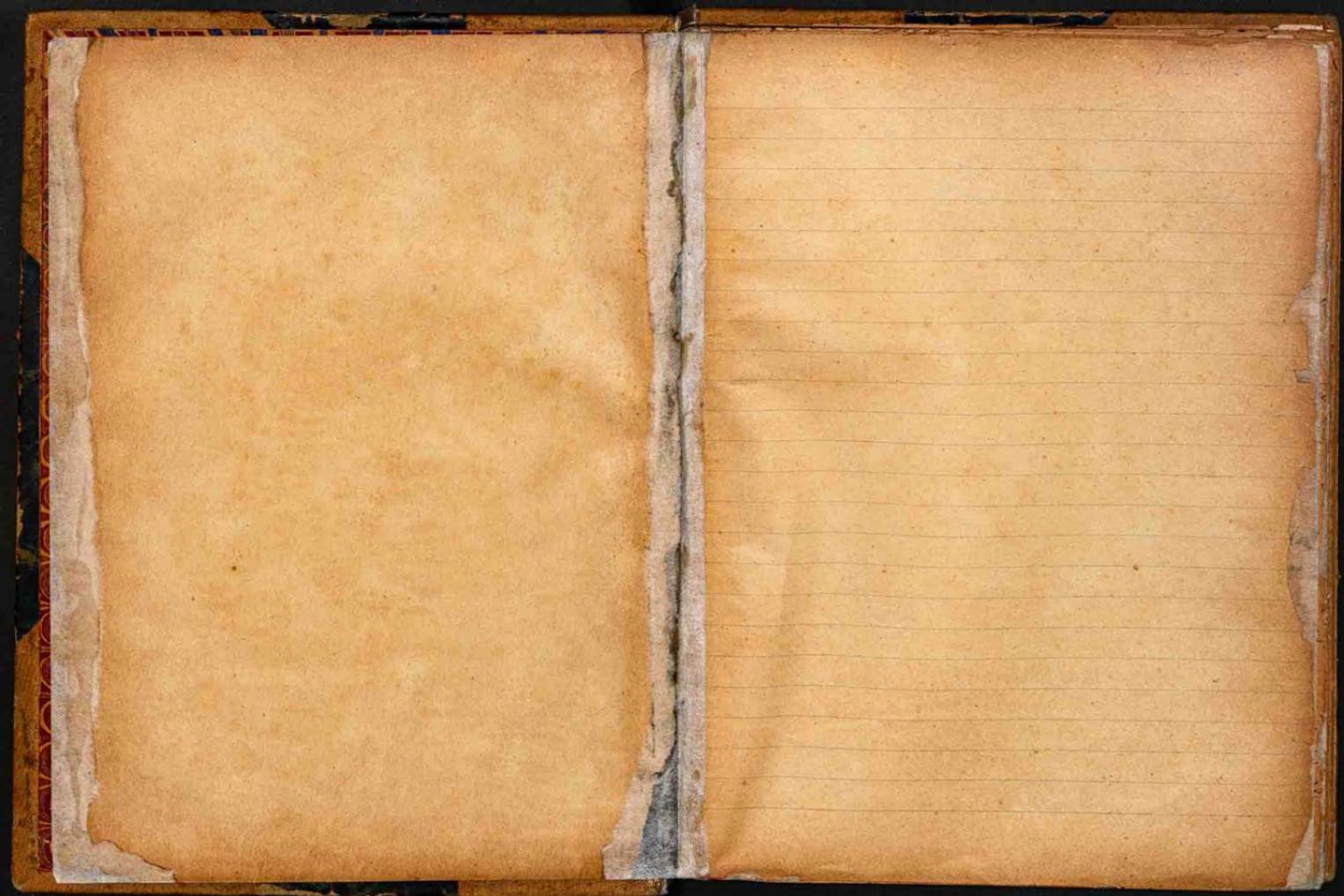


BRIT. OC. PI. TP. 43. 44



STARA GR PATR



Segunda feira, 17 de Maio de 1897.  
Compreensão do Dr. Libert, na Morgue, sobre o  
incendio de "Basar de la Charité".

No incendio de "Basar de la Charité" verificou-se que  
os cadáveres apresentavam a parte superior de corpo  
muito mais queimada de que a parte inferior: o Dr.  
Libert attribue este facto a circumstancia de que,  
pela grande accumulacão, o ar não circulava pela  
parte inferior do abarracamento, bem como as vestes  
e chapéus que usam actualmente as senhores.

Todas as cabeças achavam-se inteiramente car-  
bonizadas, apresentando o aspecto de mumias, não  
sendo si-de possível reconhecer para alguma parte  
traços physionomicos. Era de notar, porém, que o appa-  
reço de prothiza dentaria, mesmo o de vulcanite, achava-  
se muito bem conservado, tendo representado a peça  
mais importante na questão do reconhecimento  
da identidade: uma das victimas, inteiramente car-  
bonizada foi reconhecida exclusivamente pelos dentes. É  
de notar, porém, que o dentista d'esta senhora, que pre-  
sencia a mais alta sociedade <sup>(segundo dizem)</sup> fôrno um schema, onde vin-  
ha consignadas todas as particularidades do app' dental donde  
se elaborações até as mais insignificantes anomalias <sup>que se</sup> <sup>notam</sup>

To verificadas. — Dependendo de a temperatura necessa-  
 ria p<sup>a</sup> a carbonização e incineração do corpo  
 refere as experiências de Ogiot e Descomst, que verificam  
 que não é necessário q<sup>ta</sup> quantidade de calor p<sup>a</sup> carboni-  
 zar exteriormente um cadáver d'uma maneira completa  
 e prova que p<sup>a</sup> a incineração é necessário uma alta  
 temperatura e tem nã este facto a maior difficuldade  
 era a cremação. — Como prova de que não é necessário  
 alta temperatura para a carbonização de corpo refere  
 facto de um indivíduo <sup>que se abocou</sup> que se suicidou e, di-  
 cando, a queima roupa, um resoltat na região  
 precordial; o foz da deflagração da pólvora commu-  
 nicou-se a vasos (canais de fiamella) que, queimando a mancha  
 de isca, onde o fogo entretido pelo seu gorduroso con-  
 tido, honizou toda a parte anterior de thorax deixando a  
 descoberto os arcos costaes. — Para reconhecimento  
 a identidade si se poderam obter indicações forne-  
 cidas pelos dentes, alguns pedaços de unho e sabatado de  
 unhas. Mostrou a necessidade de proprio medico pro-  
 curar nos restos mortuos as foias que pertenciam  
 a individuo, porquanto a pólvora nas <sup>estada</sup> habita-  
 ções e a lidaes com cadaveres deixaria de reconhecer m<sup>to</sup>  
 certo e, mais ainda só o medico tem a autoridade  
 tanto junto as familias para garantir a identidade.

Quanto a temperatura durante o incendio, devia ter si-  
 do m<sup>to</sup> alta porquanto se peduca de prata  
 inteiramente fundidos, a tal ponto de não se poder  
 reconhecer a sua procedencia. — Pode se reconhecer  
 a sexo de alguns cadaveres pela antropia, que revela a  
 presença de utero que, como se sabe existe m<sup>to</sup> a ca-  
 da. — Em geral nos cadaveres carbonizados a visceros, como  
 nam. se em bom estado e isto por duas razões: 1<sup>a</sup>  
 por se contem m<sup>to</sup> agua, 2<sup>a</sup> porque a carbonização da  
 tegumentação exterior, produz uma camada de cornea  
 que sendo máo conductor impede a accção do calor  
 sobre os orgaos internos. — Como causas da morte  
 ha a notar além da accção directa de fogo: 1<sup>a</sup> a  
 compressão dos parades thoraxicos pela q<sup>ta</sup> agglomeração  
 do fogo poro; 2<sup>a</sup> a intoxicação oxy-carbonada 3<sup>a</sup> accção inhi-  
 bitória de at supraqueroído sobre a árvore respiratoria  
 e que os mineiros, nos explosões de gisou, chamam  
qual le feu. A este respeito convem notar que esta  
 accção inhibitoria se manifesta quando se dá a  
 accção brusca de calor sobre a apparatus respiratorio,  
 como se pode dar no caso d'uma brusca inspiração  
 O m<sup>to</sup> não se observa (até certo limite) quando esta accção  
 é gradativa, podendo o pulmão supportar perfurto m<sup>to</sup>  
 a temperatura de 100° (calor secco). — No incendio

do Barão de la Chante (q' tem logar a 4 de Maio de 97) a' uma Jean Guyon) os colletores permittiram que se fizesse a verificação de certos caracteres individuais: assim o nome, protuberância a pelle ponde se verificou em um caso as lacerações dermicas (ungetura) e em outros verificou-se que se tratava d'uma membra por causa do tetho cabelto e por parte dos marmmas que foram comensuradas.

Quarta-feira, 19 de Maio de 1897. - Tratamento das pyonephroses pelo catheterismo ureteral - Conferencia feita pelo prof. Guyon, no hospital Necker.

Pyonephrose é a retenção de pus nos rins, podendo o pus achar-se n'umia só loja ou em varias lojas (pyonephrose tuberculosa). O tratamento efficaz da pyonephrose é a fixação renal, e o periodo actual é de "história" o tratamento consiste pois na nephrotomia ou nome na nephrectomia. Casos ha, porém, que curam-se espontaneamente e isto porque o pus renal esciza-se facilmente pelo ureteros por sua viscosidade, e os casos ha, complicados de phenomenos vesicaes, como permeabilidade ureteral, mas em que a retenção renal é devida ao embarao na eliminação da urina: os casos curam-se quasi sempre, com um simples tratamento vesical ou com a remoção de algum obstaculo meccanico da eliminação da urina depositada na bexiga (extratamentos uretraes, etc.). Portanto, nem todos os casos de pyonephrose com protuberância n'uma inter-venção sangrenta; hoje em dia um tratamento que dá mto bom resultado é o "catheterismo ureteral", que hoje em dia é uma operação relativamente facil

não só na mulher, mas mesmo no homem, e que se consegue com a sonda ideada pelo prof. Albarran, movimente e transpõe com o repouso; 2.º o volume do catheterismo ureteral pôde ser feito de occasião em diante diminuir após a evacuação de certa porção permanentemente, levando-se mesmo a sonda de dentro para

até o interior de Cassinote. Este tratamento, que ao mesmo tempo é um excellente meio de diagnóstico, tem a grande vantagem de não sacrificar o rim ou

leão renal. No caso, porém o catheterismo de uretere torna-se difficil em virtude de acastellamento, que grande ta este canal. Outros casos ha em que o catheterismo

é absolutamente contra indicado, como estes, que requerem a intervenção sangrenta immediata ou então o catheterismo turbio: são os casos em que ha pouca

turbação. N'esta condição, abreviando a uretere ureteral com a maxima facilidade, observa-se, desde que haja um catheterismo forçado, febre alta e muito mais duradoura

Fazemos referencia á diversos doentes da clinica o prof. deu diversas notas importantes:

Nos dados anamnesticos referentes á tuberculose tem muito mais valor os casos de melastia observada em crianças de que nos pais.

Nas hematurias renaes observa-se a intermittencia de symptoma.

O catheterismo ureteral permite que se façam lavagens intra renaes

Quando na urina ha um abundante de grito de pus pôde-se quasi garantir que esse pus não provem benigno, mas sim dos rins.

O cancro renal habitualmente não supura. O catheterismo ureteral absolutamente não exclue a nephrotomia, pelo contrario é um excellente

meio, n'essa operação, de facilitar a cicatrização renal, demandando o rim para a cura, por meio de catheterismo directo ou mesmo pelo cath. retrogrado.

Ha casos em que, sendo o uretere permeavel ao pus, que se não tem incidido o rim: é quando o uretere apresenta estreitamento, e não permittem a passagem da sonda e não de modo que se faça a completa

constante evacuação do pus renal.

Foi operado pelo Dr. Chevillier um caso de "urethrocèle vaginal" que foi tratado pela calpodaphnia, operação preparavel á excisão e retirada da parede urethral, que tem como consequencia fugazmente fistulas, difficilmente curáveis

Quarta feira, 19 de Maio de 1897. Conferencia de medicina legal pratica feita na Marque, pelo prof. Bronardel, sobre dois casos interessantes na ponte de aita medico legal:

1. Morte por fulguração, que teve lugar em Paris, perto da ponte St. Cloud a 1 hora da tarde de 18 de Maio.
2. Autopsia d'uma creanca de 5 mezes supposta ter sido accidentalmente envenenada pelo Caeano.

1º caso - Não foi a autopsia por não ser permitida. O caso actual não comporta diligencia medica legal. Houve, em tempo, na provincia, um caso de fulguração ao qual se deu diligencia medico-legal: tratava-se d'um individuo que fizera um resultado seguro de vida nas asperas de ser fulminado. A Companhia de seguros levantou a idéa de que o individuo tinha-se aproveitado da trovada, e acausou-o e pediu supposto a sua morte fora accidental, o que o exame medico-legal não confirmou, por isso que os sinais macroscopicos da fulguração são característicos. O caso aborrido de morte pelo raio são attribuidos a duas causas: 1ª acção directa de raio, 2ª choque de retorno. No 1º caso observam-se lesões caracteristicas que internamente se apresentam: queimaduras da pelle, dos olhos e

todos os orgaos da fulguração são encontrados nos uestros que ficam queimadas, rotas, esburacadas. Na morte pelo choque de retorno nada d'isso se observa. Bronardel põe certas duvidas sobre este ultimo modo de morte pelo raio. - Qual o mecanismo da morte na fulguração? É essa uma questão a resolver. Bronardel empreendeu algumas experiencias a este respeito, submettendo varios animaes á acção de fortes correntes electricas, em diversos usinos productores de uma força: os resultados obtidos foram os mais disparatados: alguns animaes morriam fulminados por uma corrente de determinada intensidade, a qual não matava outros animaes, nos mesmos condizos, de determinismo experimental. Na autopsia nada se pôde observar a não ser em alguns casos um pontilhado hemorragico no bulbo. Por essa circumstancia amenta a hypothese de que a electricidade pôde matar por uma acção directa sobre o bulbo. O que foi tambem pelo prof. verificado é que certos animaes mortos pela electricidade, amontoados em seu corpo, qual um condensador, uma carga de electricidade, capam de produzir uma fª de electricidade que procura fazer a autopsia immediata. Resta agora dizer que um individuo que cahi tocado pelo raio não está sempre morto, pôde interm. voltar

a a, o que se pôde obter, com profund. os mesmos processos que se usam já para animar um indivíduo victima d'uma syncope chloroformica.

Quante ao cadáver presente as lesões observadas, fora uma quemadura de nível da região infra clavicul. direita, outra quemadura irradiada na parede abdominal, outra na parte anterior da coxa direita e finalmente uma outra quemadura na pi. direita. Higiene mais chamuscamento dos pelos das referidas regiões, principalmente dos da região pubiana. Quante as arterias verificou-se um completo estallamento do chapéo, parecendo que dentro d'elle tivesse arrebentado uma bomba exploriva; perfuração com quemadura da canilla da calça, e ruptura da bota direita. Observa-se se mais no cadáver uma pontilhada hemorrhagica cutanea, semelhante a que se observa no estomago lavado, e mais: manchas roxas extensas como as que se observam na intoxicação oxycarbonada. O prof. si teve autopsia, vai fazer o exame exacto do sangue. Havia mais a notar que sendo a morte relativamente recente (12<sup>h</sup>) a putrefacção já estava bastante adiantada. — Nos casos de fulguração com-tanto se observam tambem a ruptura do tympano.

2º caso: É um facto mto commun e difficilmente explicavel: uma criança adoece e, em vez de administrarem o xarope de chicorea, como era intenção, administra-se o Laudano. Como recorre a tal envenenamento? Procurando a morphina? É uma causa quasi impossivel, porquanto a quantidade de de Laudan. habitualmente ingerida, n'esse caso (1 caba. de chi) contém uma dose mto pequena de morphina; depois, em taes casos, habitualmente ha vomito pelo qual se elimina uma certa porção da substancia ingerida; o mais que se pôde obter é um pouco de apomorphina nos palmos; mas, assim mesmo, os alcaloides cadavericos, podem complicar e <sup>envenenar</sup> estabelecer se espante os mais fundadas duvidas. Quante a este ponto o prof. aconselha e insiste grandemente sobre a desconfiança q. deve ter sempre o medico legista. 1º das reacções coloridas dos alcaloides negativas dos de extracto cadavericos. 2º das reacções physiológicas obtidas com esses mesmos extractos. Com apou d'esse modo de ver cita numeras casos, quer da sua pratica, quer da de outros. Entre ellas refere um caso suposto de envenenamento pelo strychnina com que um medico fôto garantir a presença d'esse alcaloide no cadáver do suposto envenenado, pois bem,

Brouardel fez com que este papezasse um extracto de cadaver d'um individuo, fallecido de morte natural, no nome deia em que succumbiu a supposta estomaca, pois bem, si esse extracto Brouardel obtivesse as mesmas reacções que este attribue a strychnina, reacções chimicas e physiologicas. O mesmo se deu na questao da morte de Charles Rainach. Cita um outro caso, este requirido d'um fim tragico: a morte do Dr. Palmer, executado como envenenado e ladrão, por causa d'um erro de Taylor que, segundo Brouardel era muito chimico e pouco medico. Taylor attribuiu a um envenenamento pela strychnina um caso patente de uremia de forma convulsiva, porquanto o individuo succumbiu após copiosas libações tinker o fígado e rins crivados de gominas. —

Sydenham imaginou o seu Laudano p<sup>o</sup> substituir a tintura de opio que, sendo muito toxica, necessita de doses muito altas. Pois bem, é a custo d'esses substitutos adicionados a tint. de opio que se pôde reconhecer o Laudano. É pela chive caracteristica e pela coloração amarella dada á mucosa estomacal pela acção de Laudano. No envenenamento pelo Laudano não se encontram lesões anatomicas. Quanto ao modo da morte refere Brouardel que

o envenenado caba em coma, de qual volta a si no fim de algum tempo, sobrevindo novo coma que termina na pela morte, havendo no 1<sup>o</sup> periodo, del'esses, convulsões e vomito.

Quanto ao caso presente a autopsia nada revela que fizesse suspeitar envenen. pelo Laudano. Havia um focco pequeno de pneumonia si' um do pulmão, que foi attribuida a morte. Quanto ao mecanismo por que essa se deu Brouardel compara o pequeno focco pneumonico a um pequeno d'osso gengival que provoca um consideravel edema de fave: o mesmo poder se-ia passar p<sup>o</sup> o lado de pulmão, provocando a morte quasi subito por asphyxia. E isto é tanto e mais plausivel quanto se pneumonias se passam quasi de percellidos. E no caso presente a creança não se atirava de todo bem, porquanto houve intenção de medical-a.

O cadaver apresentava um erythema das nadejas. Brouardel, após m<sup>ta</sup> indagação, verificou que, em geral esse erythema é produzido pelos golpes da creança lavada com sabão de potassa e não convenientemente enxaguada. O erythema pôde ser tambem produzido pela fermentação da urina, onde ha falta de acido.

Conferencia de Hygiene pelo prof. Proust  
em 20 de Maio de 1897. Quinta-feira

A duração de incubação da peste é de 7, 8 até 9 dias no máximo. O Congruo de Venesa estabelece o prazo de 10 dias attendendo a circumstancias de outra ordem e extra scientificas.

O periodo de incubação de cholera foi fixado em 5 dias, no máximo, podendo-se observar o contagio em muito menos tempo.

Conferencia pratica de Medicina Legal na Morgue no Descoust, em 21 de Maio de 1897.

Autopsia d'uma criança supposta envenenada pela administração accidental de Laudani, em vez do xarope de chicorea.

Signas da criança n. a termo: Peso = 3,000 a 3,500 gr. Comprimento: 50 a 55 centim. As unhas acham-se à flor da polpa do dedos. Inserção do umbigo: a porção supra-umbilical do feto é maior de 6 cm que a porção infra-umbilical. Observa-se o ponto de ossificação na extremidade inferior do fêmur, medindo 3 a 5 millim.; observa-se mais no

maxillas inferiores e de cada lado da linha mediana & alveolos separados por septos. Ha a considerat ainda o diametro da cabeça fetal e o diametro bi-acromial.

Após a morte os recém-nascidos perdem parte de seu peso por evaporação. Para verificar se si um cordão umbilical foi cortado ou rompido é mpyter collocar e n'agua, afim de poder examinar a sua extremidade livre. Na autopsia de um legao de recém-nascido é de toda a conveniencia estudar o modo por que foi feita a ligadura de cordão afim de avaliar da natureza da pessoa que a fez. — Estão expostas a succumbent por hemorragia umbilical somente os recém-nascidos que tem embaraco da respiração.

O cordão umbilical curado sem antiseptica cahi em geral de 3º ao 6º dia; sendo porém pº o curativo antiseptico esta queda pode e deo até no fim de 12 dias. Um recém-nascido pode viver sem alimento 3, 4 ou 5 dias, 5 é o tempo em q se dá a subida do leite, n'estes dias elle perde 200 a 300gr de seu peso. Cada vez que mama um recém-nascido absorve de 50 a 70gr de leite. — O sangue coagulado

nas caridades cardiacas e as ecchymose sub-pericardicas são indícios d'uma morte lenta. A época em que uma criança deixa de ser recém-nascida sob o ponto de vista medico legal variou conforme as épocas: este limite foi entre o baptismo, a dia da 1ª toilette e actualmente e pouco maximo em que deve ser inscripto no registro civil e este prazo é em Franca de 3 dias (Antes - No caso vertente a morte não foi devida a administração de laudano).

Visita de sabbado passada pelo prof. Guyon em frente da policlinica - em 22 de Maio de 1897

As bexigas mto sensíveis devem ser instilladas e não lavadas. N'outros casos as instillações devem ser feitas após anestheia vesical, que se faz com uma solução de cocaína a 5%, que não deixa de permanecer durante 20 minutos; a solução argéutica empregada deve ser a 1% e após a instillação deve-se deixar na bexiga uma pequena quantidade de solução de antipyrina. A dor da bexiga com inflamação aguda não é inflorada pelo avestibados communis; cocaína e morfina não são pelo tratamento da causa da dor e é da inflamação que se obtém pelo mtt. de prata.

As urinas floccosas indicam uma cystite fraca

O grande estreitamento cicatricial de meato si se curar incisando largamente o meato. - Nas moléstias vesicais em geral, as reacções dolorosa e contractil marcham parallelamente observa-se a dissociação d'esses aspectos nos casos de neurasthenia. O tratamento d'esses estados é a paralisção vesical. - Nos estreitamentos de meato contat o numero de urinas estritadas que podem ser apenas juxtapostas ou superpostas, formando n'esses casos os estreitamentos cylindricos. A dilatação da mte. bem resultada nos estreitamentos uretraes. - A incontinencia de urinas é mto. comum um dos primeiros symptomas da ataxia. - Muitas vezes observa-se a albuminuria durante a syphilis ou consecutiva a tratamento anti-syphilitico. - Em geral o diabetes não tem symptomas uretraes ou vesicais; as lesões por lado de app. urinarum são devidas a fermentação da urina (Balano-putrida etc). - As cystites bacillares tratam-se pelo Carbazol pelo sublimado, mas é preciso empregar uma solução que não tenha augmentar a sensibilidade e principalmente a congestionalidade peculiar a essa forma de cystite. - Tratamento do occulto: suspenso, repouso e unguento napolitano. - Obstrucções embocadas tem a forma de corações. - Nos prostaticos o tratamento descongestivo que dá o melhor resultado.

Nos casos de cephite antiga os doentes eliminam pequenas concreções brancas formadas de phosphato ammonico e observadas tambem na nemasthonia. — Os abscessos da prostata que se abrem na urethra são tratados pela massagem da prostata — A sonda de demora é um bom tratamento para as prostates que sangram. — No hydrocele faz-se a punctura, de baixo para cima, para se na cavidade vaginal a solução de cocaina por meio de fúndulo de Guyon (o que impede que o liquido saia indesejado pela força da seringa no liquido ambiente) e esta solução permanece pelo espaço de 1<sup>ma</sup> no fúndulo qual é ella substituída pela solução de iodol. A urina de novo modo e 5' fica em contacto da urina normal pelo espaço de 3 minutos.

Conferencia de medicina legal pratica feita na Noogue pelo Dr. Libert em 24 de Maio de 1897 — Monte attribuida a um coice de cavallo —

Uterus pulmonar extremamente congestionado e apresentando numerosos pequenos infarctos fez a idia a morte por uma lesão cerebral assim como o estado de repleção vesical. — Menas especies de intensa congestão

gestas pulmonar é necessario submittet a prova hydrostatica pedros pulmonares excessivamente fúndulos, que não se funde, no ponto onde ha infarctos o que nunca se observará mesmo nos mais intensos hypostas cadavericos. — Nos traumatismos craneanos grande ha hemorragias internas estas são meningeaes e muito rarissimos vezes se podem observar sem fractura da parede craneana. — Muitos vezes o medico legista tem necessidade de averificar se um determinado cadaver pertence a um alcoolista o que pode realisar examinando os meningios, figado e estomago visceras em que o alcoolismo imprime um cunho caracteristico.

A causa da morte no caso quebrou foi devida a uma hemorragia cerebral. Cada vez o caso visto pelo sr. Lombert.

Conferencia 1<sup>ta</sup> pelo prof. Guyon em 26 de Maio de 1897

— A albuminuria nos urinaes —

A presença da albumina na urina não é um signal fatal de nephrite e vice versa. A presença da albumina na urina mesmo em forte dose, não é contra indicação operatoria. A albuminuria é muito commun. Lecorché e Tillaux mostraram que a quasi malotia infectiva sem albuminuria. Allen d'ivo ha os albuminurias phlogicas

lógicas e as albuminurias cysticas. Em geral os  
fatos as urinas do urinário contem albumina que  
provenem de pequenos pontos de sangue ou fimo  
que passam da porcellida ao exame macroscopico.  
Os minerais formam-se raras vezes bichthio e ura-  
e mte raro ver-se um calculo arterio-scleros e  
em geral, são doentes em de 60 a 75 anno. Os calculos  
são, em geral, albuminuria de origem vesical. -  
O urinário não são doentes de regimen exclusivo  
(dieta lactea).

Conferencia de medicina legal pratica feita na  
Morgue, pelo prof. Brouardel em 28 de Maio de 1899  
- Caso de morte por submersão -

Conferencia de med. legal pratica feita na  
Morgue pelo prof. Brouardel em 28 de Maio de 1899  
- Caso de intoxicação oxy-carbonada que fôr  
sido diagnosticada como lesão aortica -

As manchas amareladas ou violaceas são signal de  
morte por suffocação. - As queimaduras feitas  
durante a vida produzem phlyctenas aquosas, a  
passo que a feitas post-mortem produzem phlyct

gassas. Descoust. <sup>(que)</sup> por experiencias tendentes a de-  
terminar quas as condições necessarias para deter-  
minar a combustão completa d'um cadaver: por  
este ~~adeto~~ fez-se em diversos cadaveres cujos  
vestes foram embebidos de: alcool, tercbentona  
retroleo e oleo e verificou-se que é necessario  
renovar-se de vez em grande a substancia combusti-  
vel p' abster a carbonisação completa d'um ca-  
daver no fim de 5 a 6 h. Quanto ao mecanis-  
mo por que se dá a combustão era mais  
ou menos o mesmo p' as diversas substancias: assim  
uma vez queimados as roupas, e ~~praticamente~~ <sup>praticamente</sup> ~~as~~ <sup>as</sup> ~~gorduras~~  
so mlt cutaneous, fimbria e corvonde pelas veitilhas  
vintinas entretor um fôco que ardia entre pernas.  
Quanto as diversas substancias combustiveis em-  
pregadas, todos pareceram mais ou menos boas,  
excepto o oleo que ac lado de desprender um  
cheiro insupportavel fôrna com as vestes, uma  
expona crosta de carnau que impede a combustão  
do corpo. - Muitas vezes observa-se extensas  
e profundas queimaduras de corpo sem que haja  
absolutamente queimadura das vestes: tais queima-  
duras são devidas ao vapor d'agua que lançada directa-  
mente <sup>em</sup> ~~na~~ <sup>na</sup> vaporisação da agua que embebe as vestes, em

virtude da proximidade d'um foco calorifico. Na  
intoxicação oxig. carbonada, oí a coloração da face  
interna das pálpebras pae a membra leipista no ca-  
minho de diagnóstico. Como lesões visceraes, entem  
casos nota-se: fegonias ulceracoes no estomago  
e no intestino delgado; coloração rosea do con-  
cor vermelha de sangue e dos musculos, ecchym-  
mores sub-pleurais, coloração rosea das urinas.

Consulta do salbado pelo prof Guyon em 29  
Maio de 1877.

O melhor tratamento da epididimite tuberculosa  
com vaginitis exudativa é a punção da vagina,  
seguida da injeccão iodifera ao lado de tratamento  
geral no qual o homem delgado representa o  
principal papel, dando um resultado excellente.

Muitos vezes o penis desvia-se para um e  
outro lado, ficando inteiramente encurvado no  
momento da erecção, quando esse encurvamento  
é lateral chama-se: estribismo de penis. Em todos  
esses casos a palpação do corpo cavernoso revela  
a presença de placas endurecidas cuja etiologia, mi-  
seravelmente attribue-se ao arthritismo, contra

o qual se dirige o tratamento. Tem-se dito que em  
taes casos encontra-se assucar nas urinas, e se  
tem sido sempre verificado. Essas lesões apparecem em  
geral, após os 50 annos. Como tratamento: alcaçuz,  
iodo-tr. — O nucleo tuberculoso das vesiculas  
seminales são geralmente encontrado no ponto de unio-  
das vesiculas com a prostata — Ha cura em que não  
havendo estriçamento de urethra não se pôde contra-  
do atravessar o canal nem mesmo com uma sonda  
capillar: pode-se estar em face d'um espasmo da  
porção membranosa da urethra ou pôde-se observar  
no fundo de sacco bulbar dilatado no netto:  
nessa ultimo caso, levantando-se as cadeiras de  
doente com um coxim e fazendo-se o catheterismo  
com o explorador vesical metallic conseguiu-se  
facilmente vencer o obstaculo — Os estriçamentos  
urethraes de origem hemorrhagica são em geral  
caracterisados por uma serie de aneis cicatriciaes  
cujos calibres vão diminuindo á proporção que  
se caminha para as porções mais profundas da  
urethra. — Nos casos de estriçamento urethral em  
que a bexiga não se essazia e está infectada em  
geral, as sessões de dilatacção são seguidas de fôr-  
m esses casos, logo após a dilatacção faz-se uma installacção

de nitrato de prata a 2<sup>o</sup>; caso não se consegue  
 diminuir a febre faz-se a urethrotomia interna.  
 No caso em que o canal urethral anterior está in-  
 teramente livre e que se encontra difficuldade  
 em vencer a urethra posterior as tentativas  
 de diagnostico de estreitamento são muito fructu-  
 das. — No casos de incontinença nocturna  
 de urina, nos cuaneas, o melhor tratamento  
 é a electricidade. Em geral, todos doentes ficam  
 curados com a idade. — O tratamento geral  
 das cystites consiste em lavagens reiteradas e com  
 pequenas porções de cada vez de agua boricada e  
 depois instillar na bexiga 40 a 50 gotas d'uma  
 solução de nitrato de prata que se deixa na  
 bexiga. — Na oppresão da lithotuzia a adm-  
 inistração de chloroformio é regulada pela sensi-  
 bilidade vesical. Nas oppresões as lavagens  
 vesicais são feitas com agua boricada que são  
 seguidas de lavagens de nitrato de prata a 1:1000.  
 Nos casos de infecção vesical. — O calculo está  
 em geral, na parte superior da bexiga, o que se explica pela  
 contractura da musculatura vesical excitada pela presença  
 de corpo extranho. Contra o venito consecutivo a  
 administração de chloroformio o melhor tratamento

é o uso de collor de cba de magnesia inglesa, bem  
 trida n'agua. —

Após a conferencia Snyon operou pela lithotuzia  
 um calculo vesical que pesava 152 gr. O prof. de clama  
 era um caso p<sup>o</sup> Falta. A operação durou 1<sup>o</sup> 15. O calculo continha bicarbonato

Conferencia de medicina legal pratica feita na  
 Morgue pelo Dr. Libert em 31 de Maio de 1897.

— Doente capitalado tuberculoso e alcoolico, cuja morte  
 foi attribuida a um envenenamento pela medicacao —

As verificações feitas mostraram que o doente estava  
 em uso d'uma porção da que faziam parte: agua  
 de loure cereja e chlorhydrate de morphina em doses  
 therapeuticas. Depois a familia que após alguns  
 cocheros do remedio o doente adormeceu profunda-  
 mente, passando do somno a morte. Ha poucas  
 indicações de poisoning a o acido cyanhydrico (da  
 agua de l. cereja) e a morphina.

O acido cyanhydrico é o veneno que mata mais  
 prompta e rapidamente, assim <sup>como</sup> o cyanureto de  
 potassio, mas este em menor escala. A morte por  
 este veneno é tão rapida que o individuo que toma

as o ingerir não tem tempo para fazer mais nada. Esta regra, porém, não é absoluta e há-se citam dois casos em q a morte não foi tão rápida: 1.º uma moça que suicidando-se com o cymurro de potássio teve tempo de injetar o veneno atirar o vidro q continha pela janela, fechar a porta e distar-se. Neste caso medice legal alguns não quizeram pensar n'um assassinato em um suicidio pelo facto da morte não ter sido fulminante mas as diligencias ultimas que fizeram descobrir o vidro que continha o cymurro e a pessoa que o tinha esbaldado, fizeram desaparecer toda a duvida.

2.º caso foi de uma mulher amaria d'um cego dowcador (que manipula o cyan. de K) e que, após uma rixa com o amante, bndto ft. os paes, bebeu em certa dose de ombe n'um copo onde havia estado de cymurro de potássio que o amante, sem estar de embriaguez, deixara sobre a mesa. Nesse caso a morte não foi fulminante: algumas horas depois de accidente a mulher ainda agonisava.

A autopsia pôde revelar quasi com certeza um envenenamento pelo acido cyanhydrico ou pelo cymurro de potássio, para o que, ha 2 sinais certos, dos quaes 1.º commum ás 2 substancias e outro peculiar

de cyan. de K. São: 1.º o cheiro característico de amendoas amargas que se encontra em certa viscosidade e estado de gelificação e espessamento da mucosa estomacal devida á acção da KHO. livre pela decomposição de cymurro, sendo que a mucosa esmagada achta-se tinta pela materia colorante de sangue livre pela acção de alcali. — O cheiro de amendoas amargas é observado no estomago, pulmões, fígado e cerebro. 2.º bem se verificat esse signal comem collocar os visceras em 1 vaso fechado, onde ficarão algum tempo, agita-se depois o conteúdo e apressa-se o cheiro que dellto se desprende.

Quanto a presença da morphina, mesmo em grande dose, a autopsia não pôde fornecer a minima indicação, que poderi ser obtida pelo exame chimico. Este exame mesmo pôde, em certos casos, não dar resultado por ex: quando a putrefacção estiver muito avancada, e quando, sobretudo a morte for mto lenta tendo dado tempo a que o veneno se eliminasse. — A stuporosa mesmo depois de diminuição completamte de organismo produz um symptomatologia de comeca que é mantida pela irritação da medulla protunda pelo contacto de veneno

que se eliminou em natureza. Nesse caso, portanto, o exame clinico quasi não fornece indicações. Felizmente a strychnina é um veneno que produz symptoma, e por elles se podem terer de base p<sup>a</sup> e diagnostica do envenenamento. Para que se possa garantir em absoluto um envenenamento é myster que paja concordancia completa entre as provas anatomico-pathologicas clinica e symptomatica. Nas catop<sup>ias</sup> por suspeiça de envenenamento deve-se sempre colher as urinas, por catheterismo vesical, porquanto por elles eliminam-se os venenos. — Nas autopsias no caso de envenenamento nunca se deve collocar as visceras em um liquido coesivo, e deve-se guardar as visceras separadamente em bocas novas. No caso de extirpação, nada por suspeiça de envenenamento pelo cordão deve-se recolher os cabello e uma certa porção de osso onde se encontra o veneno. —

- A autopsia revelou no caso presente uma tuberculose pulmonar gravissima que podia explicar a morte. Não havendo signas da presença de aude cyanhydrin, foram recolhidas as visceras p<sup>a</sup> pesquisa da morphina.

Lição clinica de prof. Albarran feita em 2 de Junho de 1897.

As hematurias abundantes e continuadas, sem dot, não modificadas pelo repouso fazem suscit n<sup>o</sup> um neoplasma ou n<sup>o</sup> uma tuberculose. Os cystites são os conspuações habituaes d<sup>o</sup> um neoplasma vesical. Nas hematurias, quando a ultima porção de urina que sahe pela sonda é mais corada pôde-se affirmar a origem vesical da hematuria. Nos neoplasmas a hematuria não é derivada a ulceração mas sim a contractura vesical (?). — No caso de estritamento de urethra uma sonda cegillad deixada em demora, favorece extenamente as membros inferiores, porquanto na porção de estritamento em contacto com a sonda dá-se uma descamação e pithis de colle cicatricial o que edonda n<sup>o</sup> um aumento de calibre urethral. Hallé demonstrou que os estritamentos urethraes são annulares por isso não ha rasas, como o feu Maisonneuve de incisões somente a porção superior. A demorchição que aquelle author se refere consecutiva e incisões da parte inferior da urethra em virtude de accção de lualb é n<sup>o</sup> theoretica, e pratica porquanto a lúmina

nae attinge o bulbo ou mas sim o bulbo esclerosado pelo estreitamento por rose nos estreitamentos deves e faz incisões multiplos (Albarcan por 4: tem cada parte). As incisões multiplos tem abm d'ua vantagem que provoca uma phagocytose que absorve todo o tecido cicatricial antigo e como que é substituído por tecido <sup>conjuntivo</sup> novo facilmente dilatavel. Finalmente as incisões multiplos fazem no momento um canal mais amplo que favorece o catheterismo e o esvaziamento das peridas uretraes.

O urethrotome recte de Albarcan é introduzido verba calmamente na uretra até que mo marcha seja atida, attinge este ponto abaixa-o e instrumentamente que assim penetra na bexiga. Retira-se e instrumentamente distendendo o penis n'uma posição em que elle forme um angulo de  $45^{\circ}$ . Apoi a urethrotomia deve se fazer n'uma larga lavagem vesical principalmente nos casos de cystite primária e depois argenticas. Apoi se poderia fazer estos em 1º lugar porque formam-se n'os interior da bexiga um albuminato de prata que impedia o contacto da solução com a parede vesical. Nos casos de cystite grassa as lavagens cadas devem ser repetidas varias vezes na 24h. Sonde de Prout afin de cortar o contacto da urina infectada com as paredes uretraes.

Nos casos de lavagem de Casinate pela sonda uretraal pode se injectar de cada vez 30, 40 e no maximo 50cc de liquido, segundo a capacidade da bolsa renal.

Conferencia de med. legal pratica feita na França pelo prof. Brouardel em 2 de Junho de 1897.  
- Caso de enforcamento - (Rept. das exp. de Hoffmann)

Confer. de med. legal prat. ff na Morgue pelo Dr. Doucoust em 4 de Junho de 1897.  
- Verificação d'uma causa de morte ignorada. -

Continua no ponto de vista anatom. pathologico que diz extravasamente sanguineos no tecido cellulat sub-cutaneo. - No verão, por occasião da putrefacção da exophthalmia em virtude da fermentação dos meios oculares; no inverno, pelo contrario, ha achestamento dos olhos em virtude da reabsorpção dos meios oculares. A putrefacção da cornea se faz na porção exposta ao ar e depende portanto do modo de oclusão das palpebras - A cornea perde intencamto o brilho no fim de 12 a 24h. No fim de 3 a 5 dias o iris deixa de ser visivel e os meios oculares turvam-se. Nos 3 a 5 dias que se seguem dá-se a reabsorpção dos meios

ocularis — No que a refere à putrefacção & da re-  
veree corresponde a 5 dias no inverno. No crasso pelas  
unhas, contrariamente ao que se diz não são sempre  
características, a forma que affectam dependem de  
modo, por que as unhas tocam o corpo e do modo  
por que são cortadas as unhas. — A maceração  
da epiderme das mãos e dos pés não significa mais  
po submersão mas sim que são orgão permeavel  
a um meio liquido.

Consulta do sabado pelo prof. Albanan  
na sala "de la tenasse" do H. Necker em 1 de Junho de 1845

Toda a hematuria deve ser sujeitado a rigoroso  
exame. — A pequena hematuria é propria das  
cystites hemorrhagicas intensas. O desaccordo entre  
hematuria e sensibilidade vesical traz a mente  
ideia de tuberculose. — Nos casos ~~supposto~~ de tubercu-  
lase urinaria deve se sempre examinar o testicu-  
los a prostata e as vesiculas a procura de moll  
endurecidos de origem tuberculosa. — Nas sondagens  
vesicas deve se sempre perguntar ao doente ha qual  
tempo urina, afim de poder avaliar de qual  
natureza vesical. Nos sondagens quando as

primarias gettas de urina sótem sangrentas é signal  
que a prostata sangra facilmente. — Nas cystites ligas  
o tratamento consiste em lavagens boricadas sete a dez  
e de lavagem de nitrato de prata a <sup>1</sup> / <sup>100</sup> de 2 a 3  
dias: Se a melhora não for prompta far-se-á a instillação  
vesical de uma solução mais concentrada de nitrato de  
prata. — Nunca ha tuberculose com urinas  
claras. — A alternativa de urinas claras e turvas  
se se explica por 2 modos: 1.º ou por uma collecção  
renal que se evaria intermitentemente. 2.º ou pela  
phosphaturia. Em <sup>um</sup> alternativa afesta a ideia  
de qualqver lesão vesical. Todos os casos que se  
encontrat uma urina turva pela presença de pus  
e sem microbio pôde se garantir que se trata de  
tuberculose, mesmo se não se tenha encontrado o  
bacille de Koch, se só deve se procurar na  
urina logo após a micção porquanto na urina  
deleteria e <sup>em</sup> <sup>me</sup> <sup>ntre</sup> elle é destruido, não se  
encontrado na urina que se alterou  
bolsa intra renal. — Nos esbaltamentos dilatados  
tanto de se proceder a dilatação que se fará todo  
os 2 dias, deve se deixar de durar uma vella  
filiforme por espaço de 48 h. — Os symptomas do  
calculi vesical exarcebam se pelo movimento. A

infecção da bexiga nos cálculos, ou faz-se pela  
 urethra ou é a localização d'uma infecção que  
 no cálculo é inteiramente precedida a exploração do  
 cálculo com a bexiga cheia de urina porque o espa-  
 ramente e subsequente exploração da bexiga com agra  
 excita a sua contractilidade, o que difficilmente se  
 me a exaure - A pesquisa dos cálculos se faz  
 com os exploradores de Guyon dos quaes ha  
 4 numero. O n.º 1 é p.º criança. O n.º 2 a 4 é p.º  
 o adulto, sendo que a curvatura augmenta de 2  
 de modo que emprega-se 2 no não pediatrico e  
 o outro segundo a grão de hypertrophia da prósta.  
 A esclerose urethral pode fornecer o symptoma do  
 cálculo e no caso de ausencia d'elle um papuloma  
 urethral (e não sangra) (hypothese rarissima) pode explicar  
 os symptomas. - Nos estreitamentos p.º a pesquisa  
 se se o doente suavia a bexiga do se se procede  
 ao palpato combinado. A febre urinaria não  
 é contra indicação operatória no estreitamento.  
 Nunca se deve operar sem esticidade sem deixar  
 sonda de demora - Cavi ha-se uma sonda de  
 demora e guiar-se substituir por uma outra deve-se  
 fôr-lo sem lavar o canal porq.º n.º se caso do se se  
 espasse e impede passar a 2.ª sonda comectomiz. Deve-se  
 a fazer a lavagem após a instalação d'essa 2.ª sonda.

Lição feita pelo prof. Marcan em 9 de Junho de 1897  
 Fistulas renaes

As fistulas renaes post operatórias podem ser grupadas em  
 3 grandes classes: 1.º fistulas urinaes simples; 2.º fis-  
 tulas purulenta pura. 3.º fistulas neo-purulenta.

As fistulas urinaes simples provem das nephrotomias  
 Vejamos qual a pathogenia d'esses fistulas: para isso é neces-  
 sario estudar os casos em que é feita a nephrotomia. Es-  
 ta operação pode ser feita sobre o rim não distendido  
 sobre o rim distendido. - O rim não distendido pôde  
 ser aséptico ou impetado: no 1.º caso as nephrotomias  
 não são seguidas de fistula; no 2.º as fistulas post op-  
 eratórias são communs. - O rim distendido pôde ser de  
 3 modos: 1.º pela urina aséptica: é a hydro-nephrose  
 ou uro-nephrose de Guyon. 2.º pelo pus é a pyo-nephros.  
 3.º por uma mistura de pus e urina é a uro-pyo-nephros.  
 As nephrotomias n.ºs casos não são seguidas de fistula, mas  
 em algumas ~~casos~~ ~~casos~~ fistulas essas que duram os  
 meses annos. Para isso que ter fistulas são devidas a  
 extrema delgada da parede anal, não elles são devidas  
 a propria causa da distensão que não foi removida. A  
 parede anal n.º n.º adelgada cicatriza perpetuamente o  
 que não acontece com as paredes do bacinete que ma-  
 n.º reccionales, precisam d'uma sutura ta.º minuciosa

como a parte renal e como essa interna e' deffinitivamente acephica e urina infecta, observando que a  
 ma pela posicao de bassinete e de regia no canal de uretração se se verifica com essa ultima  
 de calculo d'essa cavidade renal o strasso inuria. Albarum dirigem a estudo o rim diante do p  
 renal e cicatriza facilmente, propicia a pyelotomia. le vista de seu funcionamento e verificou que o rim  
 As fistulas renas post operatorias nos casos de retencia de urina secreta mais urina que o sac eliminando  
 permanecem porque as causas da retenção continuam maior quantidade de elemento que o rim sac, assim  
 após e inuria renal. Essas causas residem não na tambeu os medicamentos são eliminados mais expul  
 rim mas nos ureters que estão estreitados, obstruções mente pela urina deante que pelo sac. A analyse  
 ou encruados em cotonello. — 2º Fistulas purulenta n'esses casos e' preciso ser feita sobre toda a urin  
 Essas fistulas são purulentas, primitivas ou secundarias dus R.T.B. eliminada por cada rim isoladamente  
 Como causa constante de purulencia fistula esta os pro e que se se consegue com a collocação d'uma sonda  
 nephritis que preexistiam ou appareceram após a ureteral em demora. — *Reflexões*  
 operaçao. A peri-nephrite suppurativa localiza-se prognostico das fistulas renas e' necessari conta  
 no ponto em que a atmospheria gordurosa peri- cer se a permeabilidade ureteral, e, ali per  
 mal e' mais densa. Nesses casos a gordura entretim a nephritis oca' essa permeabilidade, e que se se  
 coraç e não o rim. — 3º Fistulas ure purulentas: pode conseguir pela exame directo dos ureters  
 pois d'essas fistulas provem ou d'uma peri-nephrite pela catheterisame renal, não que e' quasi  
 dos proprios lacos dos calices ou de bassinete distendidos impossivel o catheterismo pela fistula — O trinta  
 Em geral o trajecto d'essa fistula e' tortuoso e andante mente radical d'essas fistulas permanentes conside  
 cido terminando em geral por uma bolsa renal de paria nephrectomia secundaria, operaçao angu  
 delgadas liras ou anfractuozas. A induracão pro meno grave que a nephrectomia primitiva e' por  
 fistulas e' devida a passagem da urina infectada se o ultimo recurso que se deve ser tentado em ult  
 o que o prof. Albarum verificou injectando em collo que no caso, pois vai se sacrificiar assim um rim que  
 e cobaios e reiterado usou no mesmo ponto que um, funciona n' activamente que o rim sac.

como a parte renal e como essa interna e' deffinitivamente acephica e urina infecta, observando que a  
 ma pela posicao de bassinete e de regia no canal de uretração se se verifica com essa ultima  
 de calculo d'essa cavidade renal o strasso inuria. Albarum dirigem a estudo o rim diante do p  
 renal e cicatriza facilmente, propicia a pyelotomia. le vista de seu funcionamento e verificou que o rim  
 As fistulas renas post operatorias nos casos de retencia de urina secreta mais urina que o sac eliminando  
 permanecem porque as causas da retenção continuam maior quantidade de elemento que o rim sac, assim  
 após e inuria renal. Essas causas residem não na tambeu os medicamentos são eliminados mais expul  
 rim mas nos ureters que estão estreitados, obstruções mente pela urina deante que pelo sac. A analyse  
 ou encruados em cotonello. — 2º Fistulas purulenta n'esses casos e' preciso ser feita sobre toda a urin  
 Essas fistulas são purulentas, primitivas ou secundarias dus R.T.B. eliminada por cada rim isoladamente  
 Como causa constante de purulencia fistula esta os pro e que se se consegue com a collocação d'uma sonda  
 nephritis que preexistiam ou appareceram após a ureteral em demora. — *Reflexões*  
 operaçao. A peri-nephrite suppurativa localiza-se prognostico das fistulas renas e' necessari conta  
 no ponto em que a atmospheria gordurosa peri- cer se a permeabilidade ureteral, e, ali per  
 mal e' mais densa. Nesses casos a gordura entretim a nephritis oca' essa permeabilidade, e que se se  
 coraç e não o rim. — 3º Fistulas ure purulentas: pode conseguir pela exame directo dos ureters  
 pois d'essas fistulas provem ou d'uma peri-nephrite pela catheterisame renal, não que e' quasi  
 dos proprios lacos dos calices ou de bassinete distendidos impossivel o catheterismo pela fistula — O trinta  
 Em geral o trajecto d'essa fistula e' tortuoso e andante mente radical d'essas fistulas permanentes conside  
 cido terminando em geral por uma bolsa renal de paria nephrectomia secundaria, operaçao angu  
 delgadas liras ou anfractuozas. A induracão pro meno grave que a nephrectomia primitiva e' por  
 fistulas e' devida a passagem da urina infectada se o ultimo recurso que se deve ser tentado em ult  
 o que o prof. Albarum verificou injectando em collo que no caso, pois vai se sacrificiar assim um rim que  
 e cobaios e reiterado usou no mesmo ponto que um, funciona n' activamente que o rim sac.

Tem a tentada de tambem fazer o avivamento da pibese. se proceder a uma intervençao sangrenta renal e sua subsequente sutureira. Os casos porém, que consiste em praticar-se a uretrectomia e a curvatura e por essa operação curam-se sem expozitura sobre uma sonda introduzida no uretere, finalmente, porquanto o obstaculo existindo na uretra longe quanto possível. Essa intervençao é feita por tres, se este tornar-se permeavel a fistula e a sonda e talvez pela laparotomia em caso de frisa, porém si este continuo impermeavel a sonda e ainda o prof. não determinou. Caso ha la permanecerá. Quando se trata de uma fistula renal em que a uretrectomia não pode ser feita purulenta simples i.e. entretida pela suppuração em virtude de acobramento de uretere, não se da atmosfera gordinosa peri-renal e tratamento com se faz-se a approximação da uretre pyelostomia consiste em abrir largamente o foco suppuratorio e fazer o curativo - à plat - de modo que a cicatrizaçao se faça lentamente, da periferia para a periferia. Nos casos de fistula ure. pur. o curativo deve-se procurar transformal-se em purulenta simples e que se procede a sondagem e dilataçao de uretere, de modo que, facilitando o escoamento da urina e consiga a cicatrizaçao da porçao renal da fistula, quando a fistula purulenta e seu tratamento já foi indicado. As dilataçao dos ureteres devem ser acompanhadas de lavagens antisepticas intra renas, boicados ou argenticos a  $\frac{1}{1000}$  ou  $\frac{1}{500}$ . Nos casos porém, em que o uretere for impermeavel ou quando os symptomas saltarem após a retirada da sonda

se proceder a uma intervençao sangrenta renal e sua subsequente sutureira. Os casos porém, que consiste em praticar-se a uretrectomia e a curvatura e por essa operação curam-se sem expozitura sobre uma sonda introduzida no uretere, finalmente, porquanto o obstaculo existindo na uretra longe quanto possível. Essa intervençao é feita por tres, se este tornar-se permeavel a fistula e a sonda e talvez pela laparotomia em caso de frisa, porém si este continuo impermeavel a sonda e ainda o prof. não determinou. Caso ha la permanecerá. Quando se trata de uma fistula renal em que a uretrectomia não pode ser feita purulenta simples i.e. entretida pela suppuração em virtude de acobramento de uretere, não se da atmosfera gordinosa peri-renal e tratamento com se faz-se a approximação da uretre pyelostomia consiste em abrir largamente o foco suppuratorio e fazer o curativo - à plat - de modo que a cicatrizaçao se faça lentamente, da periferia para a periferia. Nos casos de fistula ure. pur. o curativo deve-se procurar transformal-se em purulenta simples e que se procede a sondagem e dilataçao de uretere, de modo que, facilitando o escoamento da urina e consiga a cicatrizaçao da porçao renal da fistula, quando a fistula purulenta e seu tratamento já foi indicado. As dilataçao dos ureteres devem ser acompanhadas de lavagens antisepticas intra renas, boicados ou argenticos a  $\frac{1}{1000}$  ou  $\frac{1}{500}$ . Nos casos porém, em que o uretere for impermeavel ou quando os symptomas saltarem após a retirada da sonda

depois de se fazer a uretrectomia - fazendo-se após os curativos - à plat - Casos da finalmente em q se depara com um rim impossivel de conservar-se e si n'esses casos, tendo conhecimento exacto de estado funcional de rim opposto deve-se fazer a nephrectomia secundaria, eijos indicacões são hoje em dia limitadissimas, após o aperfeiçoamento tecnico p.º o catheterismo ureterial, devida ao prof. Mbaron.

Após a prebisão o prof. fez as seguintes operações:

- 1º Nephroustaphia -
- 2º Talha hypogastrica - p.º extirpaçao d'um neoplasma sessil da uretra.

Conferencia de med. legal pract. 1<sup>ta</sup> na Morgue  
pelo prof. Brouardel em 9 de Junho de 1877

1<sup>o</sup> caso. Individuo muito tatuado morte em  
consequencia d'um accidente de chimiche de ferro.  
A tatuagem toma-se hoje cada vez mais  
e cara. Observa-se ainda nos paizes orientaes, princa-  
lmente da Asia. - Pela tatuagem pode-se  
ter indicações seja da profissão, seja de vicio d'um  
individuo. Ha certas tatuagens caracteristicas em  
uma bota sobre o peizo ou uma serpente com  
a cabeça no anco são signaes certos de pederastia.  
Segundo os anthropologos a tatuagem é um indico  
de volta ao tempo anterior, é um signal de  
sativismo.

2<sup>o</sup> caso - Supposição de infanticidio. A autopsia  
confirma a susjeita.

O prof. refere a falta das ecchymoses sub-  
pleurais: signal de tardieu.

Nos recém nascido q<sup>ue</sup> padrefecção começa  
pelo cerebro.

Conferencia de med. legal practica 1<sup>ta</sup> na Morgue  
pelo D<sup>o</sup> Descaut em 11 de Junho de 1877

- Caso de asphyxia por submersão -  
Na ausencia de vestigios e antes de exame de utero  
note-se a saber se uma mulher já deu a luz pelo exama  
dos cuos, da vulva e do perineo. - Nas hemorrha-  
gias cerebraes e coagul. sanguinea tem a cor negra nas  
hem. recentes e cor de ocre nas hemorrh. antigas. -  
No diagnostico das contusões como causas de erro  
frequente nota-se a hemophysia e a peliore rheuma-  
tica. Descaut cita o facto d'um menino que  
apresentou-se ao hospital Necker em companhia  
de seu pai; o interno de serviço examinando o  
verificou pelo corpo innumer. machos scabellants  
ecchymos e não quis rebel-o, tendo declarado  
que a criança tinha sido victima de maos frotas e  
em seguida por uma communicação ao com-  
missario de policia que prendeu o accusado. Pouco  
depois entrava p<sup>o</sup> hospital o menino, moribundo.  
A autopsia revelou que a morte tinha sido causada  
por uma hemorrhagia intestinal p<sup>o</sup> consequencia d'um ca-  
llore rheumatico. - Envenenamento que se reconhece  
pelo choro do conteúdo estomacal: ac. cyanhydrico, laudano e caly.

As hemorragias intestinaes na febre typhoide tem logia qual se introduz o dedo em demanda do paredes na parte superior do intestino delgado parte de camateras da urethra, apim de dois collocat trino de gao. Na submersão verifica-se a intensa congestão dasom o fim de d'ouat; o curatide deve ser feito a plat. abas intestinaes. Não ha elemento p<sup>o</sup> fazer se sem fim de que a cicatrizaçõ uevha lentamente da profund diagnosticu seguro de morte por submersão a não está p<sup>o</sup> a peripheria. Si houver communicaçã com grande se encontram corpo extranho na trachia ou a fossa ischio rectal for se a uma contra aberturã ou se installará um dren. Si houver extusã de abom p<sup>o</sup> a parte anterior do perineo, invadindo a abom deve se installar uma drone "au plafond" iste é um drone a qual se adapta um fio de cunha de Florença com o qual e fica fixado a pelle

Consulta do sabado feita pelo prof. Albarran abom deve se installar uma drone "au plafond" em 12 de Junho de 1896.

Stios do estreitamento urethraes ha uma exulcerada porção mais elevada da cavidade o que impede grande não ha uma ulceraçã de urethra e é por que elle assim cábia; o drone fica collocado junto a essa soluçã de continuidade que a urina infecta saie anteriores dos corpos cavernosos. — Os urethras se deposita e infiltrando se produz os abscessos urinaes que observam-se em certo estreitado apõ a nosos. Nas urethrotomias internas, com sonda braccã são devidas a escleros do corpos cavernosos demora, em geral, não se produzem abscessos urinaes alveolo não se podendo distindos produzem suppur. Nas urethrotomias internas no dia de retirar-se a sonda dá origin a sangue e que contribuem p<sup>o</sup> forma de demora (2 ou 3 dias apõ a operaçã) os se desenvolvem estreitamento, e principiu inflammatoriu, mixto i.e. apõ cuidadoso exame de perineo e não se deve utro inflammatoriu e traumaticos. Esses estreitamentos seja a sonda desde que se note a minima induraçã de sangram tem quasi sempre na sede na base do regiã. — Nos casos de abscessos urinaes deve se sanphens. Albarran, nos multiplos sondagens que precedet a cuidadoso exame da fossa ischio rectal, tem feito, verificou que no individuos nervoso, ha O tratamento d'esses abscessos é a larga incisã porçõ que um esporme a essa porçã da urethra situada

na base do pênis e não havendo alios esphincter e intravascular, mas d'isso sensação d'um bexiga cheia  
 não sendo o facto sido referido por outro anchoro, prestando ella varia e essa sensação tem tanto  
 diverso certo da urethra e verificou-se que a agulha mais valer perante e ella per ali da epouca n'um  
 ponto as fibras musculares urethraes attingem um mau porção da bexiga. — Ha 3 modos p.<sup>o</sup> exame  
 de modo diferente ne ponto em que as bexas marcom e agulha rino: 1.<sup>o</sup> o Ballotement de Guyon. 2.<sup>o</sup> proc. de  
 En. — Em tais extructamento nunca se deve proprio logo Henard, de Lyon; 3.<sup>o</sup> pr. de Jarsal. — As wa-  
 a urethrotomia, deve se tentar a dilataçõe sus, feritas, com phlegmãe e fistulas são devidas ou  
 como em todo os extructamento, si deve ser deixada a tuberculose ou a calculos parados nos ureters —  
 quando se conseguis restituir a urethra e seu calibre normal (n.<sup>o</sup> 60 de mole Beniquet). Comparar e exame cystoscopice deveser ser feita, de  
 pois não se possa lesar de fim a dilataçõe preferencie com as sondas "en bequille".  
 i.e. quando a urethra laceras se e sangra epouca  
 por dujada a um certo calibre deve se proceder  
 a urethrotomia com os instrumentos dilatadores  
 (Beniquet constante, de Guyon ou urethrotomia dilata  
 de Albarran) — As hematurias por neoplasia  
 urethral ou renal são abundantes indolores e obs-  
 cuados, mesmo durante o repouso. As grandes hem-  
 aturias devidas a tuberculose urethral são dolorosas  
 por causa da cystite concomitante. — No  
 exame da bexiga pelo duplo palpor e imprescende  
 nel que a bexiga esteja completamente rasada e  
 n'esse caso a existencia d'uma neoplasia urethral  
 e resclada pela sensação, não d'um corpo expro-

Confereencia da Morgue. — Valert. 14 de Junho.  
 Caracteres q.<sup>o</sup> permittem verificar a identidade.  
 Causa de morte por submersão.

Licã clinica por Albarran. 16 de Junho de 1899

## Medicina Legal.

### Tolerancia de cerebro: (Kibort)

1.º Um menino, vindo do collegio, apresenta um pequeno ferimento na cabeça, os paes fazem chamar um medico que examina a creança e declara e juramente sem gravidade, collocando sobre elle um pedacinho de esparadrapo, aconselhando o repouso por alguns dias.

No dia immediato a creança sente-se ter bem pouco e enxada para o collegio, que continuou a frequentar durante uns 3 ou 4 dias. No fim d'esto tempo é acometida de symptomas de meningite encephalite nupur apuda e fallece. Na autopsia verificou-se que a ferida de corte cabelludo commum de casa com uma ferida penetrante de crânio e perfurante a do cerebro, de modo que o dedo introduzido pela ferida ia até o ventriculo lateral. O ferimento tinha sido produzido pela queda sobre uma pedra aguçada.

2.º Numa luta à faca entre diversos individuos um é ferido na cabeça. Chamado um medico verifica por o ferimento é insignificante e que pode apenas impedir o trabalho por 2 ou 3 dias. Mas nem assim mesmo se deu, por ver que o ferido, sendo levado bem foi trabalhar no dia seguinte. Somente no

fim de alguns dias apparecem symptomas de meningite encephalite nupur apuda que acarreta a morte do individuo. A autopsia revela no interior do crânio uma lamina de faca que tinha penetrado no cerebro, tendo-se publicado ao nivel do calce junto ao osso de modo que não podia ser vista externamente.

3.º Um artillheiro sobre as parapente de forte de Trincombee, vicia as costas para o fogo de fortificação e perante numerosas batimentas da 6.ª brigada de esolho na cabeça, somente se feriu de leve a cabeça. A autopsia mostrou que os 6 projectis tinham-se alojado no cerebro (!) (Bromley).

### Tolerancia de coração.

1.º Um individuo é ferido n'um sabrado: desce as escadas e chegando a porta da concierge cahiu morto. O porteiro corre para chamar a policia, esta vem e detem-se suspirando o commuctor de assassinate. Nesse interim ouve-se barulho no pateo interno e verifica-se um individuo que tentou saltar a janela fructuosa com as 2 pernas (era o verdadeiro assassino). A autopsia revelou ferimento penetrante de coração não obstante o individuo poude de ser numero de dias.

2.º Dois individuos disputam n'um andar superior d'uma casa, no correr da luta um d'elles tira de reserva e dispara sobre o outro. O ferido lança a mãe d'uma lampada de petróleo accesa e atira-a sobre o adversario que foge. Logo se um começo de incendio. O ferido desee as escadas com um balde encheo d'agua e domina o fogo. Deita-se depois sobre um canapé e morre. A autopsia mostrou a bala alojada nemna das cavidades de corações.

Ferimento *intra vitam* com os caracteres de ferimento *post-mortem*.

1.º Cochoiro atirado de encontro ao sarco d'uma carroça e morto instantaneamente. Vasto derramamento da pelle da região thoracica anterior, com derramamento sanguineo com todos os caracteres da ferida feita após a morte. A autopsia mostrou que o facto se produziu por rasão que ao mesmo tempo em que se dava o descolamento e corações em divididos ao modo de modo que não se pode encontrar sangue á periphonia.

## Autopsias medico-legaes.

Intoxicação pela oxide de carbono (morte immediata e sobrevivencia de alguns dias)

Morte por fulguração.

Submersão - (mídião)

Suspensão (mídião) corda - cinco dias.

Infanticida (estrangulamento) e asphyxia n'um caso de asphyxia.

Mortes súbitas (Hemorrh. cerebral; pneum. de alcoholice)

Decapitação - assassinato

Ferimento da medulla por faca (intox. cirurgica) (Bis)

Ferimento do cerebro por arma de fogo (assassinato)

Facada - atravessando o diafragma (hemia de estomago na cavidade pleumatica)

Envenenamento pela acido Chlorhydrico (descuido)

Ferimentos por instrumentos cortantes (artoria poplitea aberta por um ferimento assassinato)

Ferim. por morte. cortante - (ferida penetrante de corações, assassinato)

Mortes súbitas (estrangulamento heremico asphyxia)

hemorrh. pulmonar, meningite chronica (memoria de)

Fractura do craneo (suspensa de crime) queda

Aborto criminoso. (2 caso de exame de fetos de 3 e 4 mms)

- Morte por submersão (permanência de 1 mês n'água) *in vivo*
- Morte súbita (carcinomatoses hepáticas) (morte em coma) *Em necropsia* pela acidose metabólica
- Asphyxia por obstrução de laringe por pedago de carne (2 casos)
- Ferimento do pulmão por bala (múltiplo)
- Ferimento diverso por instrumento cortante na cabeça e face (morte por hemorragia, sem ferim<sup>to</sup> de um só ponto)
- Mãos trancadas (com notícia de morte em consciência de administração de digitalina plama e dia)
- Camuflagem da perna por tranvay electrico (morte por infecção consecutiva)
- Morte súbita d'um individuo em tratamento por uma ferida contusa da perna. Causa da morte: embolia pulmonar, partindo de embolia d'uma veia intercostal pela ferimento (caso interrompente na parte de vista de responsabilidade do autor do ferimento)
- Asphyxia por submersão (sangue coagulado no interior de coração: caso raro - 5%)
- Morte súbita: ruptura d'um aneurisma aórtico
- Morte súbita - pleura pneumonia dupla, Verif. la identidade
- Individuo atirado ao chão por um carro. Mor. 4 dias depois em estado de coma. Quarta de

- responsabilidade. Autopsia: cistose hepática, bronchopneumonia. Causa de morte: coma hepático. Influência de acidente: apressou o fim da moléstia, e irreversivelmente terminaria pela morte.
- Infanticídio - suffocação
- Morte por submersão: permanência de 1 mês n'água. Assassinato.
- Facade nos costas Ferimento de pulmão Morte por hemorragia interna. Assassinato. (18.11.98)
- Enforcamento (laço estriado: corda) Suicídio (22.11.98)
- Individuo encontrado morto junto a uma fôrma de cal. Sufocação de ensejamento oxy-carbonado. Causa real da morte: pneumonia. 25.11.98
- Morte súbita na rua. Congestão pulmonar. 29.11.98
- Morte por causa ignorada: Suspeita de assassinato. Uma mulher residente n'um hotel, onde vive com um amante, apparece pela manhã na rua de almoço com uma ferida <sup>contusa</sup> na região superciliar, tendo ~~o~~ o marido fortemente contuso, perguntada sobre a origem de tais ferimentos refere q' foi agredida em seu quarto por um individuo desconhecido q' a atirou cobrindo elle por terra sem sentidos. A ferida ostentando o amante p' uma incisão a porta de aparente fechada, tendo batido em vão, de



1822

Trabalhos publicados  
durante meus estudos em Paris  
1<sup>o</sup> de Maio de 1897 a

La recherche du sperme  
par la réaction de Florença.  
Publicada no n<sup>o</sup> de Fevereiro de  
1898 dos "Annales d'hygiène publique  
et de médecine légale".

Citado no livro de doutoramento  
de S<sup>o</sup> Abel Métais. De la  
recherche du sperme au  
point de vue médico-legal  
1898 Paris -

Resumo do trabalho  
publicado no jornal polaco  
"Przeglad Lekarski" n<sup>o</sup> 23  
Traduzido na revista  
no n<sup>o</sup> 13 de 1898 do "Boletim  
do Medico".

2 - Etude sur la recherche de  
l'empoisonnement par le gaz  
d'éclairage. Publié n° 11  
de Mai de 1898 au "Annals Hyg-  
giène et de médecine légale."

Resumé de travaux  
publicado no n° 11  
journal polaco "Przegląd  
Lekarski" de 1898.

Ein einfacher Waschapparat  
mikroskopische Zwecke  
Publicado de Zeitschrift für wis-  
senschaftliche Mikroskopie und  
mikroskopische Technik

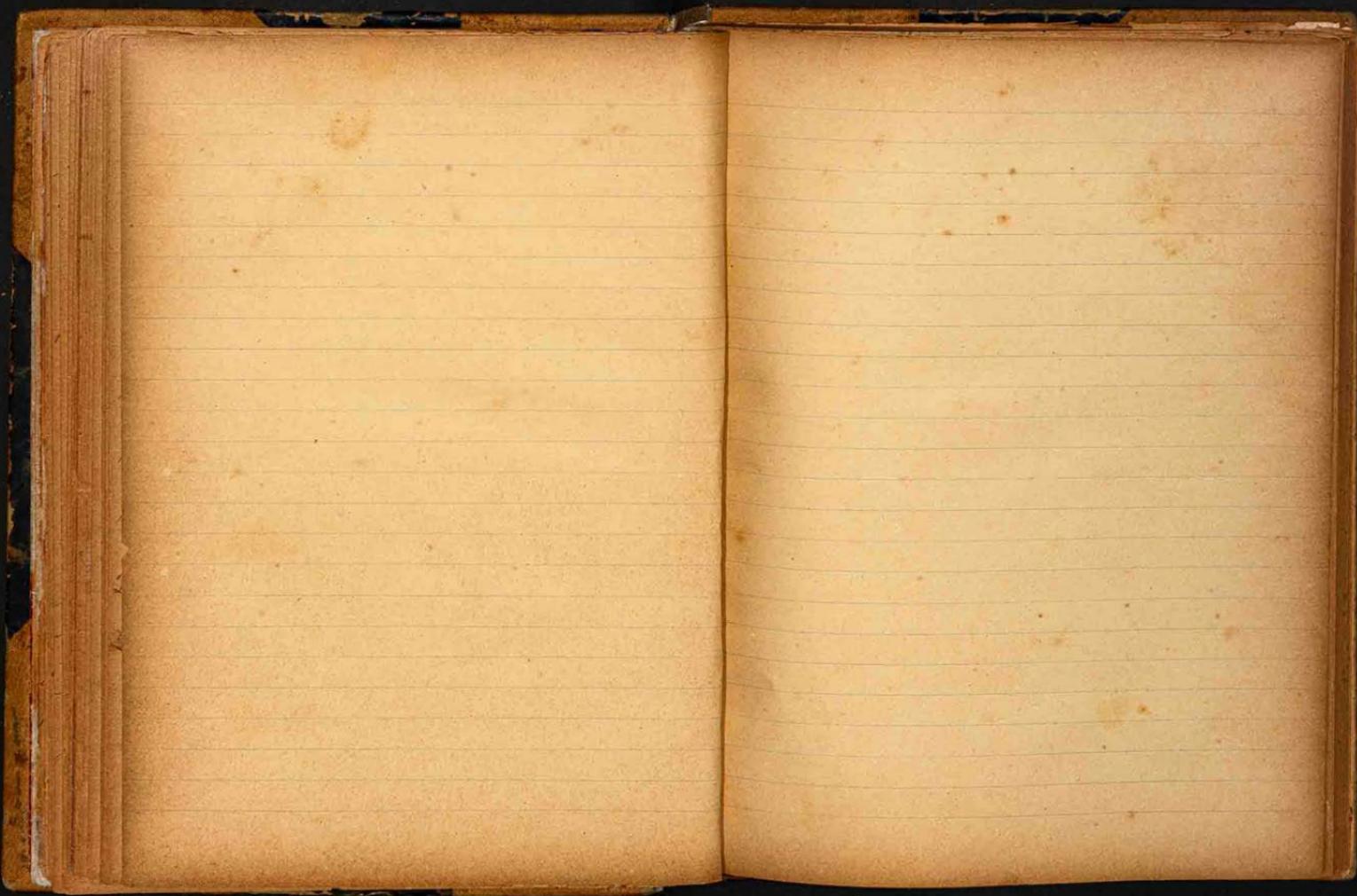
4. Etude toxicologique de la  
ricine - Publié au n° de Octu-  
bre de 1898 des Annales d'Hygiène  
publique et de médecine légale.

de prof. Robert Escherich -  
me présente préparations  
microscopiques - 30-x

Uma visita à secção de  
preparo dos sêros terapêuticos  
publicado no n° 30, 31 e 32 de 1898  
do Brasil - Médicos.



12. Cobai 2. Cupul. supra-renal. It.
13. Cobai 32. Baeo. It.
14. Cobai 19. Dulmāi It.
15. Cob. 4. Intestine (s. rimosa) Hämig.
16. Cob. 2. Intestine (s. longit.) Ham. Co.
17. Cob. 7. Intest. (sec. long.) It.
18. Cob. 38. Intest. (sec. long.) It.
19. Cob. 7. Intest. (sec. transvers.) It.
20. Cob. 2. Coraçai It.
21. Cob. 6. Coraçai It.



Messa  
de  
D.C.

