transitorias ou parciaes. Hemiplegias ou paraplegias podem ser observadas, porém mais frequentemente a affecção é limitada a um membro ou a um grupo de musculos. Comprehendem algumas vezes a lingua, os musculos do olho, ou do larynge. São ordina-

riamente incompletas. Tem uma duração irregular, geralmente de poucos dias, podem, porém, voltar.

Incoordenação motora semelhante a da ataxia pode ser observada; occorrem algumas vezes caimbras e convulsões.

2.º A sensibilidade é frequentemente affectada, produzindo-se a anesthesia, geralmente em placas, raras vezes affectando todo o corpo. E' ordinariamente incompleta; e não raramente associada a nevralgias. A hyperesthesia cutanea é frequente; o prurido, que parece ser devido a eliminação do assucar, pelas glandulas da pelle, é bem conhecido. Dão-se tambem fremitos e crispações dolorosas de um lado inteiro do corpo. Em alguns individuos ha uma sensibilidade exagerada na parte superior da nuca ou ao longo da espinha. Outros queixam-se de calefrios. A nevralgia diabetica tem sido muitas vezes descrita; é frequentemente bilateral e symetrica, e resiste a todo o tratamento, salvo aquelle que fizer melhorar a glycosuria. Gastralgias e angina pectoris são frequentes. A impotencia e perda de desejos sexuaes sobrevem muito cedo.

As perturbações da visão contam-se como muito numerosas e significativas; a cataracta diabetica, a retinite glycosurica, e mais raramente a atrophia do nervo optico. A amblyopia sem lesões da retina tambem é frequente, de ordinario em ambos os olhos, com ou sem lacunas no campo da visão, algumas vezes acompanhada pela cegueira das côres. (Esta forma de amblyopia na opinião de muitos observadores ocorre somente quando o diabetico tambem é grande consumidor de tabaco, e é susceptivel de grande melhora com a abstinencia deste vegetal. Parece que ha boas razões em acceitar este modo de pensar.) Graefe observou a hemiopia. O musculo da accommodação ou a iris pode paralyzar-se. As pupillas podem ser contrahidas, dilatadas ou desiguaes.

A surdez é rara: o tinido tem logar algumas vezes.

A anosmia não é pouco commum.

Entre as perturbações e lesões trophicas podem se mencionar

a urticaria, a gangrena symetrica das extremidades, e a retracção da aponevrose palmar.

3. A apathia intellectual caracteriza o diabetes desde o começo da enfermidade; frequentemente soffre o diabetico de incessante somnolencia. Em certos casos, porem, ha grande irritabilidade e insomnia; por vezes delirio nocturno, que pode ir até a loucura real. Pode haver dor intensa e fixa na cabeça, geralmente no occiput; vertigem ou syncope. Esta ultima sempre em relação com as *crises* subitas de diarrhêa (Lasègue); subitamente tambem se produzem ataques appopleptiformes ou epileptiformes.

Resta finalmente mencionar o coma diabetico, pela primeira vez exactamente descripto por Kussmaul. Elle apparece sem prodromos definidos, alguma incoherencia, dor epigastrica, ou vago máo estar; ás vezes o halito exhala um cheiro peculiar semelhante ao do chloroformio. Nenhum doente de diabetes está livre do perigo do coma desta origem. Algumas vezes elle se manifesta como o primeiro indicio da molestia, outras só no ultimo periodo da cachexia diabetica, e outras finalmente no curso de um diabetes reconhecido e cuidadosamente tratado. Os symptomas rapidamente se manifestam; em varios casos com colica e vomitos (Schmitz), ou dor como na peritonite (Jaccoud), ou diarrhêa cholericiforme (Buhle e Tappeiner) ou somente completa prostracção.

O principal phenomeno, porém, é a violenta dyspnêa, caracterisada por profundas inspirações e expirações rapidas e regulares, sem intermittencia, como na uremia. Não ha orthopnea. O enfermo é incapaz de mover-se, o pulso é pequeno e frequente, a lingua secca e negra, as extremidades frias. A urina, quando não se suprime, tem o mesmo cheiro que o halito. O coma torna-se em breve completo, a sensibilidade e a motilidade são abolidas, a respiracção torna-se estertorosa, a temperatura rapidamente cae; e o doente morre no fim de doze a quarenta e oito horas sem occurrencia de nenhum phenomeno convulsivo.

(Para alguns observadores são excepçõaes os symptomas gastro-intestinaes graves. O cheiro peculiar do halito e da urina está longe de ser constante.

Phenomenos convulsivos poem termo ao cortejo symptomatico em certo numero de casos.)

4.º Qual é a natureza do agente que produz estes differentes symptomas nervosos? Griesmeyer, Busch, e Wunderlich pensam que tudo isto é devido a uremia.

Tal opinião porem difficilmente podera ser mantida em face das grandes differenças clinicas entre a uremia classica e os symptomas acima descriptos. Kussmaul sustenta que é a acetoneia, e esta doutrina tem muitos partidarios; a demonstração experimental, porém é muito controvertida pró e contra o poder que tenha a acetona para produzir taes symptomas. Sanders e Hamilton suggeriram a hypothese da embolia gordurosa dos pulmões e do cerebro para explicar satisfactoriamente a dyspnea e o collapso, mas a existencia destes embolos não foi ainda em taes casos satisfactoriamente provada, e com certeza não se apresenta em todos elles. Bouchard attribue todos os symptomas a dyshydratação dos tecidos como uma consequencia da hyperglycemia: d'ahi a frequencia do coma depois de suores profusos e ataques de diarrhea. Barth, pensa que a glycemia é por si mesma uma causa sufficiente. O assucar no sangue impede a nutrição propria dos tecidos, de sorte que qualquer accidente desfavoravel acha-os dispostos a manifestar phenomenos morbidos.

DA HISTORIA DO MICROBIO DA SYPHILIS POR BRICON: — Em 1837 dizia Donné: « a tendencia para explicar a propagação das molestias contagiosas pela existencia de certos animalculos carregados de um principio deleterio é como se sabe, muito geral » e recordou o facto de que Cullerier acreditava na existencia de animalculos especiaes na ulcera syphilitica. Donné deu finalmente uma descripção e um desenho de uma parasyta frequentemente encontrado por elle, que não é outro