

REVISTA DAS THÈSES

1921

Vicente de Modena — “Pulso alternante (a proposito de um caso)”. Inicia o A. o seu trabalho estudando ligeiramente, no primeiro capitulo, as propriedades fundamentaes da fibra cardíaca, o rythmo normal do coração e as perturbações do rythmo. Agrupando estas ultimas cita a classificação de Merklen e Heitz, porém acha melhor, de accôrdo com mais recente trabalho de Vaguez enumerar—tão sómente as arhythmias, pois conserva assim a personalidade clinica das mesmas.

No capitulo segundo, destinado a definição de pulso alternante, cita o trabalho de Gravier, o de Sommerbrode Riegel e diz que a alternancia deve ser definida por seu caracter fundamental: alternancia da força das contracções sem alteração do rythmo. Depois de uma resenha historica que constitue o terceiro capitulo, no quarto e quinto estuda o A. respectivamente a etiologia e a pathologia.

Sobre aquella termina, citando Gravier, — o simples facto da alternancia não ser sinão um symptoma indica, a “priori”, que a sua etiologia só pôde ser a da molestia que a ella deu logar.

Depois de apontar as differentes hypotheses e os varios factos de que diversos autores lançam mão para explicar a pathogenia termina, concordando com Mackenzie, pela conclusão de que na realidade parece, até agora, desconhecida a verdadeira causa da alternancia.

No capitulo VI aborda os caracteres do pulso alternante, as fórmas atypicas de alternancia e as sensações subjectivas dos individuos portadores de pulso alternante.

A frequencia do pulso alternante constitue o assumpto do setimo capitulo.

Estudando a tensão arterial no pulso alternante, objecto do oitavo capitulo, chama o A. attenção para a importancia de suas oscillações; encontra-se uma differença de 20 a 30 millímetros para a pressão systolica, entre as duas elevações do pulso, e cerca da metade para a tensão diastolica, notando-se, porém, que a tensão arterial das pulsações é inferior á normal. Sobre o diagnostico positivo, escreve o nono capitulo e si bem que Vaguez em 1921 ache o ordinariamente facil pela palpação da radial o autor, reportando-se a trabalho anterior (1911) do mesmo mestre, acha que só o estudo dos traçados pôde trazer luz completa sobre o caso. Diz que obtido um traçado é preciso examinal-o demoradamente e verificar si, além da desigual intensidade das duas ondas, no rythmo de 1 para 2, a pulsação fraca, apezar de “quasi equidistante”, está “ligeiramente” mais proxima da forte “seguinte”. Si isto não se dêr, si a distancia menor existir entre a systole fraca e a forte precedente trata-se de uma falsa alternancia, de um bigeminismo por extra-systole.

Na apreciação do diagnostico differencial, capitulo decimo, affirma ser facil a confusão com pulso bigeminado que, uma vez eliminado, torna mais simples o diagnostico. Allude tambem aos meios existentes para differenciar o pulso alternante do dicreto, das bradycardias o das arhythmias completas.

Prognostico e tratamento são o objectivo dos dois ultimos capitulos. O prognostico, contrariamente á opinião de Eichorst, de accordo com Weckenbach e Gravier, pelos argumentos experimentaes, pathogenicos e clinicos apresentados, é, para o autor, sempre sério.

No tratamento aconselha o autor o emprego da digitalis, do estrophantus e da theobromina. Toda vez que fôr possível, a therapeutica etiologica tem cabal indicação. Sobre a digitalis, o medicamento cujo emprego a pratica sancionou definitivamente, estende-se o autor mais demoradamente, estudando os efeitos das doses fraccionadas e das doses massicas.

Para terminar descreve detalhadamente o caso clinico, que lhe inspirou o trabalho fazendo-o acompanhar de varios exames de laboratorio e da rezenha das alterações encontradas na autopsia.

Heraclito Coelho Leal — “Da espondylose rhizomelica”. Inicia o A. o seu trabalho por um esboço anatomico, considerações geraes sobre espondylites e espondyloses, e sua importancia na pathologia da columna vertebral. Definição, historico e a descripção de uma observação pessoal constituem o segundo capitulo. Firmou no seu caso o diagnostico baseado nos seguintes factores: a evolução da molestia, a rigidez da columna, a ausencia completa dos movimentos das raizes dos membros inferiores, limitação delles na raiz do membro superior direito, a presença de crepitação no interior de algumas articulações, a integridade das pequenas articulações, a attitude do paciente, a abolição quasi completa da marcha, o exame radiographico que attesta a soldadura das vertebrae e das costellas, e, por fim, na impotência da therapeutica.

No capitulo terceiro estuda a evolução e a symptomatologia. Desta enumera, a dôr, a crepitação intra-articular, a limitação ou desaparecimento dos movimentos articulares, a rigidez de columna vertebral, os phenomenos radiculo-medullares, a immobildade respiratoria e a modificação da attitude.

Encarando a etiologia, no quarto capitulo, acha que ella depende de causas adjuvantes (geralmente agentes physicos e mechanicos) e de causas determinantes (todas depedentes de infecções e toxi-infecções varias). Salienta entre estas, os pseudo-rheumatismo de origens gonococcica, tuberculosa e syphilitica.

O quinto capitulo comprehende a pathologia e a anatomia pathologica.

Como lesão anatomica encontra uma osteopathia com tendencia á rarefacção, secundariamente dando-se uma ossificação ligamentosa, de regra, attingindo os ligamentos situados nas convexidades, sendo excepção a ossificação dos situados nas concavidades.

As neoformações osseas são regulares e não têm saliencias.

No sexto capitulo estuda os dados radioscopicos e radiographicos, o diagnostico anatomo-clinico e o diagnostico differencial.

O prognostico, que quanto á vida julga favoravel, ao passo que é grave, quanto á lesão anatomica, e o tratamento, que, quaesquer que sejam os recursos therapeuticos, medicos ou chirurgicos, empregados, é impotente, falho e absolutamente incapaz de attenuar ou impedir a evolução do mal, constituem o ultimo capitulo deste trabalho.

José Brusque — Fracturas do collo do femur. Apresenta o A. um trabalho de cerca de 170 paginas em que estuda as fracturas do collo do femur. Quanto á classificação acha que a de Delbet é a melhor porque separa as fracturas intertrochantericas das do collo em sua parte média e das que se dão junto á cabeça. Em seguida, estuda a architectura e vascularisação, descreve os fa-

ctores etiologicos e a anatomia pathologica e analisa a evolução anatomica nas diversas variedades de fracturas do collo, citando grande numero de trabalhos dos diversos auctores que em diversas epochas tem se occupado do assumpto.

Com detalhe enumera os varios symptomas e signaes que permitem firmar o diagnostico e indica os meios para estabelecer o diagnostico differencial. Depois passa a tratar do prognostico nas diversas fórmulas de fractura.

No seu ultimo capitulo descreve todos os processos de tratamento usados, com maior cuidado, o de Delbet. Para terminar apresenta o A. quatro observações de casos que acompanhou.

ANALYSES

A PROVA DA HEMOCLASIA DIGESTIVA NA INSUFFICIENCIA HEPATHICA — SO' A HEMOCLASIA PODE CHARACTERISAL-A?

O Dr. P. Mauriac no "Journal de Médecine" de Bordeaux n. 3 de 10 de Fevereiro de 1922, depois de se referir á crise hemoclasica, diz, que, naquella mesmo jornal a 10 de Julho de 1921, baseando-se em suas proprias pesquisas e nas de Dorlmcourt, Basm, Saugle etc., havia contestado o valor da prova apresentada por Widal para revelar a insufficiencia hepatica.

Depois de citar as pesquisas de Pinel, Sautenoise, Garrelou, provando a participação intima do systema organo-vegetativo nas reacções da crise vasculo-sanguinea; dizendo ser sufficiente nos vagotonicos a simples emoção para provocar a crise hemoclasica, põe em evidencia a incerteza do methodo de Widal para revelar a insufficiencia hepatica. Acha-se o autor inclinado contra essa tendencia em julgar a hemoclasia só pela lencopenia sobrevinda nas condições da experiencia proposta por Widal.

Após considerações sobre as observações de M. Cabanat relativamente ás variações lencocytarias no homem normal, ao artigo de Galup sobre asthma e hemoclasia e varios outros trabalhos, depois de se referir á questão da oscillação das cifras, amparado em suas considerações um tanto razoaveis, termina fechando-se nas seguintes palavras de Hayem:

"As fluctuações dos globulos brancos são relativamente muito mais consideraveis que as dos globulos vermelhos. Neste particular ha a levar em conta, não sómente differenças individuaes, mas ainda variantes bastante fortes que podem se verificar no mesmo individuo, segundo circumstancias multiplas, que não são sempre de facil determinação ... E' evidente então que, para darmos um valor rigoroso ás fluctuações desses elementos em casos pathologicos, é preciso que, o numero das observações seja bastante elevado, que a modificação numerica attribuida ao estado morbido seja nitida, isto é, "sufficientemente accentuada e sempre no mesmo sentido". Nós que estamos empenhados em pesquisas attinentes ao mesmo assumpto possivelmente apresentaremos nestas columnas aquillo que a observação e a experimentação tiverem evidenciado.

Dr. Argymiro Galvão.

REVISTA DAS REVISTAS

O uso da paraffina no tratamento da constipação chronica Dr. W. Zweig (Mediz. Klinik n. 5, 1922)

O auctor chama a attenção sobre a efficacia do regime puramente dietetico para o combate da prisão de ventre; porém, em vista das constantes difficuldades economicas e sociaes do seu paiz, Zweig, recorre á paraffina liquida, que, exercendo, uma simples acção mecanica, lubrificadora, produz um excellente esvasiamento intestinal.

Na Inglaterra o mesmo producto é usado sob o nome de **Arbuthnot Lane**.

E' preciso notar que o paraffina não é um laxante, mas, um lubrificante da mucosa intestinal, de acção puramente mecanica.

Recommenda o seu uso principalmente nas constipações atonicas, typo colico ascendente com as respectivas estases, nas colites chronicas em seus periodos espasmódicos.

São contra indicações, as constipações rebeldes e antigas já tratadas por longo tempo com laxantes; os casos com que se exige uma purgação rapida.

Weber.

Sobre o tratamento do aborto infectado, Dr. H. Kritzler (Mediz. Klinik. n. 5, 1922)

Baseado em 6872 casos, Kritzler observou em 1972 casos temperatura acima de 38°, destes curetou 1595 e em 377 absteve-se desta intervenção, já por complicações annexaes, parametrite e peritonite, já por não ter sido necessario. O esvasiamento instrumental em aborto infectado forneceu 3 % de mortalidade, quando a percentagem total foi de 8,47.

Immediato desaparecimento da febre em 60 % dos casos, demonstra a oportunidade desta intervenção.

Em dois casos houve perfuração do utero, aliás, curados após a hysterectomia.

Nunca emprega lavagens endo-uterinas, bem como tamponamento uterino ou vaginal.

Weber.

A constante ureo-secretores de Ambard, Alfredo Lublin (Biochemi Zeits, vol. 125)

Após um bem fundamentado estudo analytico das 3 leis de Ambard, o autor conclue que a constante Ambard não pôde ser utilizada como prova funcional dos rins.

Weber.

Diretriz cirurgica na oclusão intestinal, K. Brennan (Long Island Med-Journ. Dez. 1921)

Todos os casos suspeitos de oclusão intestinal devem ser vigiados cuidadosamente até a confirmação do diagnostico; o prognostico e evoluir sombrio desta molestia serão diminuidos pelo reconhecimento e diagnostico precoce, permitindo "ipso-facto", intervenções oportunistas que, assim, serão praticadas em terreno mais favoravel.

Brennan recommenda com ardor a limitação da intervenção á uma simples enterostomia; esta remove urgentemente o symptoma gravissimo do toxemia.

Os prognosticos sombrios, são ainda diminuidos pela operação rapida.