

REVISTA DAS REVISTAS

“Journal des Praticiens” (10-1-20).

a) Leredde e Drouet — A syphilis ignorada da infancia.

A syphilis da 1.^a infancia passa despercebida na immensa maioria dos casos. Geralmente, quando feito, o diagnostico se basêa ou em estigmas de heredo-syphilis ou na existencia da syphilis nos paes; ora os estigmas pôdem faltar, e faltam geralmente na 1.^a infancia e, como é bem sabido, a syphilis dos paes pôde ser ignorada (20 % no homem, 40 % na mulher).

As omissões do diagnostico, no lactante, orçam por 95 % dos casos, no minimo.

A syphilis fica ignorada porque o médico não a vê, porque este não a procura, porque ella se dissimula sob as apparencias das infecções mais diversas, agudas ou chronicas, outras vezes porque não se acompanha de symptoma algum.

Ella que causa uma mortalidade consideravel, é de uma grande frequencia.

b) E. Terrien — Enterite e catarrho gastro-intestinal.

Terrien combate as idéas da Escola allemã de Finkelstein, tendentes á separação nitida dessas entidades morbidas.

Como se sabe, para Finkelstein e Combes o catarrho gastro intestinal da “Intoxikation” seria devido exclusivamente á intoxicação alimentar, seria acompanhada de fermentação dos hydrocarbonados e consequentemente, no tratamento, estes alimentos deveriam ser substituidos pelos albuminoides.

A enterite, seria caracterisada pela infecção microbiana da mucosa intestinal, com fermentações dos albuminoides, sob acção dos microbios proteolyticos. Os alimentos hydrocarbonados, modificando a flora intestinal, seriam indicados.

Ora Terrien acha que essa separação eschematica muito se afasta da observação

clinica e diz que, tanto num como noutro caso, a infecção e a intoxicação consecutiva desempenham papel de vulto, devendo, nas duas circumstancias, ter-se em vista o papel do contagio.

Mostra que, quanto á therapeutica, esta não é tão simples como o affirmava Finkelstein.

c) Chevalier — Acesso de raiva, um anno após a mordida, apezar do tratamento classico.

Um individuo de 60 annos foi, em Outubro de 1918, infectado por um cão. O tratamento foi feito no Instituto Pasteur, de Paris.

Em Setembro de 1919, a região abdominal, onde as injeções foram feitas, se torna ligeiramente dolorosa; dias depois dôres na espadua direita, braço e antebraço, ao mesmo tempo que formigamento, no dedo mordido; a 4 de Outubro, “trismus”; os symptomas de raiva se accentuam e o doente morre num accesso de agitação e de delirio furioso.

A immunisação teria sido temporaria?

Não deveria o tratamento da raiva ser modificado, como o foi, tão profundamente, nestes ultimos 5 annos, o do tetano?

Não haverá, como no tetano, casos de raiva tardia?

Não seria prudente renovar o tratamento classico, uma ou mais vezes, ao fim de certo tempo?

São essas as perguntas, que a observação desse grave caso, suggeriu a Chevalier.

d) **A amibiase superaguda**, lembrando, pela sua evolução, uma septicemia, foi observada durante a guerra no exercito francez e, simultaneamente, na Argentina.

Sob o ponto de vista clinico, nessa fórmula pôde o syndroma dysenterico ser frustrado ou ausente, o doente pôde apresentar um estado typhoide grave, complicado de he-

morrhagias intestinaes ou de peritonite, outras vezes se tem o aspecto da gastro-enterite banal.

A morte sobrevém com uma rapidez extrema (15 — 40 dias), ella é devida, em geral, á gravidade das manifestações hepáticas.

A. D.

Tuberculose do hilo, no adulto — Clive Rivière ("Early Diagnosis of Tubercle", 1919) chama a atenção para esta localização, tão poucas vezes diagnosticada.

Ha contrastes entre o máo aspecto geral do doente e a parcimonia esthetoscopica; o doente emmagrecido, deprimido physica e moralmente, mostrando os signaes característicos da impregnação tuberculosa, tem um pouco de dyspnéa e dôres thoracicas quasi generalizadas.

O exame physico cuidadoso permittirá encontrar signaes de localização atypica, ora na base, ora no meio do lobo superior, na axilla e, quasi sempre, dos dous lados; isso ao lado, ás vezes, de uma depressão sub-clavicular.

Pela percussão se pódem notar duas faixas de submassicez na parte postero-superior do thorax, modificação da sonoridade na porção interna dos tres primeiros espaços intercostaes e uma zona de massicez ou sub-massicez se extendendo, em altura, da 1.^a á 10.^a vertebrae dorsaes.

A auscultação quasi nada adianta; quando adiantado o caso, apparece uma respiração granulosa, extensa, respeitando o apice; pódem apparecer crepitações finas e, excepcionalmente, signaes cavitarios na base ou na axilla.

Algumas vezes ha adenite cervical, asthma.

Ha uma fórma especial, aguda, com broncho-pneumonia.

Como se vê, é difficil o diagnostico só pelos signaes clinicos; é o exame radiologico que vae revelar a bronchite chronica, de tendencia fibrosa, que irradia do hilo, como um leque.

A. D.

Anales de la Facultad de Medecina de Montevideo — (N.^{os} 9 e 10 — IX e X, de 1919).

O Dr. Pedro Martino publica o importante trabalho, que apresentára ao II Congresso da Criança, em Montevideo, em Maio de 1919.

Depois de estudar com a maior somma de detalhes as amygdalas, sob os pontos de vista anatomico, physiologico e pathologico, aborda a opportuna questão das indicações therapeuticas. Lamentamos não ser possivel transportar para aqui as 60 paginas de texto cerrado que o seu trabalho occupa e nos limitamos a transcrever o que, a respeito de tratamento, elle nos diz:

Para as **vegetações adenoides**, está indicado

a) **O tratamento médico:**

- 1.º) Nas fórmas moderadas de hypertrophia com bom estado geral,
- 2.º) Quando ha ausencia de disturbios notaveis, que só sobrevém nos accessos agudos,
- 3.º) Quando não ha complicação do lado dos apparatus auditivo, respiratorio e digestivo,
- 4.º) Nas hypertrophias recentes, consecutivas a uma infecção aguda,
- 5.º) Quando ha causas geraes, como a heredosyphilis, susceptiveis de modificações pelo tratamento medico,
- 6.º) Se ha contraindicações cirurgicas: hemophilia, etc.
- 7.º) Se ha alguma tara constitucional: tuberculose pulmonar, cardiopathias, albuminuria, diabetes, etc.
- 8.º) Se a familia se oppõe á operação.

b) E' indicado o **tratamento cirurgico:**

- I — Na 1.^a infancia.
- 1.º) Se ha grande anciedade respiratoria,
 - 2.º) Quando a amamentação é impossivel por causa da difficuldade respiratoria,
 - 3.º) Se ha ameaca para o lado do ouvido,
- II — Na 2.^a infancia.
- 1.º) Se ha insufficiencia respiratoria nasal,
 - 2.º) Se ha alterações auriculares: otorrhéa chronica ou aguda de repetição, congestões ou catarrhos reincidentes, surdo-mudez,
 - 3.º) alterações da phonação nasal.
 - 4.º) inflammação propagada ao apparatus respiratorio: laryngites, bronchites, etc.
 - 5.º) alterações reflexas do mesmo appare-

lho: espasmo da glotte, laryngite estridulosa, tosse coqueluchoide,

- 6.º) alterações gastro intestinaes, consecutivas á deglutição da secreção nasopharyngéa,
- 7.º) alterações geraes: anoxemia adenoidiana e parada de desenvolvimento do esqueleto facial e thoracico

III — **Depois de doze annos** devem ser operadas todas as vegetações que, obedecendo a causas locaes e geraes, produzem disturbios de qualquer natureza e não têm tendencia a involuir.

Precauções que se não devem esquecer quando se deve operar durante a infancia, especialmente na primeira:

- 1.º) Não prometter a cura da asthma, que coexiste com as vegetações,
- 2.º) Prevenir a reincidencia, quasi fatal, si não se modifica o estado geral em causa,
- 3.º) Não assegurar a cura da pseudo-febre das vegetações,
- 4.º) Aconselhar sempre a gymnastica respiratoria e o tratamento geral, se não se mantêm expontaneamente os beneficios esperados.

Para a **hypertrophia das amygdalas**, o **tratamento medico** é indicado, em geral, durante a 1.ª e 2.ª infancia, até aos 12 annos, mais ou menos:

- 1) Quando a hypertrophia é moderada e o aspecto da amygdala é são e roseo,
- 2) Quando, por grandes que sejam as amygdalas, a criança pouco soffre,
- 3) Quando ha pouco ou nenhum exsudato nas cryptas e tudo revela que a funcção é activa,
- 4) Quando a simples extirpação das vegetações, especialmente durante a 1.ª infancia, basta para occasionar a regressão das amygdalas,
- 5) Quando num estado geral morbido, a hypertrophia das amygdalas não é mais dô que um episodio secundario,
- 6) Quando ha causas nasaes ou dentarias, de que se entretêm a hypertrophia,
- 7) Quando a hypertrophia é recente, secundaria a uma infecção aguda, geral ou local, e é capaz de regressão expon-tanea,

8) Quando ha contraindicação operatoria (hemophilia), taras organicas sérias, etc.

9) Quando ha opposição da familia e, em geral, quando não ha grandes symptomas permanentes, nem complicações.

O **tratamento cirurgico** é indicado, como regra depois dos 12 annos e, como excepção, antes dessa idade:

- 1.º) Quando as amygdalas são obstructivas, difficultando a respiração, a phonação e o crescimento,
- 2.º) Quando são infectantes: amygdalites de repetição, infecção chronica das cryptas, phlegmões e abcessos amygdalianos e periamygdalianos, amygdalite lacunar, caseosa, enkystada, etc.
- 3.º) Quando determinam perturbações de visinhança e á distancia: otite, affecções das vias respiratorias, gastro-intestinaes, septicemias, etc.

A. D.

Tratamento precoce da osteomyelite aguda.

Vignard (Presse Médicale 8-IX-19) cita diversos casos em que a cura foi obtida pelo abcesso de fixação. Para isto a injecção deve ser de 2 a 3 c³ de essencia de therebenthina, favorecendo a evolução do processo de suppuração por meio de applicações quentes. Si, no fim de 24 horas, não houver empastamento, dôr, nem rubefacção, repetir a injecção, e isto, durante 3 dias consecutivos.

A. D.

Revista de Gynecologia, d'Obstetricia e de Pediatria, Outubro de 1919.

Prof. Augusto Monjardino (Do cancro uterino).

Por occasião de sua visita ao Rio de Janeiro, em Outubro de 1919, o illustre prof. da Faculdade de Medicina de Lisboa, Dr. Augusto Monjardino, teve occasião de realisar, a convite, tres conferencias, sendo a primeira na Sociedade de Medicina e Cirurgia, a segunda na Academia Nacional de Medicina e a terceira na Faculdade de Medicina.

— Discorrendo sobre o cancro uterino, o autor encarece as vantagens do diagnostico

precoce, lamentando porém que este não seja feito na maior parte dos casos, devido á negligencia das doentes, que, em geral, só procuram a consulta quando uma série de symptomas alarmantes a isso as obrigam. Estuda a symptomatologia da doença, chamando por fim a attenção para o principio já de todos conhecidos: **Diagnostico precoce — intervenção immediata.**

Abordando a questão do tratamento, o autor divide-o em "palliativo" e "curativo".

O primeiro, que é reservado aos casos inoperaveis, isto é, com lesões extensas, com infiltração dos ligamentos largos e utero-sacros, invasão da bexiga, mesmo em inicio, consiste, para os tumores vegetantes do collo, na raspagem e thermo-cauterisação das fungosidades, precedidas ou seguidas de ligadura das hypogastricas, com intuito de conseguir alguma demora na evolução da doença.

Quanto á radiotherapia o autor acha-a inutil. A radiumtherapia tem dado porém resultados apreciaveis em certos casos, principalmente contra as dôres e as hemorragias, que pôdem cessar por completo.

Entretanto o autor mostra-se um pouco sceptico em relação á curabilidade da doença por este agente, affirmada por Chéron e Rubens-Duval. Prefere formar ao lado dos que adoptam como unico tratamento curativo a intervenção radical symbolisada na operação de Wertheim.

Reconhece no radio um poderoso auxiliar quer depois da raspagem e cauterisação, quer após a operação, afim de destruir algum residuo canceroso.

Expondo o seu modo de agir em relação ao tratamento cirurgico, o autor manifesta-se contrario á hysterectomia vaginal e á vaginal-perineal de Schanti, adoptando unicamente a operação de Wertheim.

Esta é descripta mais ou menos como o fazem os classicos, costumando o autor proceder á raspagem e thermo-cauterisação das fungosidades na vespera da intervenção pela manhã, irrigar a vagina com solução de Varnier e tamponar com gaze iodofornada.

Renova o tamponamento á tarde e no dia seguinte pela manhã, retirando definitiva-

mente o tampão momentos antes de operar.

O autor insiste ainda na necessidade de proceder systematicamente á cystoscopia nas doentes de cancro uterino, pois acha indispensavel principalmente nas que devem ser operadas.

G. F.

Kraurosis da vulva (Kraurosis de la vulve), por L. Bérard e Ch. Dunet (in "Annales de Gynec. et d'Obstetrique", n.º 8 — 1919).

Com o titulo acima, encontrei na Revista de Gynecologia, de Obstetricia e de Pediatria", de Dezembro de 1919, numero 12, anno XIII, o artigo que ora transcrevo.

Com o sub-titulo — Duas observações: Kraurosis leucoplasica de Breisky e Kraurosis inflammatoria de Lawson-Tait com degenerescencia epitheliomatosa, iniciam os autores o seu interessante trabalho, definindo a lesão como uma "affecção rara caracterisada pela atrophia e a retracção dos tegumentos cutaneo-mucosos da vulva." Mostram como o termo Kraurosis entrou na nomenclatura medica, introduzido ahi por Breisky, em 1885, com a sua significação propria: retracção.

Passam a dizer como Breisky encarava o assumpto, dando grande importancia ás alterações morphologicas dos órgãos vulvares e collocando em plano secundario a coloração esbranquiçada dos tegumentos. Dizem como a escola allemã se impressionou com esta segunda parte da descripção. Relatam como Lawson-Tait, já em 1877, se occupou da lesão sob o nome "vascular degeneration of the nymphal with atrophy of the mucous membran", o que levou a escola anglo-americana, quando appareceu a descripção de Breisky, a reivindicar a prioridade, porém os signaes secundarios eram differentes em um e outro autor.

Passam a dizer como Pozzi e Jayle esclareceram o assumpto, este ultimo com suas memorias, mostrando que a "Kraurosis vulvae" é um syndrome clinico, caracterisado por uma esclerose atrophica da pelle e da mucosa dos órgãos genitais externos.

Passam a se occupar da descripção cli-

nica, inicio e periodo de estado. Em seguida se occupam da coloração dos tegumentos vulvares, cujas variações, vistas separadamente por Breisky e Lawson-Tait, foram a causa de todas as confusões.

Com este criterio passam a distinguir:

1.º — A fórma leucoplasica, branca;

2.º — A fórma inflammatoria, vermelha.

Dão-nos em seguida as duas observações, motivo do seu trabalho, acompanhadas de clichés.

Abordando a etiologia e a pathogenia dizem "que a Kraurosis é uma affecção da mulher idosa que vae attingir ou que passou a menopausa."

Citam Jayle, para quem é capital a influencia da insufficiencia ovariana, operatoria ou pathologica, sobre a affecção, tal o papel trophico do ovario, pela sua secreção interna.

Referem-se á influencia do systema sympathico e mostram o papel que a syphilis póde apresentar.

Concluem dizendo que a insufficiencia ovariana e a infeção são as causas primordiales, mas que isoladamente não explicam a pathogenia da Kraurosis: uma prepara o terreno, outra faz apparecer a molestia.

Chamam a attenção sobre a degenerescencia epitheliomatosa que se verifica frequentemente o que impõe uma therapeutica mais activa. Assim aconselham, além do tratamento medico, a destruição das placas inflammatorias por cauterisações, ou exereses larga de todas as feridas suspeitas. Desta mesma maneira se deve agir na Kraurosis leucoplasica. Quanto ao tratamento pela radiumtherapia acham que só observações ultteriores poderão informar a respeito sobre a sua efficacia.

G. R.

Kraurosis de Breisky pelo doutor Maturity Santos extrahido da Revista de Gynecologia, d'Obstetricia e de Pediatria, Novembro de 1919, numero 11, anno XIII.

Numa mulher multipara, com 55 annos de idade, recebida na Clinica Gynecologica da Faculdade de Medicina, o autor fez o diagnostico de Kraurosis de Breisky, com-

plificado de epithelioma da prega esquerda do prepucio e degeneração leucoplasica maligna do grande labio esquerdo. Syphilis.

A relação da observação é vantajosamente substituida pelas photographias. A doente já havia sido operada duas vezes com recidiva, mas o autor praticou uma terceira intervenção — A episectomia parcial. As considerações feitas pelo autor a proposito desta doente, consideram a questão da "Kraurosis vulvæ", segundo as idéas de Jayle, como syndroma da hypoovaria.

G. R.

Da hydrocephalia — Sobre a hydrocephalia pelo professor Fernando Magalhães (transcripto da Revista de Gynecologia, de Obstetricia e de Pediatria, Novembro de 1919, numero 11, anno XIII).

Mulher multipara, sem historia obstetrica importante, perto do termo, Wassermann negativo, chama a attenção pelo grande volume da cabeça não insinuada no estreito superior. Impõe-se o diagnostico de criança viva e hydrocephala. A punecção da cabeça dá 200 grs. de liquido na primeira vez; 500 grs. na segunda. Parto espontaneo.

A criança nascida viva succumbe 30 minutos depois.

O que importa na hydrocephalia é o diagnostico. Quando elle é desconhecido a intervenção ou a expectação trazem complicações para a mulher. O que interessa neste caso é a demonstração contra a embryotomia na criança viva. O autor não accêita a embryotomia fundada sobre a vida precaria da criança attingida de hydrocephalia.

— **Tratamento da Urethrite Blenorragica na mulher** — Sob este titulo Leon Bizard e Paulo Blum escrevem uma Memoria nos "Annales de Maladies Veneriennes", de Janeiro do corrente anno.

Pelo methodo da confrontação, proseguido cuidadosamente, os A.A. chegam á conclusão de que sómente, sob aquella fórma, a Blenorragia feminina é perigosa ao homem.

Dahi o interesse que ha em saber tratar estas Urethrites.

Os A.A. não escondem a difficuldade exis-

tente e a rebeldia daquella infecção aos methodos usuaes.

Depois de mostrarem a fallencia das medicações internas, do regimen, etc., Leon Bizard e Paulo Blum chegam á conclusão de que o tratamento da Urethrite da Mulher se deve fazer em tres tempos: massagem, injeção e hasteagem (tixeage).

A massagem se fará com o dedo envolvido em algodão em toda a extensão da Urethra.

A injeção, como habitualmente, com soluções de oxycianureto de mercurio, ou permanganato de potassio.

Por fim a hasteagem consiste no uso de uma haste metallica, onde se enrolará, bem apertado, um pouco de algodão. Embebido este de Ichtyol puro, é passada a haste em todo o canal.

A vantagem da haste metallica é poder distender este em toda a sua extensão e portanto permittir que o Ichtyol banhe toda a urethra.

A' falta, porém, da haste, se poderá injectar aquelle medicamento. As sessões serão feitas diariamente e não são dolorosas.

Os resultados do tratamento se observam em poucos dias, principalmente si se tem o cuidado de evitar reinfeccões, destruindo todos os ninhos de gonococcus, assestados nos diverticulos glandulares.

U. N.

P. Sourdat — L'anesthésie regionale em chirurgie gastrique. Infiltration des nerfs splanchniques. Presse Medicale — 10 de Abril de 1919.

Analysa de início as indicações da anesthesia regional na cirurgia gastrica, e mostra a applicação restricta, ás pequenas intervenções de urgencia, do processo de infiltração larga da parede abdominal ou o da infiltração simples de Reclus. Acha que maior latitude é dada pela anesthesia regional para-vertebral, apesar de não ser perfeita, pois algumas vezes ella é inconstante (a picada não tendo sido feita bem junto ao rachis) e sempre fatigante para o doente pela necessidade de fazer anestesiar 18 nervos, nos casos em que ella

deve ser bilateral ou 9 nervos nos casos em que ella é unilateral.

Foi conhecedor destes inconvenientes que Wendling procurou anestesiar os nervos splanchnicos na sua emergencia dos pilares do diaphragma, infiltrando o tecido frouxo que rodeia o tronco celiaco e enche as dobras peritoneaes.

Para isto uma agulha de 9 cm. perpendicularmente ao plano da mesa é introduzida a 1 cm. á esquerda da linha mediana sobre uma linha transversa que liga os rebordos inferiores das 6.^{as} costellas. A agulha atravessa a pelle, lóbo esquerdo do figado e algumas vezes o estomago. A 6 cm. de profundidade elle injecta 50 a 80 c.c. de solução de novocaina a 1 %.

S. acha que esta penetração da agulha atravez do figado em direcção a aorta, que póde parecer uma ousadia condemnavel, deve espantar o cirurgião habituado as punções profundas de regiões com grossos vasos. A perfuração dos vasos, quando feita com agulha fina e sem a introdução no seu interior de quantidade notavel de anesthesia em solução concentrada, não tem inconvenientes.

Wendling em 27 casos conseguiu a anesthesia de 26, em um tendo sido a solução anesthesica injectada na cavidade gastrica. Gastrostomias, jejunostomias, gastrectomias, anastomoses, drenagem das vias biliares e larga resecção do intestino delgado, foram as operações praticadas.

A anesthesia seria mais constante e mais extensa do que a paravertebral.

E' sempre necessaria a infiltração da parede abdominal.

Wendling affirma a ausencia de choque, de vomitos e de repercussão sobre os rins e figado, bem como a suppressão ou diminuição das dôres post-operatorias, em seguida ao seu processo de anesthesia.

Sourdat acha que este processo deve ser conservado, si bem que, as cégas, repugnaria introduzir uma agulha através do figado e em direcção a aorta.

Lembra que esta anesthesia dos nervos esplanchnicos poderia ser empregada a céu aberto após incisão da parede abdominal, feita com anesthesia por infiltração,

porém ao mesmo tempo accusa esta technica por prolongar mais o acto operatorio. Acha que ao cirurgião deve ser entregue o paciente completamente preparado.

G. B.

A. M. Kotzareff. — L'anesthesie regionale en chirurgie gastrique. Infiltration des nerfs splanchniques. Prêsse Medicale, 28 de Agosto de 1919.

A descripção feita por Sourdat do methodo de Wendling, provocou de K., assistente da clinica d'Aarau (Suissa), na mesma época que Wendling, algumas considerações sobre este methodo.

Diz o A. ter acompanhado cada um dos casos de Wendling e que assim dará sua opinião tão objectiva quanto possivel.

Acha em principio que a technica é impossivel de generalisar. Os limites indicados por Wendling são aleatorios, variando as relações dos órgãos intra-abdominaes com os movimentos respiratorios. Kotzareff injectou, segundo a technica de W., em cadaveres, azul de methyleno nunca conseguindo os resultados por elle descriptos em sua thèse.

Na autopsia de doentes anestesiados com este processo, Kotzareff encontrou suffusões sanguineas na região do plexo solar.

Julga K. que uma anesthesia regional ás cegas não deve ser feita quando o caso parece inoperavel, devendo de preferencia ser praticada uma laparatomia com anesthesia local, reservando-se para mais tarde a anesthesia da profundidade si o caso permittir alguma providencia.

Nos casos inoperaveis a quantidade a injectar é nociva para o doente e todas as suas relações anatomicas se acham alteradas pelas adherencias existentes. Declara K. que o methodo de Wendling foi abandonado na clinica cirurgica de Aarau desde que seu inventor deixou o serviço e que a estatistica em seu poder falla contra este methodo.

G. B.

Desmarest e Amiot — A anesthesia pelo protoxydo de azoto.

Fazendo a apresentação de um novo aparelho para a anesthesia pelo protoxydo de azoto os A.A. estudam as causas que determinaram o emprego reduzido deste gaz na França, ao passo que seu emprego se faz correntemente na America do Norte e na Inglaterra.

Citam sua estatistica de 6.000 anesthesias nas quaes houve 7 mortes; duas pelo chloroformio, 2 pelo ether, 2 pela anesthesia rachidiana e 1 pelo kelenio.

Duas grandes causas são apontadas como responsaveis pelo pouco uso que se faz na França do protoxydo de azoto.

1.º) Necessidade de grandes aparelhos de manejo difficil, estando os francezes habituados a manejar em anesthesia aparelhos pouco complicados e portateis como os de Ricard, Fredet e Ombredanne.

2.º) A anesthesia pelo protoxydo de azoto reclama um entramento especial do anestesista sem o qual o doente poderá despertar diversas vezes, obrigando até o cirurgião a abandonal-o como insufficiente, mas não como perigoso.

Lembram a criação de uma escola de anesthesia em Paris e o perigo que existe em entregar a estudantes pouco praticos a administração de substancias tão perigosas como o chloroformio e o ether.

Com seu aparelho realisaram cerca de 350 anesthesias nos hospitaes Laennec e Lariboisiere, e concluem que a absoluta benignidade deste processo de anesthesia é uma das causas que militam a favor de seu emprego, julgando mais que elle deve substituir o chlorureto de ethyla em todos os casos em que este é indicado.

O aparelho de Desmarest e Amiot funciona com protoxydo de azoto e oxygenio misturados, pois com protoxydo de azoto puro só se obtem uma anesthesia rapida, a inalação prolongada deste gaz acarretando em pouco tempo a morte pela falta de oxygenio.

Já esta mistura foi empregada largamente nos Estados Unidos do Norte e na Inglaterra, só ou associada a pequenas quantidades de ether ou chloroformio quando se necessita de uma resolução muscular completa, como tambem o fizeram D. e A.

Chamam os autores atenção para o ponto essencial que, elles affirmam, serve para avaliar o valor do narcotizador, e que é o da redução, tanto quanto possivel do oxygeni em relação ao protoxydo de azoto. A modificação que trazem como original em seu aparelho é o da absorpção do gaz carbonico expirado por lixivia de soda a 36° Baumé. Nestas condições com esta innovação não ha necessidade de fazer diversas vezes durante a anesthesia o chamado expurgo do aparelho, durante o qual muitas vezes o doente se reanimava prejudicando o acto operatorio, além de acarretar desperdicio consideravel de protoxydo.

G. B.

Pesquisas de immuno-prophylaxia na febre escarlatinosa — pelo Prof. Di Cristina e Dout.^a R. Pastore — La Pediatria (Napoles) — Janeiro — 1919.

Os resultados das pesquisas dos autores assim se resumem: nas escamas epidermoides de crianças escarlatinosas, encontra-se um corpo que reage especificamente com sôro do sangue das doentes, das convelescentes e das curadas. Tal corpo confere a immunidadade ao organismo são, quando injectado sob a pelle.

Crianças, assim immunisadas, podem ser expostas ao contagio mais intenso, ainda mesmo permanecendo no mesmo leito do escarlatinoso, sem adquirirem a infecção.

Respeito á duração da immuno-prophylaxia, seguiram os autores por seis mezes as crianças vaccinadas e, durante tal periodo, encontraram sempre a presença do amboceptor provocado.

R. M.

Sobre um novo symptoma uvulo-palatino

encontrado em crianças heredo-syphiliticas. — Prof. Domenico Tanturri — La Pediatria (Napoles) — Janeiro 1919.

O autor resume:

a) "A triade heredo-luetica de Hutchinson", representada pela deformidade característica dos doentes, a keratite intersticial, a surdez progressiva, ajuntando-se, mais tarde, a proeminencia das bocas frontaes.

b) "A syndrome de Hochsinger", cujo autor chamou a atenção sobre o aspecto da microrrhinia e da hyperplatinia atacados de syphilis hereditaria.

c) "O symptoma de Antonelli", isto é, o bordo livre e tuberculo proprio do nariz fazem tal saliencia que podem ser tocadas á flôr da pelle, pois o osso nasal representa um ponto de eleição para os disturbios do crescimento osteo-periostico, muito commum nos heredo-lueticos.

A este symptoma, accrescenta o autor um outro de não commum importancia, por elle descoberto.

Pela exacta observação pharyngéa de 12 crianças heredo-syphiliticas, o autor poude encontrar uma alteração morphologica do bôrdo do véo do paladar, em visinhança do pilar anterior, em seu ponto de união com a base da uvula.

Consiste em uma perda de substancia do bôrdo, como si lhe fosse feita uma erosão, seja do tecido epithelial, seja da mucosa.

A perda de substancia se estende a 1 ou 2 mms. do bôrdo do véo do paladar, cuja mobilidade é conservada, como tambem a reacção dos estímulos ás sensibilidades tactil e thermica.

O autor assegura ser um signal pathognomonic, capaz de affirmar a syphilis.

R. M.

