de quando em quando, uma especie de «moinha» dôr, surda, de breve duração.

Em 22 de setembro de 1913 surgiu o mesmo sofrimento com grande intensidade seguido de arrepios e febre; recolhe ao leito, onde é obrigada a permanecer com a perna em flexão exagerada sôbre a côxa até 16 de novembro, data em que se dirigiu ao hospital, onde se observou o seguinte: alêm da posição anormal do membro inferior, uma dôr muito aguda espontânea e exacerbada com a exploração manual e aumento de volume apreciável na articulação; substituição das depressões pre-rotulianas por saliencias moles, bitesgas turgidas e com fluctuação, choque rotuliano; amplitude de todos os movimentos muito reduzida. A doente na marcha apoia no solo sómente a extremidade do pé, o joelho fica flectido, e mesmo encostada a uma bengala claudica.

Adenopatia inguinal indolor à direita. Nada digno de registo nos aparelhos respiratório, circulatório e génito-urinário. Sem febre.

Internamente salicilato de sódio e aplicações quentes sôbre a região articular. Esta terapêutica, usada durante oito dias, não causou alívio, não modificou o estado local. Suspende-se o salicilato de sódio, coloca-se o membro numa goteira.

Fazem-se aplicações locais de compressas embebidas em soluto de bicloreto de mercurio quente e toma óleo de figado de bacalhau. As melhoras esboçam-se e em fevereiro imobiliza-se a articulação com uma tala posterior larga e bem almofadada, exerce-se compressão sôbre o joelho, a qual só se suspende durante as sessões de helioterápia de duas horas de duração; toma inter

namente xarope iodotânico fosfatado. As dôres desaparecem, a doente na sua linguagem, não sente mais o joelho, a inapetência termina e em 3 de maio de 1914 esta artropata sai do hospital com a articulação indolor, mais volumosa, mas sem fócos de fluctuação, com o jôgo articular delimitado, mas marchando desembaraçadamente e sem qualquer apoio.

Observação XCVII

Tumor branco do joelho. — Anquilose em ângulo recto. — Hipertrofia dos côndilos do fémur. — Trajectos fistulosos. — Banhos de luz e de Sol; extensão contínua; pêsos aumentando progressivamente. — Flexão muito menor, fistulas sem supuração. — Estado geral melhor.

A. F., 14 anos, C. 1. H.

A. H. — Pai falecido com doença de estômago.

A. C. — Sem importância.

A. P. — Nenhuns.

H. P. — Três meses antes de dar entrada no hospital traumatizou o joelho esquerdo sem produzir no entanto qualquer contusão ou dificuldade de marcha.

Dias depois desenvolveu-se na articulação um processo inflamatório vagaroso, que o obrigou a recolher ao leito.

A sua evolução seguiu até haver a formação de pus, que veio ao exterior por intermédio de duas incisões, uma interna, outra externa, a última das quáis se trans-

Observação XCVII

Fig. 101 — Artrite do joelho. Anquilose

Observação XCVII

formou num trajecto fistuloso. Contêm ainda mais três, duas das quáis posteriores e uma interna.

Por estas fistulas teem saído vários sequestros.

E. A. — Dôr espontânea, exacerbada pela palpação, no terço inferior da côxa; cinco trajectos fistulosos, que supuram abundantemente; tumefacção no joelho; perna em flexão sôbre a côxa, formando um ângulo de 90°.

Pela radiografia constata-se que há luxação da perna, visto o afastamento das superfícies articulares da tíbia e do fémur.

A deformação externa do joelho corresponde a uma deformação do esqueleto: a parte anterior dos côndilos está fortemente hipertorfiada.

Estado geral péssimo; magro, sem apetite e fazendo febre. Poliadenites, inguinais, axilares e cervicais.

Em janeiro é feita a exposição diária da articulação à luz e ao Sol sempre que era possível.

Aplicação dum aparelho de extensão contínua, cujo pêso foi aumentando progressivamente.

A anquilose, estabelecida há perto de dois anos, foi cedendo, a supuração diminuindo, o estado geral melhorando e o doente encontra-se em tratamento e em condições tais que é de prever que ao fim do verão a extensão seja quási completa, de modo a poder marchar sem muletas, nem qualquer outro apoio.

Observação XCVIII

Artrite do joelho esquerdo. — Anquilose em ângulo recto; deformação da extremidade inferior do fémur; trajectos múltiplos. — Banhos de Sol; extensão contínua, cicatrização de algumas fistulas, perna em extensão.

M. F., C. 1. H., n.º 89.

Antes de dar entrada no hospital dera uma queda; traumatizara o joelho esquerdo, que tres dias depois principiou a doer muito.

Começou a aumentar de grandeza e aos sinais próprios dum processo inflamatório agudo, há a acrescentar hipertemia elevada.

Um médico incizou largamente; as descargas de pus tornaram-se muito abundantes; a perna flecte-se sôbre a côxa, formando com ela um ângulo menor que 90°.

O estado geral é péssimo; chega ao hospital depois de ter experimentado variadas medicações, mas sob o ponto de vista geral e local o seu estado agrava-se dia a dia.

O joelho vem anquilosado; os músculos atrofiados.

Pensos repetidos e cuidadosamente feitos conseguem diminuir a supuração; um regime alimentar auxiliado com óleo de figado de bacalhau e outras vezes com arsenicais consegue levantar as fôrças e o doente melhora.

São decorridos vinte e dois meses e existem os mesmos trajectos, embora com menor supuração.

Há quatro meses banhos de Sol; extensão contínua exagerada, fórmula de recalcificação de Ferrier e o

ERVAÇÃO XCVIII

Fig. 103 — Anquilose. Deformação do joelho

Fig. 104 — Banhos de Sol; pigmentação. Abandonou a muleta

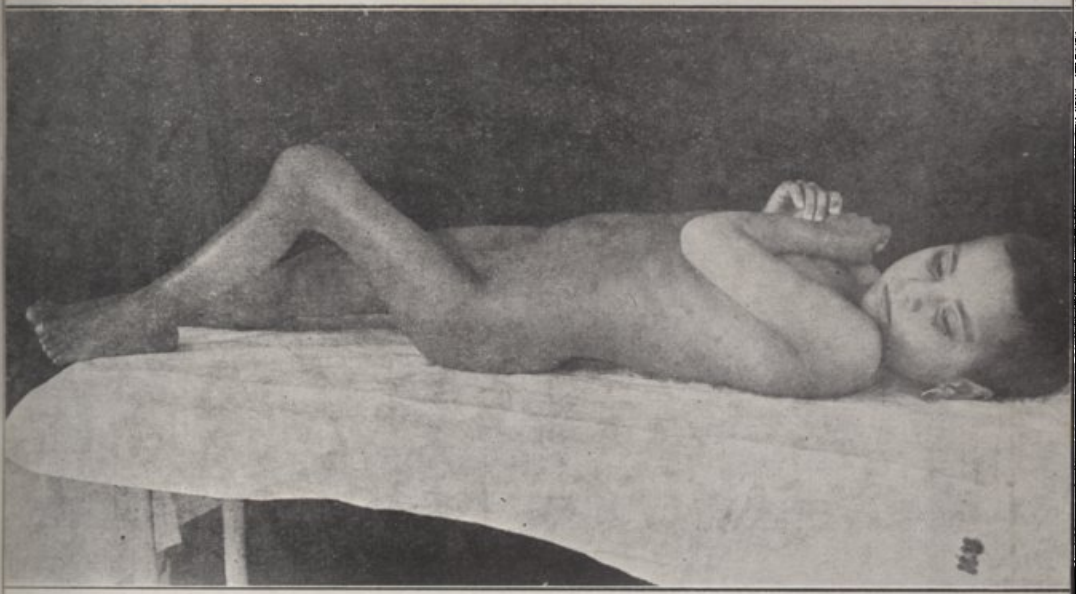


Fig 105 — Anquilose antiga. Imobilisação absoluta da articulação

Fig 106 — A extensão é completa; realisa já alguns movimentos

doente consegue melhorar; de 27,k 600 está em 30,k 300; a anquilose do joelho com deformação da extremidade inferior do fémur vai-se modificando e o doente, que caminhava em muletas, sem poder apoiar o membro inferior esquerdo no solo, marcha já sem apoio de natureza alguma.

Observação XCIX

Tumor branco do joelho. — Anquilose. — Articulação em ângulo recto. — Imobilização, extensão-contínua. — Joelho de menor grandeza, indolor e em extensão.

C., C. 1. H., n.º 336, 7 anos.

A. H. — Sem valor.

A. C. — Uma irmã com osteíte de fémur.

A. P. — Nenhuns.

H. P. — Há dois anos e meio sofreu um traumatismo no joelho esquerdo, que lhe despertou dôres, violentas sobretudo quando fazia movimentos.

A perna começou a ficar em flexão sôbre a côxa; não podia apoiar-se sôbre ela, já porque o sofrimento aumentava, já mesmo porque a articulação do joelho se flectia.

Teve de recorrer ao uso de muletas.

E. A. — Joelho tumefeito, extremidades ósseas aumentadas de grandeza principalmente os côndilos do fémur.

Dôres à palpação.

Gânglios inguinais esquerdos muito volumosos.

Palidez, emmagrecimento.

Sem elementos anormais nas urinas.

Tratamento. — Imobilização e extensão contínua com pêsos, que foram aumentando progressivamente; a perna foi ficando em extensão; a articulação mantinha-se de manhã à noite ao ar e à luz e fazia a sua cura de Sol, segundo os preceitos indicados.

Durante uns dias de inverno muito prolongado foram feitas duas aplicações de ar quente, uma das quáis deu logar à formação duma flictena.

A doente encontra-se hoje muito melhor; o joelho em perfeita extensão, muito menos volumoso, indolor.

O estado geral é óptimo.

Continua em tratamento.

Observação C

Artrite do joelho direito.

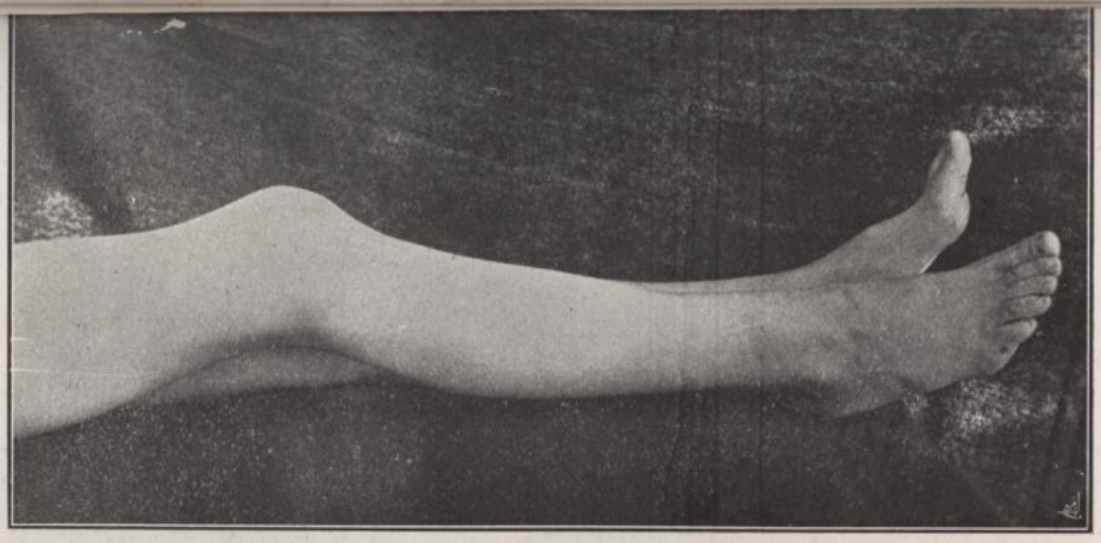
A., C. 1. H., 16 anos.

Dôr há meses, antes de entrar no hospital sobretudo no joelho direito, que se encontra em semiflexão, sendo impossíveis os movimentos de extensão; ausência de fluctuação, mas joelho volumoso, não se mostrando saliente as bitesgas e saliências, próprias da região articular.

Não podia caminhar; dia a dia, a posição viciosa, que adoptava durante a marcha cada vez era mais aumentada.

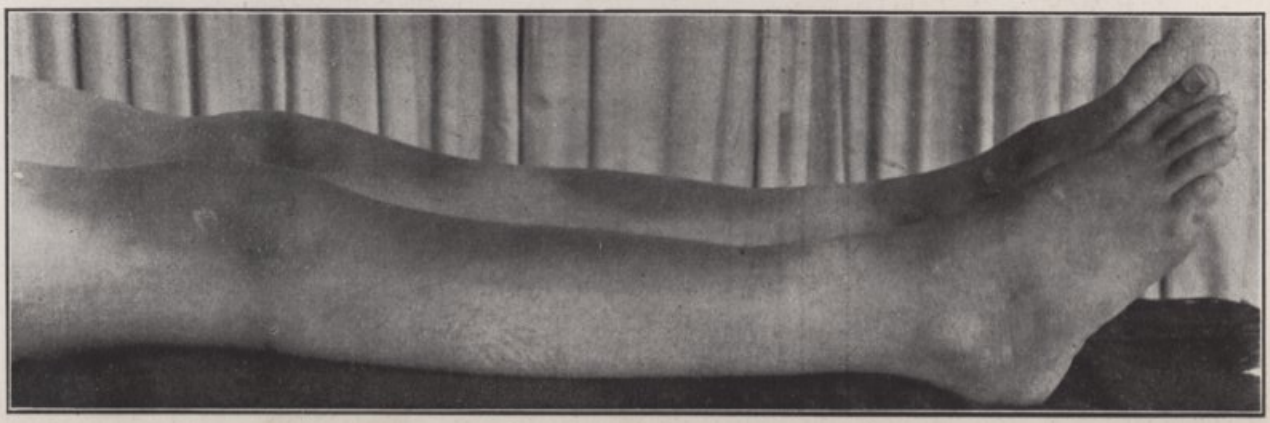
Imobilização, banhos de Sol.

Ausência de dôres. Mobilidade normal.



Observação C

Fig. 107 — Artrite do joelho: semiflexão: dôres violentas



Observação C

Fig. 108 — Extensão perfeita e indolor

Observação CI

Tumor branco de joelho.

C. da C., 17 anos, criada de servir, n.º 267, C. 2. M.

Filha de pais falecidos, desconhece os seus antecedentes hereditários e nada refere de importante no seu passado; sómente há dias sentiu, em virtude de se ter molhado, o agravamento de uma dôr surda, vaga, que há longo tempo a perseguia.

Aquele sofrimento, intermitente de princípio, exacerbava-se com a marcha e com a fadiga.

Veio depois a tumefação, que tornou o joelho igual na forma, desfazendo as depressões da periferia desta articulação; apresenta-se globoloso, de consistência hemogénea, de pele lisa e quente.

Não pode levantar-se do leito e os movimentos de flexão são de todo impossíveis.

A temperatura eleva-se, tendo atingido 39º6. Há no joelho uma sensação de tensão.

O sofrimento agora é permanente.

Insónia; abatimento, inapetência.

Poliadenites inguinais e axilares. Diminuição bastante acentuada do murmúrio respiratório à esquerda; expiração prolongada e rude à direita. Palidez das mucosas.

Tratamento.—Usou em casa pensos quentes, pomada mercurial, que teve de suspender pelo aparecimento de eritema mercurial, e internamente tomou salicilato de sódio.

Sem resultado.

Depois de internada, foi feita aplicação de tintura de iodo por três vezes; durante os poucos dias de Sol a doente bemdizia os efeitos de insolação, tão apreciáveis, sobretudo os analgésicos, que lhe permitiam dormir socegadamente, o que já não fazia há muito tempo.

O membro inferior foi imobilizado numa goteira de arame, permitindo assim a circulação livre do ar para os *Luftbäder*.

Internamente tomou óleo de figado de bacalhau.

As dores foram diminuindo e paralelamente a temperatura até chegarem ao normal.

O joelho manteve-se tumefeito durante bastante tempo; a sua regressão foi irregular e ficou sempre mais volumoso que o outro.

Os movimentos reapareciam à medida que a cura progredia; nos primeiros tempos de convalescença eram indolores, mas pouco amplos, em vista do que a doente foi obrigada a executar metodicamente, mas todos os dias, alguns exercícios.

Á noite metia a articulação em água quente e salgada.

Saiu do hospital caminhando bem, mesmo apressadamente, sem dôres, sem febre e com óptimo estado geral.

Observação CII

Artrite do joelho; articulação em flexão. — Banhos de Sol, imobilização e extensão contínua. — Quási curada.

E. D., C. 1. M., 13 anos.

A. H. — Sem importância.

A. P. — Sempre saudável.

Observação CII

Fig. 109 — Artrite do joelho esquerdo

Observação CII

Fig. 110 — Ao fim de dois meses de imobilisação, extensão contínua e banhos de Sol

H. P.—Há seis anos, informa a doente, a articulação do joelho esquerdo aumenta de volume; ausência de dôr; nunca sofreu nenhum traumatismo, mas costuma estar exposta ao frio e humidade.

E. A.—Joelho volumoso, destendido, sem as irregularidades de contôrnos proprias daquela articulação; fluctuação; choque da rótula; movimentos de extensão completa impossiveis.

Temperatura em tôrno de 38°.

Perturbações da marcha; não pode apoiar no solo o membro inferior esquerdo; as dôres são grandes.

Imobilização em goteira de gêsso; extensão contínua; banhos de Sol.

O perímetro da articulação diminuiu muito, tendo adquirido quási a grandeza do joelho direito; sem dôres, já sem fluctuação; extensão perfeita.

O estado geral melhorou muito; pigmentação forte.

Continua em tratamento.

Observação CIII

Artrite tíbio-társica direita. — Banhos de Sol. — Cura.

Adelaide C. S. — 26 anos, C. 1 M. n.º 183, criada de servir, solteira entra para aquele serviço depois de demorado tratamento na consulta externa de cirurgia, onde se apresentou, porque sentia dôres na articulação tíbio-társica direita e grande dificuldade de movimentos.

Empregou durante largo tempo pensos quentes e húmidos e salicilato de sódio internamente; não houve melhoras algumas.

A tumefacção não é muito volumosa, não há sinais apreciáveis de derrame intra-articular.

Imobiliza-se a articulação, continua-se com a aplicação de pensos quentes, banhos de ar e banhos de Sol.

A doente sai curada: movimentos articulares normais e indolores.

Observação CIV

Artrite tíbio-társica direita. — Banhos de Sol. — Melhoras; não quis continuar no hospital.

M. C. — 21 anos, C. 2. M. n.º 272, veio para o hospital porque sentira uma dôr forte na articulação tíbio-társica esquerda, elevação de temperatura, impossibilidade de marcha, aumento de volume da região articular, dificuldade completa de movimentos de flexão e de extensão, aumento de sofrimento quando se tentam aqueles movimentos.

Emmagrecimento, inapetência. Sem corrimento.

Toma iodeto de potássio em dóses progressivas, um, dois e três gramas diários.

O estado geral e local mantem-se. Imobilização articular.

Aplica banhos de Sol demorados; há a formação de eritema solar; tem de suspender o tratamento durante dias; usam-se pensos quentes e húmidos durante a noite.

A acção analgesiante do Sol foi brilhante; a hipertemia foi baixando regularmente, o estado geral melhorou; a tumefacção desfez-se por completo; a doente começava a executar alguns movimentos sem dôr; não quis permanecer no hospital.

Foi-lhe aconselhada a continuação da helioterápia, que ela pode aplicar em casa.

Observação CV

Artrite tíbio-társica esquerda; trajectos fistulosos. — Banhos de Sol. — Cura.

M. J. P. — 9 anos, C. 2. M. n.º 342, foi internada em 15 de agosto de 1914; tem os pais vivos e saudáveis.

Informa que o seu passado tem sido cheio de doenças a respeito das quais não dá indicações precisas; diz no entanto que todos os anos tem ido a banhos de mar para combater fenómenos de escrofulose, de que apresenta sinais.

Não sabe bem há quanto tempo foi acometida por dôres articulares fortes no tornozelo esquerdo, que abrandaram à medida que a tumefacção ia crescendo.

Dirigiu-se então para os banhos da Azenha, mas o sofrimento agravou-se e um médico aplicou-lhe banhos salgados quentes e um tratamento elétrico.

Não eram decorridos mais de 15 dias e os sinais de supuração tornaram-se evidentes.

É feita puncção a bisturi e sai pus mal ligado, que continua escorrendo dia a dia através daquele estreito orifício.

Passados dias, talvez oito, vem à supuração espontâneamente na região maleolar interna, dando, segundo a frase da mãe da doente, saída a mais de um litro de pus.

Entra no hospital; o descolamento na verdade é enorme, estende-se para a perna e pé; a perna está flectida sôbre a côxa; não permite o mais pequeno movimento porque as dôres são muito fortes.

Emmagrecimento geral; atrofias musculares: temperatura elevada; inapetência completa.

Banhos de Sol; imobilização, xarope iodotanico. Formou-se uma óptima cicatriz; a doente sai com certa rigidez articular, mas executando movimentos em todos os sentidos com a articulação tíbio-társica.

Observação CVI

Artrite tíbio-társica; dôres muito violentas; aplicação de engessado; sofrimento intenso; extracção do aparelho; articulação aumentada de volume; compressão grande. — Banhos de Sol, imobilização em goteiras, reducção de dimensões. — Cura em anquilose.

O. S. — (n.º 100, C. 2. M.).

Gastralgias freqüentes.

Há dois anos sentiu dôr viva na articulação tíbio-társica esquerda, dôr que desapareceu ao fim de poucos dias para voltar com menos intensidade, mas com qualidades de fixidez e permanência que não tinha; em seguida, veio uma manifesta impossibilidade de se apoiar sôbre o membro dêste lado, porque a região articular lho não permitia. Reacenderam-se as dôres depois, sobretudo durante a noite e durante a manhã; a doente só caminha às 10 horas da manhã apoiada a uma muleta, sua companheira, dispensável durante o resto do dia.

Reconhece que os movimentos do pé se vão tornando «presos» e uma manhã acorda sem se poder

levantar, tal a agudeza do sofrimento; é só neste momento que descobre um ligeiro aumento de volume dos tecidos peri-articulares.

Emprega muitos medicamentos; de balde; o estado geral e local parece não quererem melhorar.

Vem para o hospital e o *exame da doente* revela na região infra-maleolar interna uma tumefacção arredondada, regular, lisa, sem flutuação apreciável, muito dolorosa à pressão por mais ligeira que seja. Uma dôr surda, que existe sempre, é por vezes abafada por crises vivissimas que a fazem gritar, crises estas que umas vezes são despertadas pelos movimentos em quanto que outras não teem causa conhecida. Ausência de movimentos voluntários de extensão, de flexão e de lateralidade. Êstes últimos, quando provocados, são os mais fácilmente sofridos.

R. W. negativa.

Pensos quentes e húmidos de soluto de bicloreto de mercúrio. Internamente usou a princípio 20 gôtas de tintura de iodo, depois 1,5 gr. de iodeto de potássio.

Sem resultado. Procede-se à imobilização em aparelho engessado e toma óleo de fígado de bacalhau.

A perna vai-se atrofiando e as dôres não socegam; a doente não deixa dormir ninguem na enfermaria e roga insistentemente que lhe tirem o engessado.

A doente não come e faz febre à tarde; tem a sensação de que a articulação luta de dentro para fora contra as insuficientes dimensões do aparelho. Levanta-se o gêsso e na verdade o trabalho inflamatório progrediu a ponto que havia verdadeira compressão sôbre os tecidos moles, cuja consistência é menor e cuja palpação deixa prever a existência de fungosidades. Co-

loca-se o pé dentro duma goteira e fazem-se sessões diárias de helioterápia de uma hora de duração. Cinco dias depois já se nota redução de tumefacção articular e a própria doente acusa redução correspondente do seu sofrimento. Sobe para hora e meia o tempo de insolação e os tecidos em que parecia haver pre-flutuação apresentam agora maior consistência; a terapêutica continua, as melhoras acompanham-na e a doente abandona o hospital com a articulação tíbio-társica quási anquilosada, levemente tumefeita sem dôr e caminhando regularmente.

Insistiu-se para que continue em casa a fazer uso de helioterapêutica.

Observação CVII

Artrite tíbio-társica; muito dolorosa; Banhos de Sol. — Cura.

P. M. — solteira, criada de servir.

A. H. — Pai tuberculoso já falecido; sete irmãos vivos e um morto com ósteo-artrite da perna direita.

A. P. — Sarampo há tres anos. Cloro-anemia há cinco anos. Bronquites freqüentes. — Nega existência de sifilis no passado.

H. P. — Em 24 de fevereiro sentiu uma dôr ao longo do primeiro metatarso, que se estendia até à articulação tíbio-társica. Um mal estar articular, que vinha experimentando já nos dias anteriores, agravou-se e a doente ficou retida no leito; durante quatro dias

não pôde socegar um momento sequér, tal a intensidade do sofrimento. Empregou variadas fricções anti-reumatismais, mas debalde.

Ao fim de algum tempo, os fenómenos dolorosos abrandaram e pôde, embora com dificuldade, recomeçar o seu serviço de criada. A articulação não chegou nunca a estar indolor, nem tão pouco a suportar o pêso do organismo; apoiava a extremidade do pé no solo e claudicava.

Na persuasão de que se tratasse duma artrite reumatismal, tomou um soluto com salicilato de sódio; fez aplicações externas de calor e de pomada com salicilato de metilo. Não obteve melhoras. Ultimamente acusa um cansaço grande, fadiga aos mais pequenos movimentos, dôres difusas no tórax, cefalea e por isso dirige-se a C. 2. M.

E. A. — Há a acrescentar a existência duma certa tumefacção, que, envolvendo a articulação, se estende ao dorso do pé; sem rubor, sem calor, sem flutuação; tecidos espessados deixando perceber que são as serosas articulares e tendinosas e os músculos a principal séde dêste processo mórbido. O pé encontra-se em extensão, sendo dolorosa a tentativa de flexão. Movimentos de lateralidades possíveis, mas de amplitude delimitada. Os movimentos bruscos despertam-lhe uma dôr agudíssima. Sem infecção gonocócica.

Pensos quentes e húmidos, permanentemente aplicados com soluto borato de sódio e internamente iodeto de potássio em doses crescentes 1, 1,5 : 2 : 2,5 gramas por dia ao qual se associavam 5, 6, 7, 8 gôtas de tintura de acónito.

Durante êste tratamento parece ter havido uma

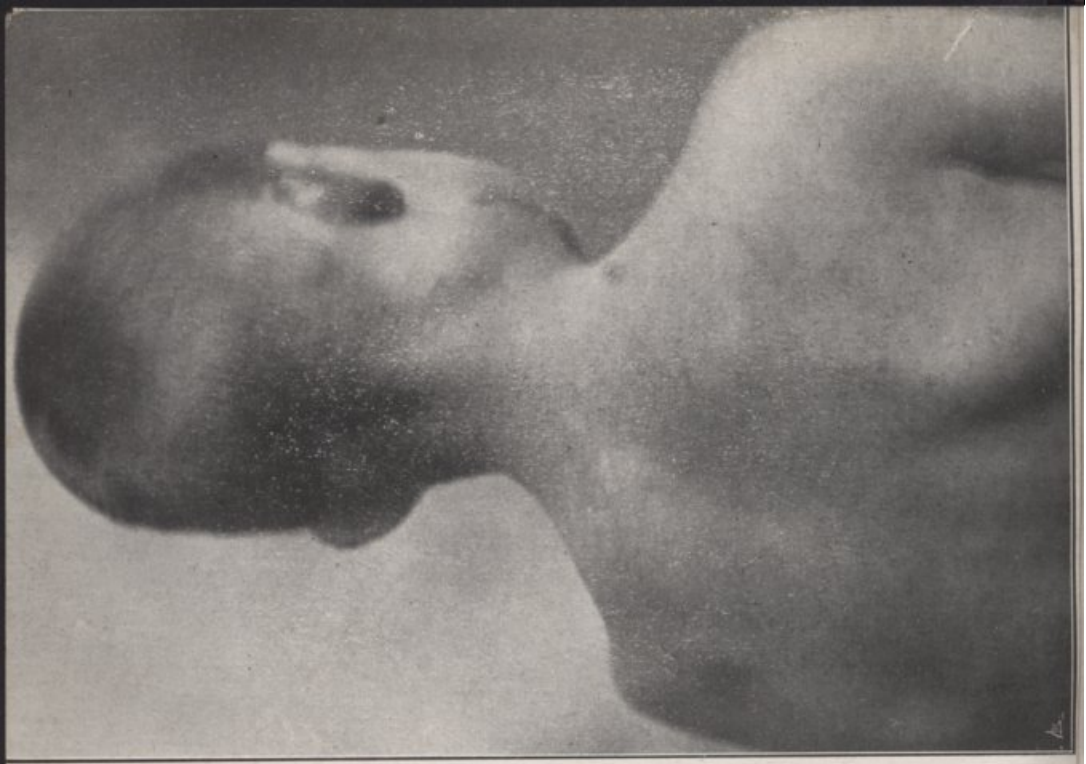
poussée ligeira, porque houve reviviscência de dôres e aumento de volume. Substitue-se aquele soluto por água salgada; coloca-se uma goteira e principia por sessões de helioterápia de meia hora de duração, tempo êste que vai aumentando até atingir duas horas. Há uma transsudação abundantíssima, a pele pigmenta-se, as dôres abrandam, aparece nos primeiros dias uma febre leve à tarde e observa-se uma redução lenta, mas progressiva do volume da articulação.

As melhoras são tão evidentes que a doente manifesta a cada instante a sua admiração pelos benéficos resultados colhidos do Sol.

Sai do hospital em 20 de agosto, sem qualquer outro fenómeno que não seja a rigidez articular.

Aconselha-se a continuação desta terapêutica durante os meses restantes do verão.

ADENITES



SERVAÇÃO CVIII

Fig. 112 — Curado

ERVAÇÃO CVIII

Fig. 111 — Adenite no ângulo do maxilar inferior

Observação CVIII

Adenite tuberculosa submaxilar. — Punções. — Banhos de Sol. — Cura.

C. 1. H.

A. J., 9 anos.

A. P. — Pai tuberculoso. Mãe saudável.

H. P. e E. A. — Apresenta à direita sôbre o ângulo do maxilar inferior um nódulo das dimensões duma noz, aderente aos tecidos situados em tôrno, coberto com pele lisa, distendida, vermelha e flutuação bastante nítida.

Sem dôres. Quási contiguo, existe um outro mais pequeno e sem periadenite.

Facies adenoide; magro; palidez acentuada. Sem impetigo, nem lesões do coiro cabeludo.

Gânglios pequenos nas virilhas.

A adenite do pescoço esboçou-se há seis meses e só agora, quando está nas vésperas de se ulcerar, recorre ao hospital.

Punções evacuadoras.

Injecções de fenol canforado uma única vez.

Banhos de Sol. Interiormente óleo de fígado de bacalhau.

Curado da adenite, que determinou o seu internato; quási curado também da outra, situada na vizinhança.

Observação CIX

C. 1 H., n.º 191.

J. G., 13 anos, jornaleiro.

Poliadenites cervicais e axilares. Adenites ao longo da linha axilar.

Banhos de Sol e xarope iodotânico.

Entrou para o hospital em 8 de agosto de 1914, e saiu em 6 de outubro de 1914 completamente curado.

Observação CX

C. 2. M., n.º 392.

M. C., 22 anos.

A. H — nenhuns.

A. P. — Ataques histéricos.

H. P. — Dôres de dentes em setembro de 1914; aplicação de várias pomadas sôbre a face; reconheceu então, atrás do ângulo direito do maxilar inferior, um nódulo, arredondado, das dimensões duma amendoa, duro, independente dos tecidos da vizinhança e indolor.

Manteve-se estacionário durante quatro meses; ao fim dêsse tempo, porque tivesse aplicado mais medicamentos sôbre a pele, desenvolveu-se rapidamente e adquiriu a grandeza dum ôvo.

Tomou em seguida xarope iodotânico e fez uso localmente de cataplasmas de linhaça.

Continuou a cescer e veiu então para C. 2. M.

Massa do volume descrito, mole, com flutuação, redondo, independente da pele, que se apresenta normal.

Punção com trocate; eliminação de 30 centímetros cúbicos de pus mal ligado e de má natureza; injecção de três centímetros cúbicos dum soluto com naftol canforado.

Dois dias depois deu-se saída novamente a trinta centímetros cúbicos de pus.

Banhos de Sol.

São decorridos cêrca de trinta dias e a massa ganglionar conserva-se muito reduzida; o estado geral tem melhorado consideravelmente.

Observação CXI

C. 1. M.

A. A., 22 anos.

A. H. — Pai falecido com hidropisia.

A. P. — Nenhuns.

H. P. Há nove anos adenite junto do ângulo direito do maxilar inferior, que veiu a terminar por supuração e que levou para chegar à cicatrização mais de dois meses.

Tempos depois apareceu uma outra na linha mediana da região submaxilar.

Há oito anos surgiu outra junto do bordo posterior do esterno-cleido-mastoideo ao nível duma linha horizontal, que passe pelo vértice do ângulo do maxilar inferior.

Indolor, de marcha lenta formou-se mais tarde uma outra nas proximidades daquela.

Outras e outras adenites teem aparecido no pescoço e na região inguinal.

E. A. — Sob o esterno-cleido-mastoideo há duas massas salientes como ovos de ganso, com o eixo maior no sentido longitudinal, lisas, arredondadas, indolores.

Móveis lateralmente e separadas uma da outra por um pequeno sulco longtitudinal. Um pouco para trás sentem-se várias adenites, pequenas, duras, sem flutuação, nem regiões amolecidas.

Foram extirpados os gânglios mais volumosos e o doente submetido à tuberculino-terápia com tuberculina T. J.

Ao fim de cinco meses o doente sái sem grande alteração da sua poliadenite.

Veiu ultimamente a clínica cirúrgica com as adenites mais volumosas.

Foram aconselhados os banhos de Sol.

Xarope iodotânico.

O doente está consideravelmente melhor; habitante dum lugar em tôrno de Coimbra freqùenta com regularidade a consulta externa de cirurgia, onde se vem mostrar.

*
* *

Temos tratado numerosos casos de poliadenites generalizadas, companheiras dos temperamentos linfáticos, sòmente pela acção dos banhos de Sol.

Gânglios de diminutas dimensões não necessitam de qualquer intervenção local e ao Sol confiamos o robustecimento do organismo, de maneira a criar condições impróprias para o desenvolvimento da escrofulose.

Não publicamos alguns casos muito interessantes da nossa observação pessoal para não dar maior desenvolvimento a êste livro, que já vai bastante volumoso.

Podemos no emtanto afirmar que, no tratamento das manifestações de linfatismo e de raquitismo, não há o direito de saturar o organismo dos pequenos doentes com medicamentos sem previamente ter experimentado a helioterapêutica.

ABCESSOS OSSIFLUENTES

Observação CXII

Abcesso ossifluente no flanco. — Punções diversas. — Banhos de Sol. — Quási curado.

C. 2. M., 32.

M. C.

A. H. — Mãe viva e saudável.

A. C. — Irmãs falecidas.

A. P. — Teve um filho há 11 anos, que é vivo e sádio; desde então ataques repetidos de reumatismo, que invadem as articulações dos membros e as imobilizam; faz todos anos a sua estação de banhos quentes e sulfurosos, mas com freqüência as dôres a atormentam.

Em agosto de 1913 reconheceu o aparecimento dum nódulo à esquerda, dois ou três centímetros acima da arcada crural, que teve uma evolução vagarosa, de três meses de duração, sem febre até que veiu à supuração; pus muito abundante, não formado *in situ,* verdadeiro abcesso ossifluente, que foi tratado com variados antisépticos e pasta de Beck.

Saíu do hospital ao fim de seis meses com uma cicatriz aparente, porquanto pouco tempo depois, ulcerou-se de novo e veiu novamente à supuração. E assim

tem sucedido: a uma cicatrização pouco duradoura sucede um período longo de longa supuração.

Regressa agora ao hospital, porque em fins de dezembro sentiu do mesmo lado e sôbre a linha escapular uma massa arredondada, dura, sede de dôres ligeiras, que arrastadamente se foi desenvolvendo até atingir a grandeza dum ôvo de avestruz.

Fez aplicações de cataplasmas de linhaça e duma grande variedade de pomadas.

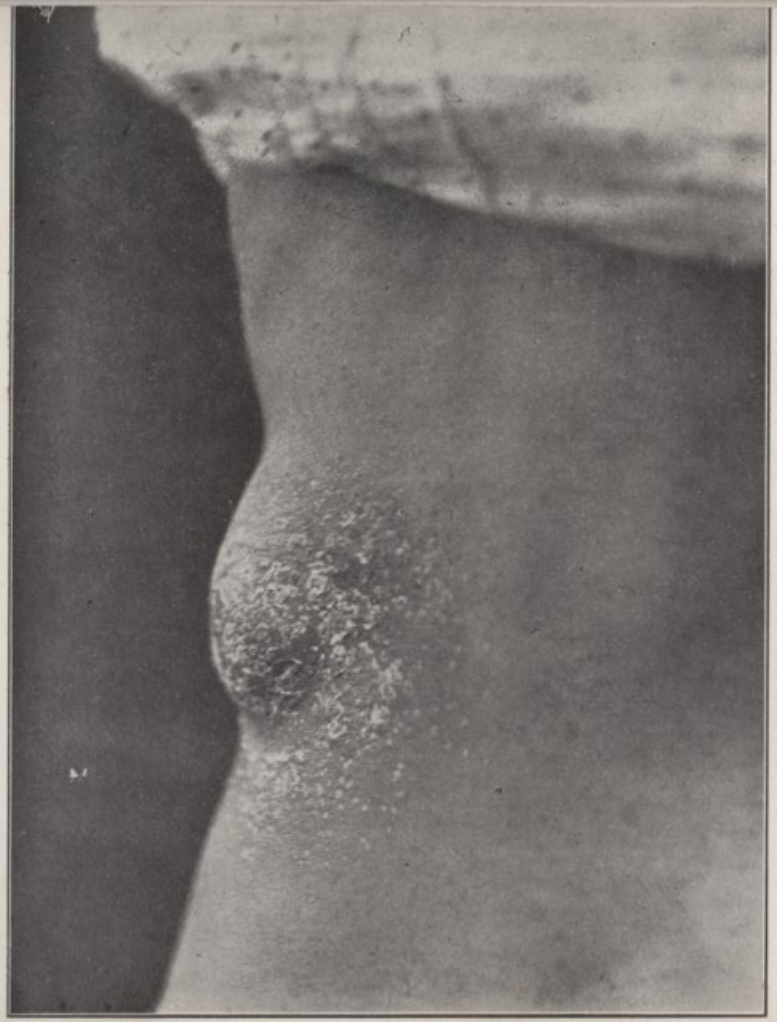
E. A. — Numerosas e pequenas bôlhas cobrindo um abcesso volumoso de pele lisa, vermelha, distendida, luzidia, sob grande tensão, prestes a abrir; em tôrno existe um bordelete duro, saliente formando o contôrno do saco de pus.

Não se reconheceu qualquer lesão vertebral; há dôr à pressão sôbre a última costela.

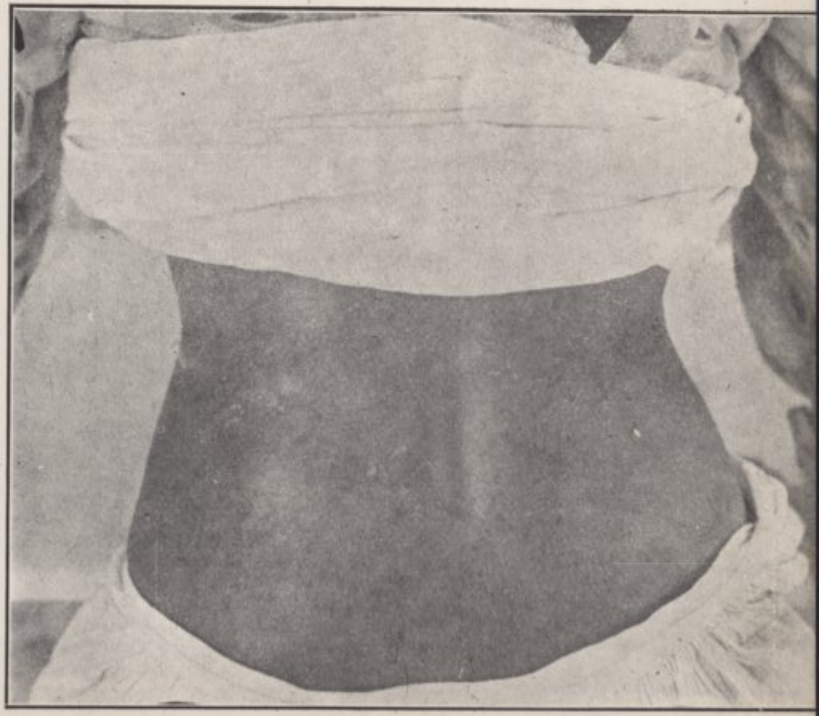
Tratamento. — Punção evacuadora, repetida quando o abcesso se apresentava cheio; pus aquoso, com grumos e mal ligado.

Retiraram-se 150 centímetros cúbicos da primeira intervenção. Feito o esvasiamento, ficava uma depressão bastante profunda, rodeada completamente do rebordo a que atrás fazemos referência, bastante endurecido e elevado; à medida que a doente ia melhorando, aquela cavidade ia diminuindo de grandeza e de volume, visto o contorno se estreitar cada vez mais; a quantidade de pus como era de prever, foi-se reduzindo paralelamente, de modo que ultimamente decorriam vinte dias e o abcesso continha apenas cinco centímetros cúbicos.

Uma das vezes empregou-se um trocate mal aguçado, de maneira que houve necessidade de dispender



Observação CXII



Observação CXII

bastante fôrça para penetrar através dos tecidos moles, situados a distância, bem pigmentados e robustecidos; houve nessa ocasião um movimento intempestivo da doente, de modo que, ao nível da parte mais saliente do abcesso houve perfuração de dentro para fora do tecido celular subcutâneo, que por outro lado estava coberto com pele fina, luzidia e ruborizada, prestes a romper-se.

Estava quási curado o abcesso quando se ulcera neste ponto, corroído pelas lesões de fora e invadido pela tuberculose de dentro; resta apenas um orifício puntiforme através do qual se dá, de quando em quando, a eliminação duma gôta de exsudato sero-purulento.

De resto tudo desapareceu; a pele apresenta-se da côr de chocolate, mole, flexível, forrada de tecido celular subcutâneo.

Sem dôr e já com o desaparecimento completo da zona de endurecimento limitrofe; a doente terá em breve a cura completa e definitiva da sua doença de agora e semelhante áquela que a obrigou a estar internada durante seis meses e que ainda hoje possue, são passados mais de dois anos. E no emtanto são decorridos apenas trinta dias.

Internamente a doente é beneficiada com óleo de fígado de bacalhau.

O estado geral melhorou consideravelmente; êla mesmo o diz e a balança o confirma, pois de 39 quilogramas, que pesava em 26 de março dêste ano, passou para 44 quilogramas que hoje apresenta.

Fig. 115 — Abcesso ossifluente

Fig. 116 — Curado

Observação CXIII

Abcesso ossifluente do dorso do pé prestes a abrir espontâneamente.—Criança enfezada.—Banhos de Sol; punções várias.—Cura confirmada pelo exame radiográfico.—Optimo estado geral.

C. I. M., n.º 351.

Amílcar.

A. H. — Mãe saudável; pai tuberculoso.

A. C. — Irmã pouco sádia.

H. P. — Em fins de agosto apareceu na região dorsal do pé esquerdo, à altura do seu terço anterior uma elevação da pele, ruborizada e correspondente a um abcesso já com flutuação, bem apreciável na parte superior; havia em tôrno um nódulo endurecido, que parece ligado com o esqueleto, e provocando dôr à pressão.

A evolução dêste processo tem sido lenta, arrastada e sem febre.

Dirige-se ao hospital, porque o abcesso está prestes a abrir, tal o adelgaçamento da pele, que se apresenta lisa, luzidia e com rubor.

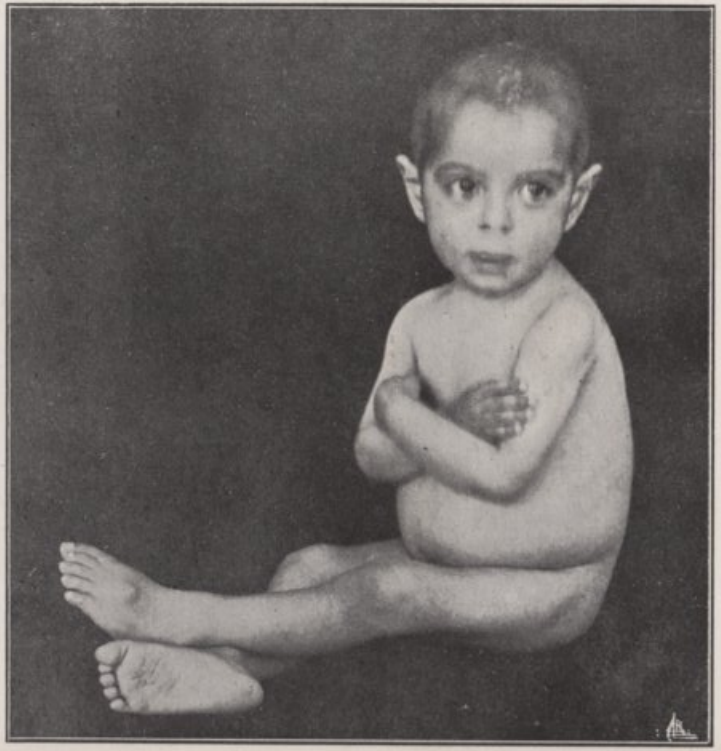
O exame radiográfico revela um desenvolvimento incompleto dos ossos do tarso e fenómenos de osteíte do segundo metatarso.

A criança apresenta-se infezada, mal desenvolvida, com kerato-conjuntivite e otorreia esquerda.

Pele escamosa, mate; abdomen muito volumoso; diarreia.

Punção com agulhas de injecções endovenosas.

Banhos de Sol segundo a técnica descrita; não tor-



Observação CXIII

Fig. 115 — Abcesso ossifluente

Observação CXIII

Fig. 116 — Curado

nou a fazer febre; a criança alimenta-se bem; engorda; o abcesso, puncionado uma vez só, não tornou a encher; formou-se na parte, outrora mais acuminada uma pequena crosta. Saíu ao fim de três meses completamente curado.

Observação CXIV

Abcesso ossifluente no dorso do pé. — Osteíte do metatárso. — Miséria orgânica extrema. — Banhos de Sol. — Reabsorpção do abcesso. — Estado geral explêndido.

Heitor.

A. H. — Mãe saudável. É desconhecido o passado mórbido do pai.

A. P. — Nasceu de parto normal e a termo. Bronquites freqüentes e prolongadas; constipação habitual, entrecortada por crises diarreicas; gastro-enterites.

H. P. — Há mais de dois meses que a mãe havia notado uma manifesta asimetria entre as faces dorsais dos dois pés; à esquerda, sentia-se um aumento de volume, bem acentuado, que interessava não só os tecidos moles, mas sobretudo o segundo e terceiro metatarso.

A criança não se queixava; exteriormente nada mais existia que pudesse pôr em sobresalto a mãe. Só mais tarde se constata dôr à pressão e uma ligeira dôr espontânea; os tecidos vão-se elevando e tomam a grandeza dum ôvo de perdiz. Recorre ao hospital.

Abcesso ossifluente no dorso do pé, assentando sôbre o segundo e terceiro metatarso, que a radiografia e a palpação revelam ter um volume duplicado.

A pele respectiva está tensa, luzidia, distendida, prestes a romper-se; as dôres são fortes. O abcesso parece estar prestes a abrir espontâneamente.

A enfermeira ao receber no serviço êste pequeno doente prepara tudo imediatamente para ser incizado o abcesso; os alunos de medicina que fazem a sua educação no Banco tinham já feito a desinfecção local para esvasiarem a bisturi esta colecção purulenta, tão evidentes eram os sinais de que estavamos na presença dum saco de pus.

As pernas apresentam uma curvatura antero-interna; as côxas deformadas com incurvação no sentido antero-externo. Cabeça pendente para a frente e a criança não pode sustentá-la.

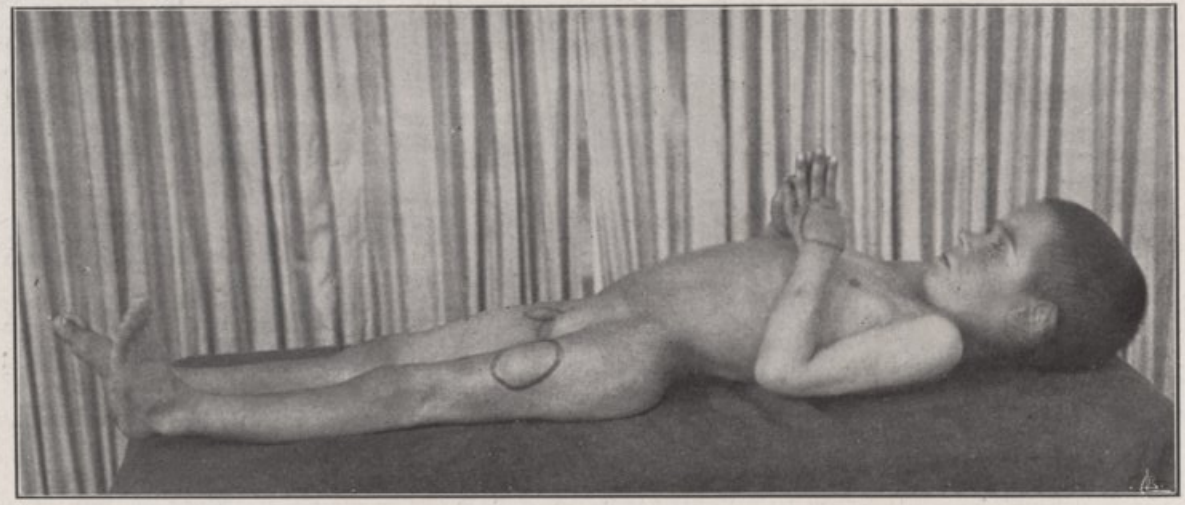
O aspecto da coluna vertebral é anormal e as falsas costelas estão projectadas para fora. A criança, apática, quási esquelética apresenta-se pálida, face «boufie» e durante o sono cobre-se de suores frios.

Começa com os banhos de Sol; de comêço tolera bem esta terapêutica, o estado geral melhora; localmente a pele enruga, diminue de tensão e o volume vái diminuindo.

A medida que a criança se fortalece, torna-se indomável, irrequieta e a mãe tem necessidade de beneficiar tambêm do Sol para a manter na atitude adequada.

A reabsorpção foi completa; sem o mais ligeiro sinal *in situ*

Engordou extraordinàriamente; saiu caminhando ao fim de quatro meses e completamente curada.



OBSERVAÇÃO CXV

Fig. 117 — Abcesso ossifluente. Artrite do punho. Poliadenites (Vide fig. 17)

Observação CXV

Abcesso ossifluente na região supero-externa da côxa esquerda. — Uma única punção e banhos de Sol. — Cura completa.

A. R.

Doente a que anteriormente fizemos referência, portador de artrite do pulso e coxalgia esquerdas, apresentava também na face supero-externa da côxa um volumoso abcesso, que havia já comprometido a espessura da pele e que, decorrido um dia mais, teria entrado em supuração espontânea.

Punção evacuadora e banhos de Sol.

Desta forma desapareceu por completo; não mais se tornou a coleccionar; a pele readquiriu os seus caracteres normais e a vitalidade, que havia perdido.

O empastamento que existia em tôrno desapareceu e hoje nada de anormal se encontra naquela região e são já decorridos oito meses depois daquele tratamento.

Observação CXVI

Abcesso ossifluente lombar. — Tuberculose vertebral e supuração espontânea. — Banhos de Sol. — Cura.

A. F. S., 19 anos.

Entrou no serviço da Técnica Cirúrgica em 20 de janeiro de 1915.

Pais sem saúde; irmãos com escrofulose e um dêles portador de lesões ósseas.

Nada de valioso no seu passado.

Conta que há meses sentia dôres na região dorsal, um pouco para fora da linha mediana; dôres espontâneas e exacerbadas à pressão; recolheu ao leito porque o membro inferior direito foi ficando em flexão sôbre a bacia e qualquer movimento por mais lento e delimitado que fosse, despertava dôres lancinantes.

Junto da região dolorosa apareceu um nodulo pequeno de começo; cresceu vagarosamente, de modo que quando o doente chega ao hospital tem quási a grandeza da cabeça dum feto; a pele prestes a abrir, sob grande tensão.

Atrofias musculares dos membros inferiores muito acentuadas; emagrecimento geral; côr amarelo-palha, e temperatura elevada.

Procedeu-se logo a uma punção com um trocate, que deu saída a 200 centímetros cúbicos de pus.

Apesar disso, a pele na parte mais acuminada apresentava-se sem vitalidade alguma e no dia seguinte tinha um estreito orifício, através do qual o pus se ia eliminando.

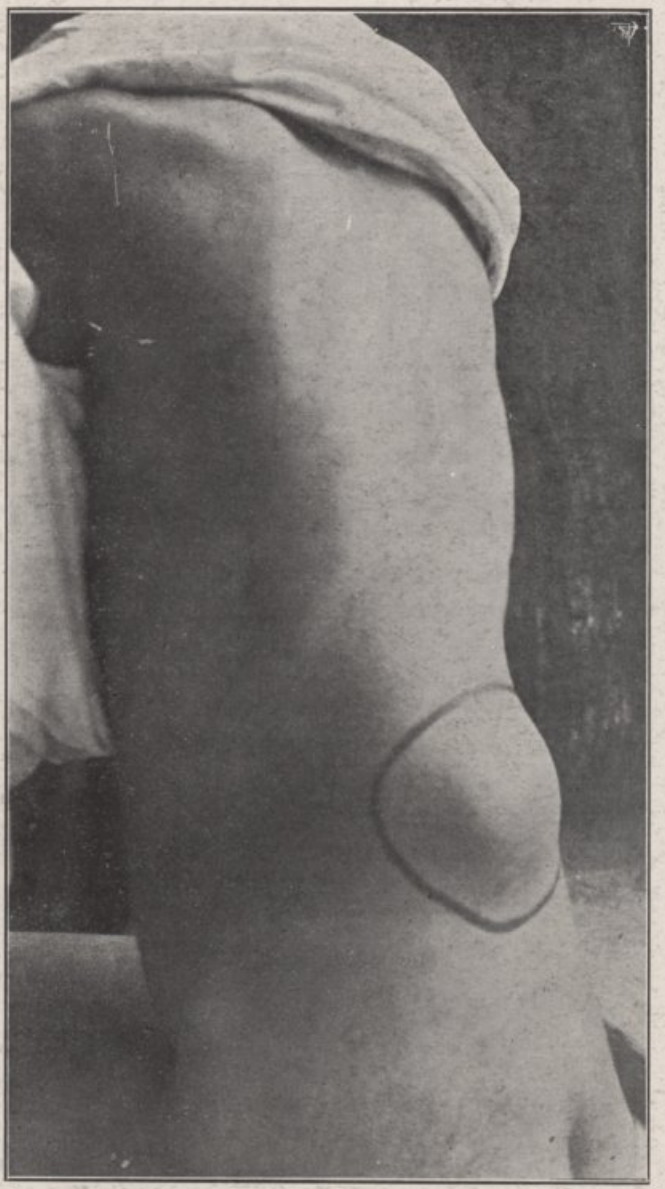
Não foi possível manter fechado êste abcesso porque o doente chegou demasiadamente tarde ao serviço.

Banhos de Sol e desinfecção diária com um soluto de borato de sódio com água oxigenada.

O pus irrompia através dum estreito orifício; a pressão sôbre a primeira vértebra lombar despertava dôres e aumentava o aparecimento de supuração no trajecto fistuloso.

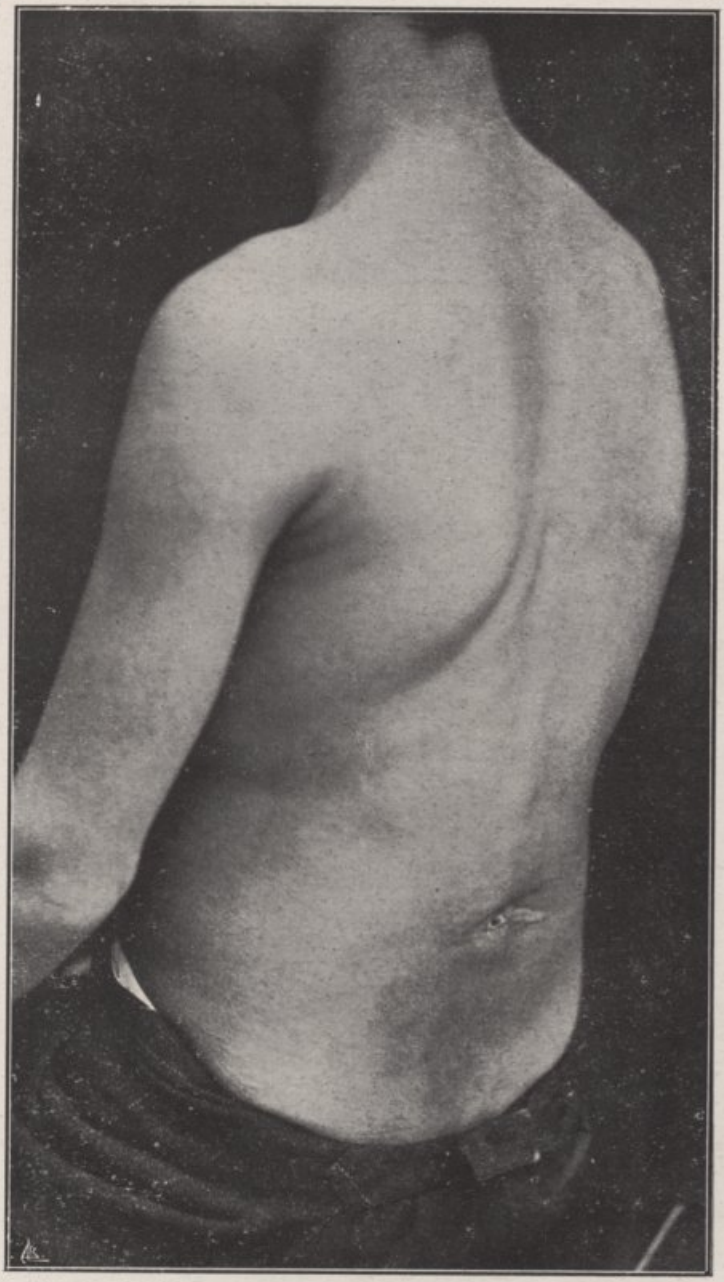
Internamente toma óleo de fígado de bacalhau.

Quando o Sol não descobria ficava exposta a região doente à luz e ao ar durante largo tempo.



Observação CXVI

Fig. 118 — Abcesso ossifluente



Observação CXVI

Fig. 119 — Supuração. Banhos de Sol. Cicatrisação ao fim de dois mêses

A supuração foi diminuindo progressivamente; o estado geral levantou-se e, dois meses depois, conseguiu-se a cura completa dum abcesso ossifluente, dependente de osteíte vertebral.

O doente saíu do hospital caminhando bem e com bôa nutrição.

Observação CXVII

Abcesso crónico. — Sua reabsorpção pelos banhos de Sol. — Melhoria do estado geral.

C. 2. M., n.º 350.

A. S., 32 anos.

A. H. — Sem valor.

A. P. — Escrofulose em criança; cicatrizes no pescoço, cloro-anemia durante muitos anos.

H. P. — Em julho de 1914 sentiu dôres em tôrno da articulação coxo-femural esquerda, que irradiavam ao longo do membro inferior dêste lado.

Hipertermia elevada; as dôres agravavam-se dia a dia; inapetência; impotência funcional completa.

Deu entrada nos hospitais em setembro com a côxa muito edemaciada e sinais de pseudo-flutuação; osteíte no terço superior da tíbia com um volumoso abcesso; mastite esquerda; temperatura oscilando entre 39 e 40º.

Emagrecimento. Não pode manter-se de pé; tal a adimania em que se encontra.

E. A. — Permanece em C. 2. M. até outubro e regressa há dois meses com um abcesso ossifluente vo-

lumoso na região lombar, com flutuação nítida, subcutâneo, que lhe impede a marcha, torna dolorosos os movimentos do membro inferior dêste lado e que a doente diz ter três meses e meio de evolução.

Temperatura máxima e à tarde 37°,5.

Lesões do vértice do pulmão esquerdo.

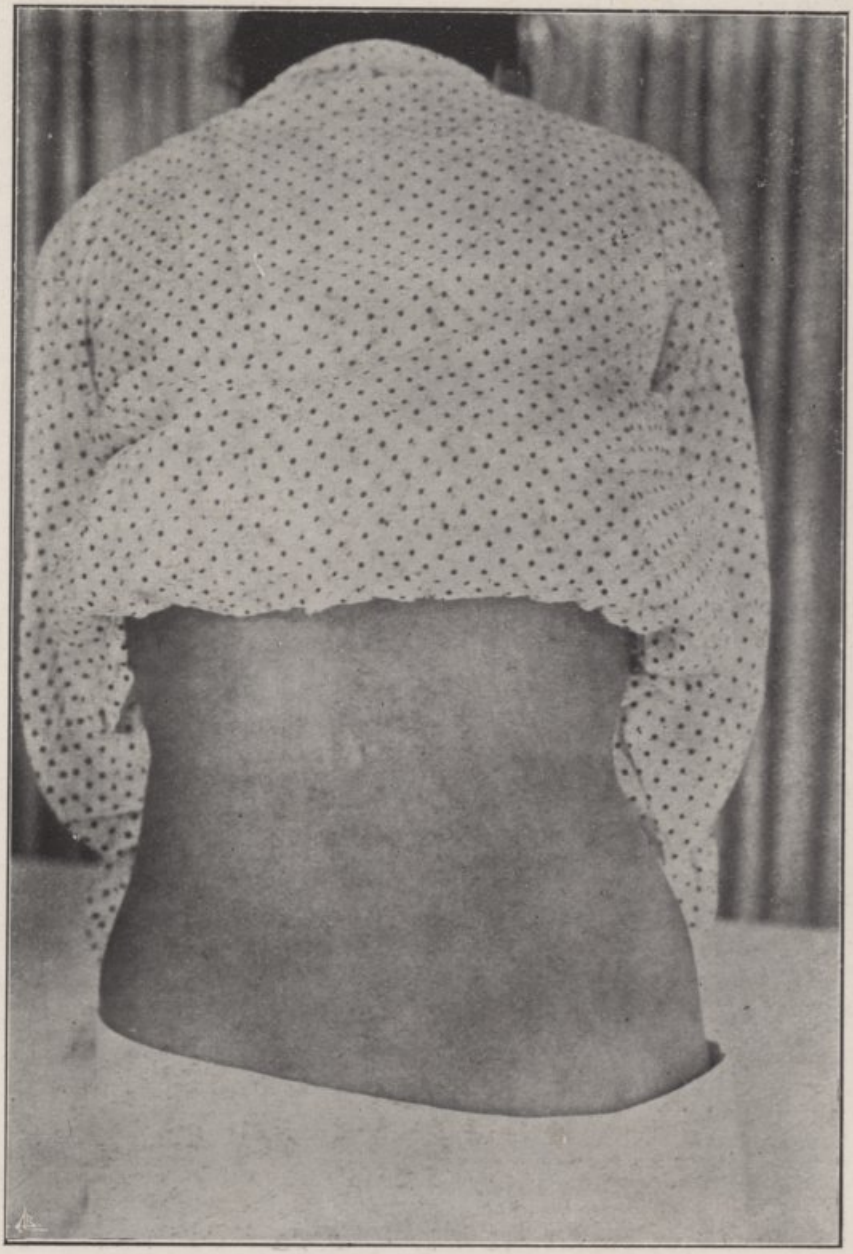
Banhos de Sol; óleo de fígado de bacalhau.

Sem punção, nem qualquer acto operatório, a aeroterápia e a helioterápia conseguiram actuar sôbre êste abcesso ossifluente, de molde a desaparecer por meio de reabsorpção em cêrca dum mês.

O estado geral transformou-se por completo; a doente aumentou de pêso, deixou de fazer febre, saiu caminhando e sem a mais ligeira perturbação de marcha.

Observação CXVII

Fig. 120 — Abcesso ossifluente



Observação CXVII

Fig. 121 — Reabsorpção *só* pelo Sol

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALESSANDRI — *Importanza e limiti del trattamento incruento nella tuberculosi chirurgiche.*

—— *Cura delle tuberculosi chirurgiche.*

DR. ALFRED BORRIGLIONE — *Traitement des tuberculoses chirurgicales par l'Héliothérapie sur le litoral méditerranéen.* Baillière et Fils, 906.

AIMES — *L'héliothérapie.* Maloine, 913.

—— *Qu'entendait-on par Solarium? La chronique medicale* 1er juin, 913.

—— *Chirurgie osseuse et héliothérapie. Le Progrès médicale,* juillet, 913.

AUBIN BAILLE — *Les tuberculoses supurées.* Vigot Frères, 912.

ANTOINE BIDON — *Du traitement actuel de la tumeur blanche du genou.* Maloine, 1912.

ANOTRIS — *Helyoterapy in surgical tuberculoses. Medical Record,* 8 juin 912.

APERT — *Maladies des enfants.* Baillière et Fils.

ARMAND-DELILLE — *L'héliothérapie.* Paris, fevrier, 913.

BARADAT — *L'heliothérapie en France. (Rapport á la XI conférence internationale contre la tuberculose.* Berlim, octobre 913).

BARADAT — *Les agents phisiques dans la cure de la tuberculose.*

BARDENHAUER — *Die helioterapische Behandlung der peripheren tuberkulosie besonders des Knochen und Gelenke. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie,* 1911 tom. CXII, pág. 135.

—— *Deutsche Zeitstschrift f. chirurgie,* 911.

BELLINI — *Fototerapia. Radioterapia.* Ulrico Hoepli, 903.

BERNHARD — *Zur Heliotherapie der chirurgischen tuberkulose in Hochegebirge.*

Bernhard — *Traitement à ciel ouvert des plaies par l'exposition au soleil et par la dessication.* (Münch. med. Woch. 5 janv. 914.

Berget — *Les problèmes de l'atmosphère.* Flamarion. Paris.

P. Bert — *Influence de la lumière sur les êtres vivants.*

—— *Revue scientifique.*

Boinet E. — *Les doctrines médicales. Leur evolution.* E. Flamarion. Paris.

H. Bordier — *Action biochimique des radiations et en particulier des radiations de Röntgen. Rev. Medicine,* 913.

Le Bon — *L'Evolution de la matière.* Flamarion, Paris.

Boureau — *L'héliothèrapie dans la tuberculose chirurgicale.*

Borel — *L'hélioterapie dans les tuberculoses oculaires et specialement dans la tuberculose primaire v. le conjunctive.*

Brouardel — *La lutte contre la tuberculose,* 1901.

Calot — *L'héliothèrapie dans la tuberculose oculaire.*

—— *Orthopédie.*

—— *Le traitement des fistules tuberculeuses.*

—— *Cura delle tuberculose chirurgiche.*

—— *Coxalgie.*

—— *Le repos dans le traitement des arthrites.*

Cambiaso — *La cura e la guarigione della tuberculosi pulmonare.*

—— *Scrofolosi e tuberculosi.*

Casanouve-Soulé — *La phototerapie dans les plaies atones.* Michalom, 1905.

Castaigne et Oelsnitz — *L'héliothérapie dans les affections tuberculeuses de l'enfance. Indications et posologie.*

Cazaux (Marcelin) — *Altitudes et aux minèrales dans la profilaxie de la tuberculose chez les enfants.*

Dr. Charles Audry — *Les tuberculoses du pied.* Baillière et Fils.

Chéron — *Une nouvelle méthodo de photothérapie appliquée au traitement des tuberculoses locales extra-pulmonaires superficielles et profondes.*

Chioralanza — *Cura delle tuberculosi chirurgiche.*

Courmont — *Elévation de la résistance de l'organisme humain contre la tuberculose.*

Dausset — *L'héliothérapie artificielle.* (*Societé de medicine de Paris,* 7 novembre 913).

Dentu et Delbet — *Maladies des os.* Baillière et fils.

DESCOS — *Le sero-diagnostic de la tuberculose chez les enfants.*

DOCHE — *Héliothérapie des tuberculoses chirurgicales particulièrement en climat marin. Rapport lu à la societé d'hydrologie de Bordeaux et du S.* — *O.* 4 mars 913.

DOYEN — *Traitement des tuberculoses chirurgicales. Cong. Antitub.* 912.

EDOUARD — ADOLPHE LETHURLIER — *Quelques reflexions sur les resections costales sous Anesthésie locale.* Ollier — Henry 1912.

EMILE GUIOL — *La lutte contre la tuberculose et les sanatoria d'Hyères.*

E. MILIOZ DR. — *De l'héliothérapie locale comme traitement des tuberculoses articulaires.* L. Bourgeon, 1899.

FRANZONI — *De l'élimination spontanée des séquestres tuberculeux par la cure solaire,* 1910.

GAZETTE DES EAUX, avril 1914 — *Comptes rendus du 1er Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie.*

GAUVAIN — *The importance, the limitations and indications and the most opportune moment for radical or other intervention in surgical tuberculosis as exemplified in tuberculoses disease of the bones and joints.* — *Congr. Antitub.,* 1912.

GUIDONE — *La tuberculosi chirurgica d'ordinario precede quella medica.*

GOUGEROT — *Demonstration et pathogenie des arthropaties bacillaires séreuses, congestives.*

GONGOLPHE — *Arthrites tuberculeuses* — 1908.

HAJECH — *De l'importance des hospices marins dans le traitement des tuberculoses chirurgicales.* — *Congrès antit.,* 1912.

HENRI MUGUET (DR.) — *Contribution à l'étude des divers traitements du mal de Pott en particulier par la methode Lannelongue modifeé.* — J. Demoun, 1913.

H. HUCHARD — *Tuberculose et Sanatorium. Tuberculose et Climat.* 1906, Bailliére et Fils.

HUSSY — *Traitement au Soleil et à l'air livre, en haute montagne, de la tuberculose chirurgicale.* — *Révue de therapeutique,* 1er aôut, 1912.

JAUBERT — *L'héliothérapie dans les blessures de guerre.* — Paris, Médical, avril 915.

JAUBERT — *De l'héliothérapie dans les traitement des plaies atones et en particulier de l'ulcére variqueuse.* — Lyon médicale, 1910.

—— *La pratique Héliothérapique* — Bailière et Fils, 1915.

—— *Des conditions qui favorisent la pratique de l'héliothérapie.* — Lyon médicale XLV année, tome CXX.

JEMMA — *Sulla cura della tubercolosi praticata ambulatoriamente ne bambini con le inezioni di tubercolini.*

JULES COURMONT ET CH. LESIEUR — *Atmosphère et climats,* 1906.

JUSTIN RENAUD — *Du plombage iodoformé des os (Méthode de von Mosetig Moorhof)* — Waltener & Cie, 1904.

JOUSSET — *Transmission de la tuberculose dans les rapports sociax.*

LERICHE RENÉ — *Poncet et l'héliothèrapie. Le journal médical français.*

MALGAT — *La cure solaire de la tuberculose.* Baillière et fils, Paris.

—— *La superpigmentation cutaneé due à la cure solaire dans la tuberculose pulmonaire.*

DI MRTTEI — *Sulla transmissibilita delle tuberculosi per mezzo del sudore di tisici in Arch. Sc. Mediche,* 1811, pág. 293-3°. *Analyse in Bull. Med.* 1888, pág. 1714.

MARIGLIANO DARIO — *Le repos dans le traitement des arthrites tuberculeuses du membre inférieur.*

MAYET — *Traitement héliothèrapique des affections chirurgicales. Journ. des Praticiens* 11 janv. 913.

MENCIÈRE — *Traitement chirurgicale et orthopédique des tuberculoses osseuses et articulaires. Ang. cntitub,* 912.

MIRAMOND DE LAROQUETTE — *Sur l'erythème solaire et la pigmentation.*

MONTHENIS — *Les bains d'air, de lumière et de Soleil dans les maladies aigues.* — *Journal des Praticiens.*

MORNI — *La radiation solaire dans la cure des maladies tuberculeuses.*

OELSNITZ — *Réactions thermiques, respiratoires, circulatoires et hématiques provoquées par l'héliothèrapie.* — *Le Journal mèdical français.*

—— *Le leucocytose dans la tuberculose. Thèse,* 1903.

OELSNITZ *La cure solarie et marine de la peritonite tuberculeuse* (Congrès de Pediatire, 1913.

—— *Posologie de la cure solaire dans les affections tuberculeuses de l'enfance — Assoc. franç. de pediattre.* Paris, 1913.

—— *L'héliothérapie son mode d'action, ses indications, ses resultats — Le journal médical français,* 1903.

PAUL REGNARD — *La cure d'altitude.* — Masson.

QUEIROLO — *La cure naturale della tuberculosi pulmonare coi sali di calcio.*

REBOUL — *Héliothérapie des affections chirurgicales tuberculeuses.*

RENÉ MERLE — *L'action du Soleil — La nature,* 1912.

REILLE (DR.)— *Les sanatoriums et l'hospitalisation des tuberculeux indigents.*

Révue de Chirurgie, années 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 193 e 1914.

RIVIER — *La cure du Soleil à travers les âges.— La Presse Médicale,* 15 fevereiro, 1903.

ROLLEIR — *Le traitement des tuberculoses chirurgicales par la cure d'altitude et l'héliothérapie. — Congrès de la tuberculose,* Paris, 1905.

—— *L'héliothérapie des tuberculeuses osseuses et articulaires controlée par les rayons X.*

—— *L'héliothérapie de la tuberculose externe à l'altitude. — Congrès Antitub.* 1902.

—— *La cure Solaire* Baillière, 1914.

ROLLIER e ROSSELET — *La cure solaire de la tuberculose chirurgicale* — Paris-Médical 1911.

ROSENBERGER — *Nouvelles recherches sur la présence du bacille de la tuberculose dans le torrent circulatoire.*—New-York, *Med. Journ.* 19 juin 908.

SAUSSAYE — *Manuel de l'histoire des religions.*

SIDLER — *Cinq ans d'application de la méthode de recalcification de* M. PAUL FERRIER *dans la classe ouvrière de Paris.*

SIERRA — *Traitement des tuberculoses chirurgicales.—Congrès Antit.* 912.

SOLTURA — *La helio-Marinoterapia. — Gazeta Médica del Norte Bilbau,* oct. 912).

SPITZMULLER et PEKKA — *Zur héliothérapie des chirurgischen Tuberkulose und Skrufulose* (*Wiener. Klin. Wochen*), n.º 29, 1912.

STRAUBE — *Ueber di Behandlung des Spondylitis tuberculosa in Leysin und damit erzielten Resultate — Deut. Zeitsch. f. chir. Band*, 1911, 1912.

SURMONT — *Recherches expermientales sur les sueures tuberculeux. Études experimintales et cliniques sur la tuberculose de Verneuil.*

THAON L. ET BARETY — *Recherches sur l'influence du Soleil sur la richesse du sang. — Société de Médicine et de climatologie de Nice*, 1873.

TILLAYE — *L'héliothérapie dans la tuberculose chirurgicale Cong. Antitub.* 1912.

VIGNARD ET JAUFRAY — *La cure solaire des tuberculoses chirurgicales.* — Paris, decembre, 1913.

VULPIUS — *Die Behandhung des chirurgischen Tuberkulose in Spezialsnatorien.*

WEIL — *Les cures naturistes. — Paris — Médical*, 14 juin 1913.

WETTENDORF — *La cure helio-marine. — Journ. Med de Bruxelles*, 6 mars 1913.

ZUEKERKANDL — *Therapie des Tuberkulose der Harnorgane. — Cong. antitub.* 1912.

ÍNDICE

ÍNDICE

Pág.

PREFÁCIO IX

A HELIOTERAPIA ATRAVÉS DOS TEMPOS. 1

RADIAÇÕES SOLARES 33
Radiações luminosas obscuras (infravermelho) . . . 46
Propriedades dos raios de pequeno comprimento de onda 59
Propriedades dos raios de maior valor de λ 71

O SOL E AS PLANTAS. 75
Fenômenos mecânicos. 79
Fenómenos químicos 83
Fenómenos morfológicos, produzidos pela luz. . . . 87

O SOL E OS ANIMAIS 91

O SOL E O HOMEM 105
Propriedades fisiológicas do Sol 107
Sol e tecidos 109
Sol e sistêma nervoso 120
Sol e nutrição. 123
Sol e aparelho circulatório 127
Sol e pulso 132
Sol e pressão 139
Sol e fórmula leucocitária 141
Sol e vaso-dilatação 144
Sol e temperatura 148
Sol e respiração 153
Eritema solar 155
Pigmentação 164

Pág.

Sól e bactérias 178
História 180
Sol e movimentos das bactérias. 189
Sol e pigmento das bactérias 191
Sol e vida das bactérias 194
Sol e toxinas 208

Propriedades patológicas do Sol 217
Sol e Pele 219
Sol e aparelho da visão 227

Propriedades terapêuticas do Sol 229
Acção geral. 233
Acção local 253
O Sol consegue a reabsorpção dos abcessos frios . . 269
O Sol elimina sequestros. 280

Tècnica do Banho de Sol. 286

Helioterápia e outros processos de tratamento das artrites 297

Sol e Hospitais de Coimbra 323

Observações 347
Osteítes craneo-faciais. 353
Osteítes de clavícula 365
Osteítes do húmero 368
Osteítes do rádio e cúbito 384
Osteítes das costelas 388
Mal de Pott. 390
Osteítes da bacia 402
Osteítes do fémur 412
Osteítes da tíbia 440
Osteítes do peróneo 532
Osteítes do tarso e metatarso 559

Pág.

ARTRITES 593
Artrites do cotovelo 595
Artrites do punho 606
Artrites côxo-femurais 610
Artrites tíbio-társicas 631
Artrites tíbio-társicas 664

ADENITES 673

ABCESSOS OSSIFLUENTES. 683

BISSAYA · BARRETO

O SOL

Sala 5
Gab. —
Est. 56
Tab. 8
N.º 19