

Mais ainda: em um coelho infectado pelo virus dermotropo e tractado pelo salvarsan, inocularam os experimentadores, virus neurotropo em um testiculo, e virus dermotropo no outro; sóo no testiculo inoculado com o virus neurotropo foram observadas manifestações positivas. A experiencia pela infecção inicial com o virus neurotropo deu resultados semelhantes, *mutatis mutandis*.

Como vedes existem entre os factos experimentaes de Levaditi e A. Marie, e as observações clinicas certas analogias surprehendentes, e elementos para confirmar e explicar, entre outras cousas, as conclusões, já citadas de Raven, e as observações de Fournier, Erb e outros, relativas á benignidade das manifestações lueticas, dos primeiros periodos, nos tabeticos e paralyticos geraes.

Tambem o modo por que reagem á medicação as duas raças de germens, nas investigações, esclarecem certos problemas da influencia do tratamento da syphilis nervosa.

E' este um outro ponto de que desejava occupar-me detidamente. Fal-o-ei porém, em poucas palavras, para não alongar esta já dilatada palestra.

Em referencia aos accidentes nervosos syphiligenicos, o problema therapeutico geral a resolver, pode ser formulado assim: "Que influencia exercerá sobre a irrupção do accidente nervoso, a intensidade e duração do tratamento especifico nos periodos primario e secundario da infecção? Em outras palavras, pode-se esperar que um tratamento energico e prolongado da infecção impeça ou atenuie as manifestações para o lado do systema nervoso?"

Erb e Fournier, tendo verificado, como já dissemos, que o tabes surge, ordinariamente, em individuos em que a infecção se manifesta com caracteres especiaes de benignidade, em suas primeiras phases, e que, em consequencia descuraram o tratamento, encontram uma relação de causalidade entre o tratamento insufficiente e a molestia nervosa luetica. Na mesma opinião commungaram Babinski e Marie, ao discutirem o assumpto em 1903, Neisser, Kaposi, Neumann, Heubner, Gilbert, Lion.

Para todos elles a insufficiencia, e, com mais forte razão, a falta do tratamento especifico, seria uma das causas mais frequentes da syphilis nervosa.

Oppenheim, escreve: Tanto quanto cabe em nossa estimativa, é possível affirmar que de dois individuos infectados, que, no resto se acham nas mesmas condições, aquelle que se submetteu a um tratamento severo, está menos exposto a uma affecção cerebral, que aquelle que não se tratou sufficientemente".

Em face das observações mais recentes, parece que taes conclusões devem ficar sob caução.

Em completa opposição a ellas urge a opinião de Collins, de New-York, que a apoia no estudo de 96 casos de tabes. Segundo este auctor, o tratamento mesmo intenso, da infecção não impede nem retarda as manifestações ditas metasiphilicas, e mais ainda, ellas surgem mais cedo nos individuos que seguem um tratamento rigoroso, do que nos outros.

As estatisticas de Eulemburg (27 casos de tabes) e as de Dinklers (49 casos), não resolvem o problema.

Kron, tomando por base algumas estatisticas proprias, em doentes de ambos os sexos, chega a resultados concordes com os de Collins. Segundo elle o tratamento especifico nem um valor tem como impedimento á manifestações nervosas. O intervalo medio entre a infecção e o accidente nervoso é, declara, tanto mais curto quanto mais intenso for o tratamento. A' mesma convicção levam as observações de Nonne e de Orłowsky.

Segundo Leyden, Herxheimer e Mauriac, é indifferente,

para o apparecimento de uma affecção nervosa, que a pessoa infectada se tenha tratado mais ou menos intensamente, ou que, de todo, se não tenha tratado.

Schuster em numerosos casos de tabes e de outras formas de syphilis cerebrospinal, não notou differenças no quadro clinico, dependentes do maior ou menor rigor do tratamento nos periodos anteriores á molestia nervosa. Quanto ao periodo intercalar, entre a infecção e o accommettimento, nervoso, affirma ser tanto menor quanto mais se trata o syphilitico.

Redlich pensa que os lueticos não tratados ou insufficientemente tratados correm maior risco de adoecer do systema nervoso do que os que se submettem a uma cura rigorosa. Mas accrescenta, que, no entretanto, um tratamento intenso e continuado por longo tempo, não dá nenhuma segurança de que não venha a irromper mais tarde uma affecção nervosa.

Magendorfer, finalmente, conclue da observação de 782 casos de paralysisia e de 208 de tabes, que o espaço intercalar é tanto menor quando mais velho é o individuo ao tempo da infecção.

E, dividindo os casos em tres grupos, consoante a intensidade do tratamento, isto é, o dos não tratados, o dos tratados insufficientemente, e o dos tratados convenientemente, tendo em conta a relação da idade, conclue que o tempo de incubação é o mesmo para os tres grupos, e que, consequentemente, a therapeutica especifica, (pelo menos em referencia ao mercurio e ao iodureto) nenhuma influencia exerce para encurtar ou alargar o espaço de tempo que vae da infecção ás primeiras manifestações nervosas.

Estas conclusões não são, por certo, animadoras. Sirvam ao menos de consolo aos syphiliticos que deixaram a infecção correr á revelia.

Senhores, é tempo de concluir esta relação. Já a alarguei de mais para dizer muito pouco. E' o caso de pedir ao grande Pascal, a desculpa que já o serviu em circumstancia semelhante: *Je n'ai fait celle-ci plus longue que parce que je n'ai pas eu le loisir de la faire plus courte.*

Observações clinicas sobre o diagnostico da luxação congenita da anca

Dr. F. HINRICHSSEN.

Um dos feitos mais portentosos da orthopedia é a possibilidade creada por ella, da cura certa da luxação congenita da anca.

Ao passo que em tempos idos, os pobres aleijados, desesperançados, até o fim da sua existencia, facto esse a custo mitigado pelo uso de aparelhos volumosos e vexatorios, ou curas longas, por vezes dolorosas, modernamente se consegue resgatar definitivamente a grande maioria dos pacientes do seu estado de aleijados, desde que a affecção é a tempo reconhecida — mais cedo melhor. Pois, quanto mais promptamente o tratamento é iniciado, com tanto maior certeza e presteza póde ser encaminhado o bom exito. Dahi a grande importancia de ser verificada a deformidade já na infancia, si possível, já no primeiro anno de vida. A dita affecção, nesta terra, é tida como rara, talvez com razão. Pois, até na Europa ha, sob o ponto de vista geographico, grandes differenças na divulgação daquella affecção.

Por outro lado, seja permittido ao autor destas linhas externar algumas duvidas quanto á raridade da occorrença da deformidade, e isto em virtude de experiencias, embóra de data recente, neste paiz. Sem me valer das impres-

sões apanhadas no transitar pelas ruas e que para o perito, muitas vezes falam uma linguagem bem eloquente, vou apresentar apenas dous casos seguros que na minha clinica se me apresentaram — um e outro já antes tratados por varios collegas, sem serem as affecções diagnosticadas na sua natureza, comquanto entre os collegas de assistencia aos dous clientes se encontrassem alguns de cuja capacidade não se póde duvidar.

O erro é tanto mais notorio, quanto é verdade que o diagnostico não offerece absolutamente difficuldade desde que não se deixe de pensar nessa affecção. Tal lembrança é directamente provocada em todos os casos em que, nas creanças, se manifesta claudicação em uma ou em ambas as pernas. Então, só em casos esporadicos occorrem difficuldades para o estabelecimento do diagnostico, susceptiveis, porém, de serem facilmente removidas pela radioscopia.

Em regra, porém, não será mister recorrer-se a um eschiagramma para verificar-se a luxação, pelo menos não nas creanças que já começaram a caminhar. Caracteristica ou, no minimo, assás suspeita se afigura a claudicação que dá ao andar, devido aos estranhos bamboleos do thorax, um cunho exquisito, lembrando, na bilateralidade da affecção, o caminhar dos patos.

Procedendo-se a exame, encontra-se um encurtamento da perna em confronto com o lado são, sendo que elle dá particularmente na vista, quando a perna tem de supportar o peso do corpo, isto é, a estar o paciente de pé (em postura erecta).

Nem sempre a medição por meio da fita-metrica fornece a expressão mais nitida do encurtamento. Si, porém, o pequeno paciente é collocado com a bacia em posição horizontal, sobre um supporte plano, as differenças no comprimento ainda que ligeiras, não podem escapar á visão.

Ao encurtamento corresponde a elevação do grande trochanter, cuja ponta é facilmente verificavel acima da linha de Roser-Nelaton.

O indicio mais importante é, no entanto, a demonstração que a cabeça do femur não se acha no acetabulo articular, ou não lhe está opposta concentricamente.

Na variedade iliaca aliás mais frequente da luxação congenita da anca esta demonstração é facilissima. A saber, dando-se á perna, dobrada a articulação, do joelho, uma posição de forte abducção, apparece uma cova chata na região inguinal no lugar onde, normalmente, a cabeça fórma sob os grandes vasos uma ligeira protusão que ao dedo palpante offerece uma resistencia de dureza ossea.

Ao dar volta (então á perna em forte curva e posição de adducção), de maneira que o femur do lado affectado se encontra em opposição á virilha do outro lado, a cabeça do femur pode ser tentada com a mão, por baixo dos musculos gluteos, especialmente distincto, quando se additam movimentos rotatorios em sentido alternativo.

Nem sempre é possivel fazer-se esta demonstração da posição pathologica da cabeça, isto é, quando se trata da variedade supra-cotyloide da luxação. Nesta emergencia o recurso é outro, indicado por Lange. Segundo este autor, fixa-se a situação da cabeça em posição estirada, vista pela frente, contornando-se aqui com um lapis a circumferencia da cabeça sobre a pelle e além disto, marcando-se o trajecto da arteria sobre a pelle.

Emquanto, em condições normaes — a arteria decorre directamente sobre a saliencia da cabeça, dividindo-a em duas partes approximadamente eguaes, a projecção da cabeça luxada apparece com deslocação para cima e para fóra.

Verificado assim, que a cabeça abandonou sua posição

normal concentrica para o acetabulo, o diagnostico da luxação, é, com isto, assegurado.

A confirmação do mesmo será encontrada em certo numero de outros signaes. A cabeça luxada póde ser deslocavel sobre o corpo do osso iliaco, com mais ou menos evidencia (*glissement de Dupuytren*).

Entretanto, este symptoma por causa da resistencia muscular da parte do paciente, muitas vezes só na narco-se profunda é possivel provocal-o.

Agarrando-se a bacia com uma das mãos de fórma que o trochanter e a cabeça são percebidos entre o polegar e os outros dedos, e exercendo-se em seguida com a outra mão uma energica pressão na direcção do eixo femural, encontra-se, a articulação não estando affectada, uma resistencia dura e inflexivel; existindo, porém, uma luxação, sente-se o resvalar da cabeça sobre o osso iliaco, ou, pelo menos, um certo recuo da cabeça, uma resistencia elastica.

Algumas outras particularidades caracteristicas são facilmente reconhecidas pela simples observação visual.

O doente luxado dos dois lados offerece, em consequencia da descida da bacia para a frente, uma lordose lombar compensadora que, vista pelo lado, não póde escapar ao olhar.

Ainda na luxação unilateral apresenta-se uma postura alternativa da columna vertebral. Pois, aqui, para compensação do encurtamento da perna, a bacia é abaixada de um só lado.

A titulo de compensação, deve manifestar-se uma scoliose dorso-lombar, cuja convexidade é dirigida para o lado opposto.

Visto o paciente por detraz, depara-se-nos um alargamento da região glutea e um achatamento da mesma.

O trochanter apparece deslocado para fóra e para cima, em forma de saliencia forte, quasi espherica e approximada á crista da bacia.

A região posterior é de aspecto disforme.

A dar-se agora á bacia uma posição horizontal, fazendo-se pisar ao paciente, com a perna encurtada, sobre um supporte correspondente ao encurtamento, a dobra glutea do lado doente apresenta-se em direcção para cima (*Hochstand*) da dobra glutea.

Quando, em seguida, se faz ao doente descansar o corpo sobre um pé só, póde-se observar o phenomeno descripto por Trendelenburg e baptizado por seu nome. No descanso sobre a perna são, a bacia é mantida em posição horizontal, ao passo que no caso invertido, na posição de descansar sobre a perna luxada, a bacia, em virtude de insufficiencia dos musculos gluteos, se abaixa para o lado opposto, isto é, o lado são.

Os phenomenos que vimos de apontar devem, naturalmente, ser examinados, estando o paciente em posição exacta.

Em posição deitada, examina-se a capacidade de excursão da articulação. Do contrario do que se dá na luxação traumatica, aqui não encontramos uma posição forçada com a mobilidade mais ou menos supprimida e resistencia elastica, porém condições extraordinariamente significativas. A capacidade de abducção é limitada em consequencia do encurtamento dos adductores; entremettes, o movimento opposto, a adducção, é augmentado acima da normal. Póde-se, sem causar dores ao paciente, collocar a perna na dobra inguinal opposta, de maneira a formar, com o eixo thoracico, um angulo recto, approximadamente. Semelhantemente, a capacidade de flexão é augmentada, emquanto o poder de extensão póde ser diminuido.

Todas estas investigações são facéis de se realizar, sem

carecerem de avultado aparelho, e perfeitamente aptas a assegurarem o diagnostico da luxação congenita. Não se deve deixar desencaminhar-se por allegações anamnesticas por parte de pessoas da familia. Pois, raro será faltar a recordação de algum trauma nos antecedentes de uma creança de pouca idade. No entanto, segundo temos visto e iremos discutir pormenorizando ainda mais, não se pôde levar em conta a confusão com a luxação traumática.

Da mesma forma não são determinantes os dados relativos ao aprender a andar, precoce ou tardio, visto como o momento dos primeiros ensaios para caminhar, já normalmente oscillam dentro de espaçados limites e o retardado aprender a andar, muitas vezes é occasionado por outras causas, como rachitismo, adiposidade ou affecções intercorrentes agudas. A época de aprender a andar nada de característico tem para a luxação congenita.

Inferese das considerações retro que o reconhecimento da nossa deformidade, apenas a creança tenha começado a confiar ás pernas o peso do seu corpo, não esbarra com dificuldades nenhuma, e que até debaixo das condições mais primitivas, sem se recorrer aos modernos meios de exame, o diagnostico pôde ser estabelecido com bastante segurança.

Outra é a situação na época da primeira infancia, e muitas vezes também nos annos de idade mais avançada, quando houverem occorrido alterações secundarias, como inflammções e contracções. Deixo de entrar nos detalhes dos últimos phenomenos, já porque poderiam turvar a clareza do quadro, já porque não lhes cabe nenhuma significação no tratamento bem succedido, direi mesmo ideal da affecção, mediante redução não sangrenta. E' que a época propicia para a tão abençoada recolocação termina já pelo sexto anno de vida, idade, em que quasi nunca se pôde contar com alterações secundarias. Nas creanças de idade maior e nos adultos sempre se encontrará impecilhos, cuja suppressão, em dadas condições, pôde ainda ser conseguida, o que, porém, não se deverá esperar com calma e certeza.

Por outro lado, em época mais recente, são relatados cada vez mais excellentes successos no tratamento muito precoce, já no primeiro anno de existencia. Parece mesmo que nesta época, se offerecem as condições mais favoraveis para a cura. Dahi se segue que é de immensa importancia attender-se, já nas creanças de peito, á occorrença da deformidade. Sendo que, nesta idade ainda falta o symptoma funcional de mais evidencia, a claudicação, mister se faz uma particular attenção para reconhecer-se o estado.

De todos os symptomas morbidos acima referidos, o que, quiza, primeiro se impõe á observação, será a capacidade alterada de excursão nos movimentos da articulação.

Assim, si, por exemplo, se percebe que uma das pernas se pôde applicar com desusada facilidade á virilha oposta, estar-se-á já no caminho acertado. No entretanto, considerada a pequenez das condições, a molieza dos ossos e das cartilagens, e a forte resistencia muscular da creança sempre recalcitrante, amiudadas vezes não se obterá um resultado seguro de exame.

Para se chegar á clareza é de insistente aviso recorrer á radioscopia, isto em todos os casos suspeitos de alguma maneira de luxação, nas creanças de minima idade.

Pois, segundo ficou dito, quanto mais cedo se reconhecer a affecção, tanto maior a probabilidade de exito do tratamento e, nas creanças lactantes, um diagnostico seguro da luxação, sem quadro radioscopico, pode não ser possivel.

Bem differentes são as condições nas creanças de idade mais adeantada, nas quaes, como anteriormente deixámos

exarado, o estado morbido quasi sempre é reconhecido sem aquelle recurso.

Verdade é que também aqui, importantes detalhes da configuração ossea só pela radiologia são revelados.

Para interpretar exactamente esta circumstancia, preciso é recordar-se que, na idade tenra, os órgãos de esqueleto constitutivos da articulação são em grande parte ainda cartilagosos, não apparecendo, pois na chapa. Para se ajuizar desses quadros, Hoffa aconselha seguir a aresta inferior do collo femural até o ponto onde se opéra a transição para a cabeça do femur.

Este ponto que por Hoffa foi denominado de "ponta do collo femural", deve, na articulação não affectada, corresponder á margem inferior do acetabulo. Si o dito logar estiver em posição mais elevada, será a prova de que a cabeça não se encontra em opposição concentrica para com o acetabulo, havendo, portanto, luxação ou, pelo menos, subluxação.

Tendo a ossificação progredido mais, obter-se-á um quadro relativamente mais claro e de mais facil interpretação.

Representa-se, então, o acetabulo, notadamente no confronto com o lado são, mais ou menos fortemente achatado, o tecto do acetabulo em posição empinada em vez de horizontal, a cabeça deformada e deslocada, as mais das vezes em anteversão, todos os ossos em maior ou menor gráo atrophiados.

Em vista do que acima ficou exarado, dispensaveis são quiza, deducções de diagnostico differencial mais detalhadas; pois, com a devida attenção as confusões com outras affecções são facéis de se evitar. A luxação traumática, em relação á congenita, sob aspecto diagnostico, não tem quasi mais de commum que o nome.

Quem nunca viu uma luxação traumática inveterada com a sua fixação forçada e mobilidade quasi totalmente supprimida, nunca será capaz de confundil-a com o quadro da luxação congenita, a qual, como retro deixamos descrito, se realça por uma mobilidade augmentada acima do normal, no sentido da adducção e da flexão.

Da mesma maneira naturalmente, falta a mobilidade da cabeça sobre o osso iliaco da bacia, como a sentimos no *glissement de Dupuytren*, e, de mais a mais, a percebemos palpando a cabeça.

Quem ainda assim não houver firmado a sua convicção, deve recorrer ao quadro Roentgeniano.

Aqui encontra provas irrefutaveis; o achatamento do fundo do acetabulo, a posição empinada do tecto do acetabulo, a deformidade da cabeça e do collo são os pontos mais importantes que, excluindo outra qualquer interpretação, caracterizam a luxação congenita.

Quando, não obstante, em algumas cabeças, ainda hoje em dia, a luxação traumática é confundida com a congenita, a explicação disto encontra-se talvez no facto que, em muitos compendios, no meio das theorias obsoletas a respeito da origem da nossa affecção congenita, referencia se faz da explicação (que remonta até Hippocrates) por meio de um trauma soffrido intra-uterinamente ou intra-partum.

Taes conceitos são, realmente, bem plausiveis numa phase primitiva das meditações no terreno scientifico naturalista.

Ainda hoje, os leigos são muito propensos a reduzir a todas as affecções possiveis, até o sarcoma e o carcinoma, á formula de causas traumaticas. A literatura scientifica dos dous hemispherios, porém, recusou definitivamente esta etiologia, depois de se provar, em grande numero de experiencias em cadaveres e observações no corpo vivo, ser pos-

sivel provocar *intra partum* uma separação da epiphyse ou uma fractura do femur, nunca, porém uma luxação da anca.

Mais difficil do que a luxação traumatica, se pode *formar* distinguir-se a *pathologica* da congenita.

O quadro, depois de uma *osteomyelite*, com ou sem desenhaxe da cabeça em consequencia de solução da epiphyse, pôde, devido á distensão da capsula, assemelhar-se grandemente ao complexo dos symptomas da luxação congenita. Neste caso, é de real vantagem a consideração das antecedentes, de uma affecção febril aguda, occorrida na idade da lactancia, com tumefacção local; e objectivamente, a existencia de cicatrizes nas immedições do quadril; afinal o resultado do exame radioscopico, destruição extraordinaria da cabeça, e a extremidade superior do femur a lembrar um cabo de vassoura falam pela luxação *pathologica*.

Da coxite, a luxação congenita será de facil differencição; o grande desembaraço dos movimentos activo e passivo, particularmente na direcção da adducção, permitem evitar, sem mais, qualquer equivoco.

Maior é a possibilidade de confusão em face da coxa vara.

Pois *communs as duas condições* são tres symptomas cardeaes: o andar a modo de pato, a posição elevada do trochanter e a faculdade de excursão alterada da articulação: adducção augmentada a par com diminuida capacidade de abducção. A differencição é, porém, facultada pelos signaes característicos da luxação congenita: a resistencia alterada da articulação, o *glissement* e a posição, em logar anormal da cabeça.

Em vista do que deixámos dito, já não pôde ser caso de duvida que o diagnostico quasi sempre pode ser estabelecido com acerto. Até na primeira infancia, com a devida atenção, muitos ou a pluralidade dos casos pôdem ser interpretados com exactidão.

A importancia do facto ultimamente allegado já tem sido salientada.

Sendo que o tratamento desta affecção, ainda ha poucas decadas tida como incuravel, tem dado, modernamente, resultados bons, até excellentes e, em parte, brilhantes, é uma bellissima tarefa para os medicos encaminharem a bom tempo, para um tratamento adequado, os doentes cujo futuro, sem este recurso, se apresentaria gravemente embaraçado e assáz desconsolado.

A ser isto feito com regularidade antes, será tambem possivel formular-se um juizo acertado relativo á frequencia local da affecção. A tal respeito, seja-me permitido citar o seguinte dito, realmente notavel de Lorenz e Reiner.

"A luxação congenita da anca era anteriormente considerada como deformidade relativamente rara. Quando, porém, a faustosa nova da curabilidade desta affecção se foi divulgando entre o publico, estabeleceu-se uma forte corrente de luxados congenitos para as estações orthopedicas, com o que se vem a conhecer, com admiração a grande frequencia do defeito.

"Assim, pois, ainda hoje, a luxação congenita da anca se apresenta como sendo a deformidade congenita clinicamente observada com mais frequencia".

Anaphylaxia alimentar

Prof. Dr. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO.

Nada mais sublime e nada mais difficil do que o interrogar á natureza.

Como esta verdade se ajusta ao assumpto que nos prende á attenção.

Talvez em nenhum outro ponto das sciencias medicas

seja possivel apreciar maior duello entre a theoria e a esperimentação.

Quem ler o prefacio do livro, da Anaphylaxia á Immunidade, apreciará a condemnação que faz Arthus das theorias.

Más, na estrada em que erram os scientistas em procura da verdade, — no caso a da Anaphylaxia — representa a theoria uma providencial arvore á cuja sombra repararão estes as suas energias, as suas forças, na ardua tarefa a que se impuzeram.

Não abriu por ventura, portas a grandes estudos, não permitiu á luz da sciencia interpretar a acção dos medicamentos, a cativante theoria das cadeias lateraes de Ehrlich?

A par a electividade das substancias corantes por determinados elementos histologicos, qual o argumento decisivo de ordem experimental; qual o meio positivo que nos permite apreciar em rigor o phenomeno como é elle exposto, de accordo com as ideias do sabio allemão?

No tocante ao modo de interpretação do phenomeno anaphylactico, muito se tem escripto, muito se tem fallado, e muito se escreverá e se fallará.

O accordo ainda não foi estabelecido.

Muito mais velho do que realmente se julga, já conhecido, mas não interpretado, quando entre outros Hayem estudando o sangue realisára uma experiencia injectando sangue de boi nas veias de cães e verificára que uma primeira injectação de 50 c. c. era supportada sem reacção notavel emquanto que uma segunda em dose menor, e feita doze dias após á primeira, occasionava immediatamente uma crise violenta, geralmente terminada pela morte; a anaphylaxia começou a revolucionar a sciencia, quando Richet e Arthus respectivamente estudaram o assumpto.

Muito embora a epocha actual, no tocante ao conhecimento dos estudos bioticos, seja mui diversa da de então, epocha em que as proprias ideias sobre immunidadé só se esboçavam, forçoso é dizer que innumeras são as difficuldades, innumeros são os segredos que tal phenomeno ainda conserva occultos ao espirito humano.

Mesmo senhora a litteratura medica da mais farta bibliographia, mesmo assim não difficil será interpretar com precisão a essencia do phenomeno, quão difficil seria ajuizar de tudo quanto se tem dicto e escripto sobre tal assumpto.

Si taes difficuldades são talvez insuperaveis para espiritos ferteis e sadios nos conhecimentos scientificos, confesso que falho do preparo necessario para dar cumprimento á missão que me foi autorgada pelo illustrado professor Annes Dias, — pioneiro das actuaes energias nos estudos medicos Rio Grandenses, — no desempenho de tal missão, começarei, pedindo escusa pelo desalinhavado trabalho, que outro merito não alcançará, senão o de romper os debates sobre um delicado e novo capitulo da pathologia, da therapeutica, quiza da pharmacodynamica e no qual incontestavelmente dentro de poucos minutos, os esclarecidos espiritos dos presados consocios, senhores das mais sãs e bellas conquistas da sciencia moderna, acabarão fazendo, dentro da mais apurada analyse dos factos, a necessaria e estimada luz de que tanto carecemos.

OS TRES PHENOMENOS

Em estudando na cadeira de pharmacodynamica as accções medicamentosas, tivemos, ha bem pouco tempo, occasião de nos referirmos aos tres termos idiosyncrasias, anaphylaxia e colloïdoclasias, procurando ao mesmo tempo traçar as mutuas relações existentes entre taes phenomenos.