

1201

1905-

**ATHREPSIA**

122/4 ENC

ALFREDO ANJOS MANSO PRETO

N.º 4.

# Athrepsia

Dissertação Inaugural apre-  
sentada á Escola Medico-Ci-  
rurgica do Porto.

Typographia do PORTO MEDICO

Praça da Batalha, 12-a — Porto.

MCMV

122/4 ETC



A Escola não responde pelas doutrinas expendidas na dissertação e enuncidas nas proposições.

*(Regulamento da Escola, de 23 d'abril de 1840, artigo 155.º)*

A memoria de meu pae

*A meus tios, D. Maria  
Augusta Manso Preto,  
José Luiz d'Henriques  
Martins, D. Helena Go-  
mes, Manoel Gomes.*

*A meus irmãos e cunhados*

*Nos meus amigos em es-  
pecial, Dr. J. Vieira, C.  
Rosas, Vigario Marques  
Coelho, Dr. A. Mattos.*

*Nos meus condiscipulos .*

*No meu illustre presidente,  
Dr. João Lopes Mar-  
tins da Silva Junior.*

## INTRODUÇÃO

De todas as affecções que atacam a primeira infancia, são as do tubo digestivo as mais frequentes e as mais mortíferas.

Póde dizer-se, tendo em vista as diversas estatísticas, que 50 % dos obitos nos recém-nascidos, são imputados ás doenças do aparelho digestivo. Diversas tem sido as classificações das affecções gastro-intestinaes das creanças, mas nenhuma até hoje é absolutamente satisfactoria. A classificação etiologica e pathogenica que seria sem duvida a mais racional, não é applicavel presentemente senão ás doenças especificas. Os diferentes typos das affecções digestivas do recém-nascido, são o resultado d'um grande numero de factores: modo d'alimentação; estado anterior do tubo digestivo; resistenciã maior ou menor do individuo; agentes pathogenicos diversos.

Não é possível pois, classificar estas affecções baseando-nos só n'um d'estes factores.

A classificação mais pratica é fundada na clinica e apoiada na anatomia pathologica.

Assim Marfan, classifica estas affecções da forma seguinte:

#### Affecções do estomago e do intestino no recém-nascido

I Perturbações funcio- naes	{ Constipação Dyspepsia gastro-intestinal	{ transitoria em recalhadas chronica (confundindo-se com o grupo III)
II Doenças inflamma- torias (gastro-enterites)	{ Catharro gastro-intestinal simples Cholera infantil Enterocolite follicular ou desyteriforme Formas mixtas	{ agudo sub-agudo em recalhadas (confundindo-se com o grupo III)  aguda sub-aguda chronica
III Perturbações funcio- naes chronicas com episodios inflammatorios	{	{ Dyspepsia chronica com catharro intermittente (gastro-enterite chronica, doença do grande ventre)
IV Perturbações da nutrição consecutivas a perturbações digestivas	{	{ Atrophia simples Atrophia cachetica (athrepsia)

É d'esta ultima que passo a occupar-me.

Foi Parrot quem designou com o nome de athrepsia, uma affecção do recém-nascido, caracterizada por um emagrecimenio progressivo, acompanhado de perturbações digestivas e lesões cutaneas, terminando geralmente pela morte n'um periodo mais ou menos longo.

Considera-a como uma entidade morbida analogá á syphilis ou tuberculose. Embora a descripção por elle feita seja modelar, as theorias por elle emittidas sobre a sua individualidade, não concordam com as ideias modernas.

Hoje a maior parte dos auctores considera a athrepsia como um syndroma resultante de fontes multiplas, em que as mais importantes são as intoxicações e infecções do apparelho gastro-intestinal.

## ETIOLOGIA

A athrepsia succede-se sempre a perturbações gastro-intestinaes serias, e manifesta-se principalmente nos recém-nascidos não amamentados, com menos de tres mezes d'idade.

É portanto na má hygiene alimentar que encontraremos as causas principaes d'esta affecção: na má qualidade do leite, na sua impureza ou alteração, no modo como é administrado, na falta de limpeza dos biberons e vasilhas que o contém e ainda no uso d'alimentação solida prematura.

Os primeiros accidentes gastro-intestinaes manifestam-se por regurgitações, evacuações liquidas frequentes, agitação e insomnia. A estes succedem-se vomitos, evacuações fetidas mal digeridas de côr anormal, notando-se já a perda de peso no doente.

Nos mezes d'inverno os accidentes revestem

em geral a fôrma de catarrho intestinal ou de gastro-enterite chronica. Nos mezes de verão a evolução é mais rapida tomando o caracter de gastro-enterite aguda.

A athresia observa-se ainda nos recém-nascidos antes de termo, nos affectados de debilidade congenita, de vicios de conformação da bocca, de coryza simples ou syphilitico que tornam difficil e ás vezes impossivel a amamentação.

Ha ainda, provenientes da ama: o mamillo mal conformado, a alteração ou diminuição da secreção lactea e por vezes a privação intencional criminosa d'alimentação.

## PATHOGENIA

Tem-se encontrado no tubo digestivo do recém-nascido 23 espécies de microbios diferentes. Apesar de numerosos estudos, ainda não foi possível determinar quaes os agentes específicos de cada uma das formas diversas das perturbações digestivas.

A athrepsia como é sabido, manifesta-se primeiramente por perturbações do aparelho gastrointestinal.

Parece que os diversos microorganismos, colibacillo, staphylococo, streptococo, etc., levados ao aparelho digestivo por via alimentar, ahi se desenvolvem e pullulam. Segregam toxinas e diastases que são reabsorvidas pela mucosa do tubo digestivo. Manifestam-se os vomitos e diarreia que conduzem a um emagrecimento geral pela falta d'assimilação; a autophagia produz-se com grande

intensidade porque as despesas são continuas e as receitas quasi nullas. Esta primeira phase, foi designada por Parrot, gastro-intestinal.

A insufficiencia dos liquidos absorvidos termina por uma deshydratação geral de todos os tecidos. As urinas tornam-se menos abundantes e ás vezes nullas; a pelle não segrega, sécca e enruga-se; o sangue altera-se, empobrece e concentra-se; a circulação modifica-se, determinando estases ao nivel dos tegumentos e extremidades. A pelle e as mucosas mal nutridas e insufficientemente irrigadas, ulceram-se sobretudo nas flexuras das coxas e dos órgãos genitales. Estas ulcerações são outras portas d'entrada a outras micro-organismos pathogenicos que vão crear outras infecções secundarias. Esta segunda phase é chamada hematica.

Por fim succede-se a phase encephalopathica, em que o cerebro não funciona por falta de nutrição. A morte sobrevem por esgotamento, por ~~esgotamento~~, por consumpção. Todas as funcções decahem gradual e simultaneamente.

## ANATOMIA PATHOLOGICA

As lesões da athrepsia são multiplas e variadas. O farfalho, comquanto não seja constante, acompanha em geral esta cahexia.

Póde apparecer ua bocca, pharynge, œsophago, estomago e intestino. É caracterisado clinicamente pela apparição de placas brancas no dorso da lingua, na abobada palatina, podendo generalisar-se a toda a mucosa buccal.

Destacando uma parcella de farfalho, observa-se a mucosa sub-jacente vermelha, injectada mas não ulcerada. Póde ser epithelial ou dermico; esta ultima forma só se encontra no œsophago e no estomago. Parrot encontrou lesões no estomago que denominou de *gastropathia ulcerosa e diptheroide*. Na *gastropathia ulcerosa*, vêem-se por transparencia manchas escuras correspondentes a partes ulcera-

das internas. Aberto o estomago, constata-se pequenas ulcerações circulares cupuliformes de pequenas dimensões. O fundo d'estas ulcerações é acinzentado, e a mucosa que as rodeia toma ás vezes uma leve côr rosada. Além d'isso, notam-se também ecchymoses avermelhadas circulares, pequenas e superficiaes.

As ulcerações encontram-se principalmente ao nível da grande curvatura e na região pylorica. Ao microscopio observa-se que o processo necrobótico affecta sobretudo os elementos glandulares da mucosa. Nas pequenas ulcerações superficiaes, as glandulas são pouco interessadas, mas nas grandes ulcerações vê-se a destruição completa das glandulas. Observa-se ainda a estase venosa e uma proliferação do tecido conjunctivo entre as ulcerações.

*Na gastropathia diphtheroide*, muito mais rara, vê-se a mucosa estomacal coberta d'um exsudato branco-amarellado, bastante adherente. Grande numero de glandulas estão alteradas, cheias de epithelio em proliferação. Quando o processo é muito accentuado, as lesões attingem a tunica fibrosa do orgão; as arterias d'esta tunica estão vasias, as veias engorgitadas de globulos rubros e as malhas intersticiaes filtradas de leucocytos.

O intestino encontra-se distendido.

Umaz vezes, a distensão affecta de preferencia o intestino delgado, coexistindo com uma retracção do intestino grosso; outras vezes, é o intestino grosso que toma proporções exaggeradas.

O comprimento do intestino chega a ser dez e doze vezes superior á estatura do individuo.

1  
 Fin  
 Fin

Ao microscopio observa-se a grandeza exagerada das villosidades; as glandulas de Lieberkühn dilatadas, alongadas e tortuosas. Os seus canaes são obstruidos por cellulas redondas, lymphocytes e grandes leucocytes mononucleares. 10

Os glanglios mesentericos apresentam-se grandes, duros e infiltrados de leucocytes.

Do lado do craneo nota-se o cavalgamento dos ossos e a apparição de cristas salientes ao nivel das suturas. A fontanella anterior está muito deprimida. Estas alterações são devidas á secura dos tecidos havendo reabsorção quasi completa do liquido cephalo-rachidiano. A inflammação da caixa do tympano e otite são frequentes.

No encephalo observa-se a steatose, o amollecimento e hemorragias.

A steatose póde apresentar-se sob a fórma diffusa ou em nucleos.

O amollecimento cerebral póde apparecer n'um fóco unico central, ou em fócos multiplos.

As hemorragias cerebraes vêem-se em diversas regiões do encephalo.

Os rins são também attingidos na athrepsia; nota-se a infiltração gordurosa e os ~~di~~artus uraticos. in

O sangue também é alterado; no numero de globulos rubros que póde elevar-se a 7 milhões e mais; na côr que se torna mais escura; na consistencia que se torna viscosa.

Na athrepsia d'evolução lenta o sangue é mais fluido; o numero de globulos brancos augmenta em demasia.

Além d'estas lesões ha outras cutaneas e sub-cutaneas taes como as ulcerações, o emagrecimento, as manchas erythematosas e ainda outras que fazem parte de todas as cachexias.

## SYMPTOMAS

De todos os symptomas de que se faz acompanhar a athrepsia, os mais característicos são: o aspecto geral do doente, o emagrecimento, as alterações cutaneas e musculares, o facies especial que d'aqui resulta e a perda de peso.

Além d'estes outros ha que revestem um caracter particular.

O vomito é primitivamente constituido por materias alimentares e leite coagulado; pouco a pouco tornam-se biliosos, e no terceiro período são quasi exclusivamente constituidos de mucosidades d'um cheiro característico.

Estes vomitos reproduzem-se frequentemente e basta a menor particula d'alimento para os provocar. No ultimo periodo da doença os vomitos são consecutivos á introdução do alimento na bocca.

Este symptoma é importante como se comprehende, porque torna o doente incapaz d'alimentar-se.

O farfalho é quasi constante.

As ulcerações da mucosa buccal, sobretudo no freio da lingua e particularmente as que Parrot descreve com o nome de placas pterigoidêas fazem parte integrante da athresia.

A côr rosada da pelle, desaparece, esta toma uma côr livida sobretudo nas mãos e no contorno buccal.

O grito do athrepsico é caracteristico e inconfundivel. Parrot faz d'elle uma descripção impressionante.

## MARCHA, DURAÇÃO E TERMINAÇÃO

A marcha da athrepsia póde dividir-se em tres periodos:

No primeiro, o que desperta a attenção são principalmente as perturbações gastro-intestinaes. A creança começa em geral por ter vomitos e diarrhêa; urina pouco e as urinas são bastante córadas; a sêde é viva; toma avidamente o alimento mas abandona-o em breve; perde o somno e quando adormece está agitada; desperta muitas vezes gritando. N'esta primeira phase não se póde desde logo affirmar que se trata d'athrepsia; nada ha ainda caracteristico e o facies do doente não differe geralmente dos atacados de perturbações gastro-intestinaes de ordem differente.

No segundo periodo os accidentes que acabo de expôr aggravam-se, augmentam d'intensidade e

de frequencia; as evacuações multiplicam-se, tornam-se aquosas e d'um cheiro repellente; a creança grita constantemente, mostrando-se presa d'um vivo soffrimento.

O doente vomita frequentes vezes; a mucosa buccal está vermelha, sêcca e apresenta já algumas placas de farfalho; diminue o appetite e a temperatura.

O emagrecimento é já consideravel, os olhos encovam-se, as carnes amollecem, a pelle enrugam-se e parece muito maior que os tecidos que recobre.

Esta 2.<sup>a</sup> phase da doença já nos dá esclarecimentos sobre a natureza da doença de que se trata.

Emfim no 3.<sup>o</sup> periodo o emagrecimento é extremo parecendo não haver mais que a pelle e o osso.

A bocca grande, os olhos encovados, as maçãs do rosto salientes, dão ao doente o aspecto simiesco.

Os tecidos estão sêccos, o liquido cephalo-rachidiano parece ter desaparecido, o craneo está deformado, os ossos cavalgam e a fontanella anterior forma uma depressão demasiada.

A temperatura desce gradualmente a 35° e abaixo. A respiração é difficil. O coração perde a energia e o doente succumbe lentamente.

Conjunctamente com estes phenomenos, nota-se a perda de peso dia a dia chegando a attingir 80 grammas em 24 horas.

Em certos casos, principalmente nos mezes do verão, debaixo da influencia do calor, as fermen-

27  
tações intestinaes tornam-se mais intensas, os micro-organismos infectivos mais virulentos, suas toxinas mais activas e o doente succumbe em breve praso.

Nos outros casos a doença póde attingir a duração de 3 mezes.

## DIAGNOSTICO

A athrepsia tem pontos de contacto com a atrophia simples. O aspecto geral do doente é semelhante. Na atrophia contudo as perturbações digestivas são pouco pronunciadas; as alterações do craneo são diferentes, accusando n'esta uma ossificação pronunciada. Ao lado do emagrecimento, nota-se um verdadeiro encurtamento do esqueleto; ha atrazo na dentição, no desenvolvimento das unhas e dos cabellos.

Alem d'isto a atrophia apparece depois dos seis mezes d'idade.

## PROGNOSTICO

O prognostico da athrepsia é grave. Se o medico intervem a tempo de modo que os agentes therapeuticos tenham tempo d'actuar, é possivel triumphar d'esta cachexia.

No caso da athrepsia estar nitidamente declarada é quasi impossivel a cura.

Esta depende do grau maior ou menor da infecção, da constituição do doente e do numero maior ou menor de complicações que podem sobrevir no curso d'esta affecção.

## COMPLICAÇÕES

Acarretando a athrepesia uma perda de forças e consequentemente uma fraca resistencia do organismo, facilmente se comprehende como o athrepico seja affectado de diversas complicações.

Estas complicações pódem ser pulmonares, cerebraes, hepaticas, renaes, cutaneas e outras.

**Complicações pulmonares.** — *A congestão pulmonar*, manifesta-se pela tosse, pela elevação de temperatura a 39 e 40° e do pulso a 120 e 140 pulsações; á auscultação, ouvem-se ralas sibilantes ou crepitantes, algumas vezes um sopro leve, ou simplesmente uma rudeza da respiração com diminuição do murmurio vesicular.

Estes focos d'auscultação, correspondem a focos de congestão mais ou menos intensos variaveis d'um dia para o outro.

As congestões passageiras acompanham-se de elevações momentaneas de temperatura modificando pouco a marcha geral da infecção.

A *broncho-pneumonia*, é uma das complicações mais temiveis; apparece sobretudo nas formas pyreticas.

**Complicações cerebraes.** — No curso da intoxicação digestiva, o doente pôde apresentar phenomenos cerebraes que simulam a meningite: delirio, convulsões e coma.

Estes accidentes desaparecem geralmente sob a influencia d'um purgante.

Em certos casos a athrèpsia termina por uma meningite pneumococcica ou streptococcica. A meningite segue seu curso sem que nada possa attenuar os seus symptomas ou melhorar o seu prognostico.

**Complicações hepaticas.** — As perturbações hepaticas são caracterisadas pela ictericia, pela presença de pigmentos biliares nas urinas e pela côr esverdeada das fezes.

**Complicações renaes.** — N'um grande número de casos tem-se observado a nephrite infecciosa de origem intestinal.

Esta nephrite manifesta-se pela presença d'albumina e de cylindros na urina. A nephrite aguda infecciosa pôde terminar pela anuria, côm todos os symptomas da uremia, convulsões, coma sem febre, simulando a meningite.

**Complicações cutaneas.**— As complicações cutaneas são raras na infecção gastro-intestinal aguda; são pelo contrario frequentes na infecção chronica ou lenta.

*Erythemas*— Nos recém-nascidos mal alimentados, cachetizados por perturbações digestivas prolongadas, observam-se erupções quer puramente erythematosas, quer erythemato-pustulosas ou ulcerosas.

Estas lesões observam-se ao nivel das nade-gas, das coxas, das pernas e dos órgãos genitales. São devidas á maceração da pelle, quasi constantemente em contacto com roupas sujas das proprias creanças.

*Impetigo.*— Constatam-se tambem nas crianças cuja alimentação é defeituosa, erupções impetiginosas da face, do coiro cabelludo e dos membros.

O impetigo apparece em placas mais ou menos extensas, dando secundariamente origem a engorgitamentos glanglionares, a furunculos e mesmo a suppurações profundas.

*Complicações diversas.*— O farfalho é a complicação mais frequente e mais constante na athrepsia. O agente pathogenico de farfalho é o *oidium albicans*. Póde apparecer na bocca, pharynge, oesophago e estomago. Cede facilmente á applicação dos alcalinos e antisepticos.

## TRATAMENTO

A athresia confirmada é difficilmente curavel, diz Marfan. Por isso o medico mal comece a esboçar-se estado morbido deve intervir immeditadamente. O tratamento é complexo.

O primeiro cuidado consiste em modificar o regimen alimentar. O athresico é em geral alimentado por intermedio do biberon. São conhecidos de sobejo os inconvenientes d'este modo d'alimentação em regra mal conduzido.

A escolha d'uma ama em condições, dá excellentes resultados. Este recurso nem sempre é possivel e n'essas circumstancias temos d'administrar o leite pelo biberon. O leite de vacca esterilizado e administrado com todos os preceitos hygienicos, é bem tolerado, cessam os vomitos, as evacuações voltam ao seu estado normal e o augmento de peso começa progredindo gradualmente.

Não succede outro tanto quando a athrepsia offerece uma certa gravidade, isto é, no segundo periodo da doença. A tolerancia gastrica é muito mais difficil d'obter.

A administração do leite deve ser feita em pequenas porções e muito espaçadas.

Embora a quantidade de leite seja pequena em relação ao tamanho da creança, consegue-re ás vezes ter uma certa tolerancia que se torna gradualmente maior. Póde ainda addicionar-se ao leite aguas alcalinas, e se a tolerancia não fôr ainda obtida recorreremos aos analgesicos; agua chloroformada ou poções cocainadas para evitar as reflexos do estomago.

No 3.º periodo da doença, quando a creança já não tem forças para se alimentar, quando ha vomitos incoerciveis, a cavidade estomacal está demasiado reduzida e o intestino egualmente paralyzado. A therapeutica é quasi impotente para restabelecer as funcções digestivas.

Não obstante, ainda podemos e devemos recorrer a alguns meios que ella nos offerece.

Para favorecer a digestão podemos administrar a seguinte poção:

Pepsina . . . . .	duas grammas
Pancreatina . . . . .	duas grammas
Acido chlorhydrico . . . . .	xxx gottas
Agua . . . . .	cento e vinte grammas
Uma colher em cinco minutos antes de cada repasto.	

**Tratamento de symptomas.**—O principal symptoma da athrepsia é a intolerancia gastro-intestinal.

Considerando aquella devida a uma infecção gastro-intestinal, convém desembaraçar o tubo digestivo dos productos das fermentações e dos micro-organismos que elle contém. /e

Ha tres meios de conseguir aquelle resultado: por meio da dieta hydrica, dos purgantes ou das lavagens do intestino.

**Dieta hydrica.**—A dieta hydrica consiste em substituir o leite por agua pura anteriormente feruida. A qualidade d'agua será egual á quantidade de leite que costuma dar-se á creança.

A dieta hydrica além de fazer desaparecer as fermentações e putrefacções gastro-intestinaes, supprimindo todo o alimento aos microbios que pullulam no tubo digestivo, tem a vantagem de não irritar a mucosa gastro-intestinal, acalma a sêde, obvia á deshydratação dos tecidos e activa a diurese tão necessaria para a eliminação das toxinas.

A duração da dieta hydrica depende das circumstancias em que se encontra o doente.

No athrepsico em que a falta de forças é bastante sensivel não deve pro'ongar-se a dieta hydrica por mais de 12 horas, quando muito 24 horas. Depois vae-se ensaiando a pouco e pouco o leite esterilizado.

**Purgantes.**—Os purgantes tem duas vantagens: expulsam os productos da putrefacção intestinal e destroem os microbios; actuam em toda a extensão do intestino.

O purgativo classico são os calomelanos. Póde

empregar-se em doses massiças ou fraccionadas; em doses massiças, quando ha tympanismo, diarrhêa abundante e febre; em doses fraccionadas, quando a diarrhêa é forte e aquosa e ha tendencia á algidez.

Tambem se emprega o oleo de ricino cuja acção puramente mechanica não irrita a mucosa intestinal, a magnesia e o rhuibarbo.

**Lavagens do intestino.** — A lavagem intestinal actua como evacuante dos productos putrídos e toxicos do intestino.

Faz-se do modo seguinte: Deita-se a creança sobre o lado direito e introduz-se no rectum uma sonda molle n.º 25 da fieira de Charrière a uma profundidade de 15 centímetros pouco mais ou menos. A esta sonda liga-se um tubo de caoutchouc em communicação com um frasco contendo agua fervida fria, se ha hyperthermia, quente no caso contrario.

Levanta-se o frasco de maneira a dar uma pressão de 20 a 30 centímetros até esgotar cerca de dois litros d'agua.

**Tratamento do estado geral.** — O estado geral do athrepsico é precario. Quando a cachexia é pouco avançada, a modificação do regimen alimentar produz na maior parte dos casos uma tolerancia gastrica que permite uma melhoria no estado geral.

Nos casos adiantados, quando já uma deshydratação grande dos tecidos e a circulação se faz

com difficuldade, a temperatura desce a 35° e abaixo.

Para obviar a este accidente, aconselham-se os banhos quentes sinapisados, para estimular a pelle e favorecer a circulação periphérica; as fricções alcoolicas e massagens.

Para reagir contra a deshydratação dos tecidos recorreremos ás injeções sub-cutaneas de sôro artificial, ou á administração d'este por via rectal. Comtudo as injeções sub-cutaneas actuam mais rapidamente.

Para acalmar a agitação usam-se os clysteres de brometo ou chloral.

No caso de prostração recorreremos aos estimulantes; alcool, acetato d'ammoniaco, etc.

**Tratamento das complicações.** — Já vimos o grande numero de complicações que podem apparecer no curso da athrepsia.

Estas complicações são a broncho-pneumonia, meningite, suppurações superficiaes ou profundas, erythemas e ulcerações da pelle.

Cada uma d'ellas tem o seu tratamento proprio.

As lesões cutaneas servem de porta d'entrada a numerosos micro-organismos pathogenicos que contem as materias fecaes e as urinas. Por isso se deve vigiar com todo o cuidado a limpeza do doente, mudar-lhe de roupas, envolver as regiões genitaeas com algodão esterilizado frequentes vezes substituído e pulverisar as lesões erythematosas com um pó antiseptico mineral.

Podem-se utilizar ainda os banhos quentes  
adicionados de sublimado ou permanganato de  
potassa, de modo a actuarem como estimulantes  
e antisepticos.

/u

## PROPOSIÇÕES

**Anatomia**—A ausencia da vagina não coexiste sempre com a ausencia do utero na mulher.

**Anatomia topographica**—O ponto de referencia por excellencia para chegar ao oesophago é a trachêa.

**Physiologia geral**—A classificacão dos leucocyts de Erlich não é perfeita.

**Physiologia**—Os enzymas do leite tem um papel importante na nutrição dos recém-nascidos.

**Materia medica**—Condemno o uso do opio para combater a diarrhêa na primeira infancia.

**Pathologia externa**—A gravidade das queimaduras depende mais de perturbações funcçionaes, que das desordens anatomicas.

**Pathologia interna**—A albuminuria é um symptoma infiel do mal de Bright.

**Operações**—No tratamento do anthrax prefiro o thermo-cauterio como meio de diereze.

**Partos**—A falta de menstruação não é signal de gravidez.

**Anatomia pathologica**—Só o exame microscopico pôde distinguir as urethrites simples das blennorrhagicas.

**Pathologia geral**—A hereditariedade é um factor importante na tuberculose.

**Hygiene**—Reprovo o uso do espartilho.

**Medicina legal**—A falta dos movimentos respiratorios não é signal certo de morte.

---

**Póde imprimir-se,**  
O Director,  
*Moraes Caldas.*

---

**Visto,**  
O Presidente,  
*Lopes Martins.*