

aguda, porém não nos phthysicos chronicos, nem na urina e no leite, salvo se os rins e as glandulas mamarias estavam já affectadas..

Por indicação do professor Bœllinger, o Dr. Schmidt empreendeu outra serie de experiencias, com o fim de determinar a possibilidade de inocular-se o tuberculo nos tecidos sub-cutaneos dos coelhos e porcos da India, animaes que são, como se sabe, extremamente susceptiveis de tuberculisação por inoculação na camara anterior do olho ou nas cavidades da pleura ou do peritoneo. O Dr. Acker repetiu as experiencias de Schmidt com os mesmos resultados : que em nenhum só dos casos infectaram-se estes animaes pela injecção sub-cutanea do bacillo do tuberculo, emquanto que outros inoculados ao mesmo tempo e com os mesmos materiaes, nos olhos e cavidades sorosas, succumbiram prompta e inevitavelmente.

Este ultimo experimentador chega todavia a conclusão que somente em casos de tuberculose miliar aguda, quando o sangue pode misturar-se a lympha, a vesicula da vaccina tem possibilidade de conter bacillos do tuberculo; e que mesmo quando similhante lympha fosse usada, o que não se daria sem inconcebivel negligencia ou perversidade, a pelie é terreno tão desfavoravel para o bacillo que a infecção seria em extremo grão improvavel. Entretanto não é por demais recommendar que a lympha seja extrahida nunca alem do setimo dia, como a melhor garantia possivel contra a infecção de qualquer origem que seja.

DAS RELAÇÕES ENTRE DIVERSAS AFECÇÕES OCULARES E A GOTTA, POR HUTCHINSON. — Com este titulo e pelo sabio professor indicado foi feita na Sociedade Ophtalmologica de Londres a *Lecture Bowman*. O auctor começa por estabelecer o seu proposito de formar uma distincção clara entre a gotta e o rheumatismo. Por gotta entendem-se todos os estados morbidos que se acham quer directa, quer remotamente, em connexão com o accumulamento

de urato de soda no sangue, como o resultado de uma alimentação excessiva ou de uma assimilação deficiente.

A primeira manifestação em referencia as molestias dos olhos a que o auctor allude, é o que elle chama — *olho quente* (hot eye) Ordinariamente só um dos olhos é affectado; a conjunctiva torna-se vermelha, sente-se o globo ocular quente, e dá picadas como se houvesse areia nelle. Este incommodo é observado em pessoas que herdam a gotta, que não tem paroxysmos agudos, porem somente as formas que o auctor chamou de — *gotta quieta*—isto é a gotta mais commumente chamada suppressa, ou melhor latente. Não ha provas ou poucas existem, diz o auctor, de que se encontrem depositos de urato de soda nos tecidos ou meios do olho. A prova mais valiosa apresentada é a dos casos conhecidos de faixas calcareas transversas na cornea.

Mr. Nettleship colligio recentemente numerosos dados de referencia a esta molestia, e o estado actual dos conhecimentos acerca do assumpto ainda se traduz dizendo que até agora não se provou que o sal depositado seja o da gotta.

Muitas formas de irite são todavia de origem arthritica; ou por outra occorrem naquelles que são aptos a soffrer ataques de inflammação das articulações, e as inflammações da iris dão-se em condições semelhantes aquellas que provocam a inflammação da articulação. O ponto a que o auctor quer chegar é se as causas que produzem o ataque de irite pertencem a gotta ou ao rheumatismo; se ora pertencem a uma, ora pertencem a outra, se em alguns casos não se trata de uma natureza mixta ou hybrida. O auctor chega as conclusões seguintes neste assumpto: posto que em alguns casos individuaes a irite arthritica exista sem nenhuma predisposição a gotta, quer no affectado, quer em seus parentes, a tendencia geral da observação, porem, é provar que quando a irite se manifesta ha na realidade uma complicação gottosa. Quanto mais puro e definido é o caso do rheumatismo, menor é a probabilidade de se produzir a irite.

O auctor passa então a provar que existe uma forma muito peculiar de irite destructiva, desenvolvendo-se no maior numero de casos em pessoas moças, e que em todos está em relação directa com a herança de uma constituição gottosa.

Esta forma da irite não occorre naquelles que soffrem de ataques de gotta, porem em seus descendentes Existe tambem uma forma peculiar de inflammação chronica de certas partes do globo ocular, conhecida por *cyclite recidente*. E' uma cyclo-kerato-irite, envolvendo a região ciliar da sclerotica, a parte adjacente da cornea e a iris. Ordinariamente começa por um dos olhos e affecta o outro depois de um longo intervallo, e este ultimo quasi sempre soffre mais do que o primeiro.

Não ha tratamento para esta affecção a não ser prompta mudança de clima, e nem sempre, convem dizer, filiam-se estes casos a uma historia de gotta.

Fallando da nevríte gottosa do nervo optico, pergunta o auctor se havendo uma inflammação do nervo optico, ou de alguns dos troncos nervosos motores da orbita, a causa directa desta inflammação é uma constituição gottosa? O auctor não dispõe de muitos dados para responder bem a esta questão, entretanto affirma que a constituição gottosa tem uma grande tendencia para a producção do glaucoma.

Outra importante affecção ocular é a retinite hemorrhagica raras vezes vista a não ser em individuos gottosos. E' uma enfermidade do meiado da vida, e raras vezes se dá em ambos os olhos ao mesmo tempo.

O auctor termina com algumas notas acerca das — provas da gotta. Nos casos da gotta humoral ou adquirida deve constar a historia de um ou mais ataques definidos de inflammação articular, ordinariamente de character agudo. No que diz respeito a forma hereditaria, é necessario inquerir dos antecedentes de familia, e verificar se os paes ou avós positivamente soffreram da molestia. Se os tios, tias, irmãos ou irmãs, ou primos tiverem soffrido da verdadeira gotta na mocidade, a supposição de que ha

um cunho de familia torna-se muito provavel. A demonstração deve ser cuidadosamente posta a limpo, e o inquerito feito não só ao doente como aos outros membros da familia.

DA DILATAÇÃO ATÓNICA DO ESTÓMAGO, POR SÉE E MATHIEU.— Na *Revue de Médecine* foi publicado este trabalho em que os auctores desenvolvem suas opiniões em relação a symptomatologia, diagnostico e tratamento da dilatação atónica do estomago que inquestionavelmente, apesar de ser uma enfermidade bastante commum, passa em geral desapercibida ou antes é mal comprehendida. Ainda nas ultimas edições dos mais conceituados compendios a dilatação atónica do estomago, como estado morbido distincto da dilatação resultante de uma obstrucção, é de passagem apenas mencionada.

Os symptommas variam consideravelmente nas formas aguda e chronica, nos primeiros e ultimos periodos; em geral, porem, as paredes musculares do estomago são delgadas e os vomitos não contem sangue, dous phenomenos sobre os quaes o diagnostico differencial da dilatação por obstrucção poderá basear-se. Entretanto um diagnostico digno de confiança só se seguirá a repetidos exames.

Os symptommas podem ser divididos em physicos e funcçionaes. Os primeiros denunciam-se pe'a inspecção, percussão, succussão, escutação e exploração interna; os ultimos, os symptommas funcçionaes, revelam-se pela flatulencia, dores (espontaneas ou provocadas), vomitos, constipação, dyspepsia (chimica estomacal perturbada) e desordens constitucionaes geraes. Conforme o predominio de um ou outro d'estes symptommas, Sée e Mathieu julgaram conveniente dividir os casos em tres classes, a das simples a das dilatações dolorosas, e a terceira classe caracterizada pela plenitude gastrica, ou das dilatações dyspepticas.

A inspecção fornece poucos dados dignos de confiança. O epigastrio pode mostrar-se anormalmente proeminente e até mesmo excessivamente distendido, porem o valor deste symptomma só pode ser determinado pela percussão. Algumas vezes movi-