

febre, e a pulsação elevada a 145 por minuto. De quando em vez tinha ella ligeiros accessos de suffocação, seguida de tosse rouca e fadiga extrema.

No fundo da cavidade buccal nenhum exsudato notei.

Prescrevi-lhe um vomitorio e uma poção diaphoretica durante a noite, que passou felizmente mais tranquilla. Os signaes de laryngite continuaram; ella teve mais alguns accessos de dyspnea, mas foi melhorando rapidamente, de modo que a 19 do mesmo mez entrou em franca convalescença e curou-se pouco depois.

O diagnostico em casos como este é sempre difficil; mas o medico experimentado, calmo e prudente, como convém que seja, não deve levar-se pelas afflicções das familias querendo obstar-lhe a realização de uma pratica cirurgica ou impellindo-o a intervir extemporaneamente.

**Estudo experimental da cirrhose alcoolica do figado.** — Na sessão de 16 do mez corrente da Sociedade de Biologia de Paris M. M. Straus e P. Blocq fizeram sobre este importante assumpto a seguinte communicação: As experiencias d'este estado chronico do figado foram feitas em 24 coelhos submettidos á ingestão estomacal, por meio da sonda, de uma mistura de alcool ethylico e alcool methylico diluidos n'agua. A dóse média quotidiana, assim ingerida, era de 15 grammas d'alcool absoluto por dia, dóse muito forte, que equivaleria no homem á ingestão diaria de meio litro. Varios coelhos supportaram este regimen durante um anno, podendo-se assim estudar á vontade a evolução successiva das lesões. O estomago apresentava as alterações macroscopicas e microscopicas que se encontram na gastrite chronica dos alcoolistas. O figado, parecendo são a olhos nus, apenas com os lobulos mais salientes, apresentava lesões histologicas caracteristicas. No terceiro mez já os espaços porta-perilobulares são a séde de uma infiltração nuclear muito accusada, que invade d'esta época em diante as fendas interlobulares. No setimo mez o lobulo tem em todo seu contorno uma serie de cellulas embryonarias. A lesão é sobretudo mais intensa nos canaes-portas de fino e médio calibre, e menos nos de grosso calibre. A cirrhose assim desenvolvida é pois *annular, perilobular e monolobular*. Com excepção d'este ultimo caracter ella confirma plenamente o celebre

schema organizado pelo professor Charcot da cirrhose alcoolica no homem.

Entretanto, mesmo no coelho vê-se com um fraco augmento largas zonas de cellulas embryonarias, seguindo os canaes-portas de médio calibre, e circumscrevendo um certo numero de lobulos; é o esboço de uma cirrhose multilocular enxertada em uma cirrhose monolocular. As veias centraes do lobulo e as veias super-hepaticas têm sido em todos os sentidos achadas intactas. Os factos experimentaes vão, pois, ao encontro da opinião de Brieger e Sabourin, segundo os quaes na cirrhose alcoolica e no começo, no homem, a lesão começa ao mesmo tempo ao redor da veia central e no espaço porta. Mesmo nos animaes alcoolisados durante *um anno*, a cirrhose não passa da phase embryonaria, e pouca tendencia apresenta á organização fibrosa. Os estudos experimentaes de M. M. Straus e Blocq são muito instructivos. Pela primeira vez chegou-se a demonstrar experimentalmente que o alcool ingerido pelo estomago produz lesões systematicas do figado. Pode-se assim estudar as phases iniciaes do processo, as que são mais interessantes de conhecer para a topographia precisa da cirrhose alcoolica, e as que, em pathologia humana, correm precisamente, quasi sempre, por conta das demonstrações histo-pathologicas.

**Emprego therapeutico do iodo, segundo Pick** — Este professor da Universidade de Praga empregou o iodol sob forma de pó fino, de gaze iodolada, de ether iodolado (spray), de collodio iodolado e de pommada.

Suas numerosas experiencias são feitas em affecções catarraes e blennorrhagicas, ulcerações syphiliticas simples, gomas, adenites suppuradas e algumas outras affecções não virulentas, como abscessos ganglionares, lupus, etc. A' parte seu cheiro quasi nullo, o iodol é preferivel ao iodoformio, porque não provoca em nenhum grão maceração e irritação das partes circumvisinhas em estado normal, nem produz em caso algum phenomenos de intoxicação. Na dose diaria de 1 gramm a seu uso interno não tem inconveniente, comtanto que haja intervallo de algum tempo.

Póde-se renovar as doses logo que não haja mais signal de eliminação do iodo pelas urinas e a saliva. Esta eliminação se faz muito lentamente, sabendo-se por experiencias que nas mesmas doses do iodureto de potassio ella se dá para este corpo em dous dias e para o iodol em 6. Pick nunca observou pelo uso do iodol phenomenos de iodismo.