

LIVROS NOVOS

Licções de clinica medica do Prof. Annes Dias.

Já ha alguns dias está a venda o livro «Licções de clinica medica», do nosso collega de redacção Dr. Annes Dias, professor da Faculdade de Porto Alegre.

Estão reunidas neste volume varias aulas e conferencias feitas pelo illustre professor sobre assumptos interessantes de clinica, vendo-se de todas resaltar o meticuloso cuidado por elle empregado para tornal-as bem attrahentes, quer quando documentou-as lançando mão de extensa bibliographia, quer quando em linguagem scientificamente precisa e comprehensivel escreveu-as captando a sympathia do leitor.

Um estudioso das questões das glândulas de secreção interna não podia deixar de dedicar uma grande parte de sua obra, a capitulo de tanta actualidade e importancia na medicina.

Sobre os seguintes themas escreveu o seu trabalho: Anemiaperniciosa (4 lições); Hemophilia; Mal de Banti; Diabete insipido; Tratamento dietético do diabete; Creatininemia; Desordens digestivas endocrínicas; Estudo da facies em endocrinologia; Gigantismo acromegalico; Aneurisma da aorta descendente; Ulcera gastrica e ulcera cancer (2 lições); Cancer pulmonar primitivo (2 lições); Tuberculose renal; Reacções, vago-sympathicas; Estudo clinico da vagotonia.

Foram editores deste volume de mais de 400 paginas, com grande numero de boas illustrações, os srs. Barcellos, Bertaso & Cia., proprietarios da Livraria do Globo a quem felicitamos não só pelo excellente trabalho de suas officinas como tambem pelo grande serviço que prestam as lettras medicas Sul-Rio-Grandenses, encorajando a publicação de obras semelhantes. Oxalá, em empresa, infelizmente ainda tão arriscada entre nós, vejam os editores satisfeitos os seus desejos. E' uma obra de valor, merecedora do apoio de todos os medicos a que acaba de publicar a Livraria do Globo, da auctoria do infatigavel e estudioso professor Annes Dias.

Gratos aos srs. Barcellos, Bertaso & Cia., pela offerta de um volume que nos fizeram.

REVISTA DAS REVISTAS

Contribuição ao o estudo da Stomo-therapia na febre typhoide. — Prof. Angelo Braga e Dr. Romano Braga. — Boletim da Sociedade de Medicina de Parma (Italia) 1922.

Sob as differentes denominações de "stomotherapia" na Italia, "proteinotherapia" na Allemanha e "colloido-claso therapia" na França resumem os autores os ultimos estudos sobre o thema que tem como conceito dominante o mecanismo de acção que certas substancias proteicas, realizam sobre as differentes actividades do organismo e principalmente sobre as defensivas.

Reclamando para o Prof. Centanni a prioridade que de modo algum pode caber aos professores Widal Lumiere e Abrami referem-se ao livro daquelle scientista "Immunité" 1914.

A doutrina dos "Stomasine" foi creada em 1895 com a sua individualidade e com o seu nome pelo professor Centanni.

Estabelece antes de tudo que as endotoxinas, que se libertam com a morte das bacterias, na quasi totalidade das infecções, são as unicas substancias que juntamente com os detritos dos tecidos intoxicados sustentam todo o quadro da molestia infecciosa.

Estuda em seguida a natureza do principio activo ao qual, durante a marcha natural da infecção, está confiando o papel de destruir as endotoxinas e os detritos cellulares envenenados e por meio de experiencias, claramente demonstrativas, consegue concluir que este principio é representado por uma kinase, ou activador dos fermentos no organismo, capaz de desintegrar e transformar os productos toxicos intermediarios, reduzindo-os rapidamente a productos inoffensivos.

Afim de se comprehender logicamente a significação dos resultados obtidos, necessario se torna não esquecer as conclusões de ordem theorica que Centanni apresenta como caracteristicas de sua "Terceira Immunitade" e que são:

a) O principio que age nesta immunitade "a stomosina" é uma kinase, que activa a destruição oxydativa dos venenos e dos detritos que sustentam o quadro infeccioso.

b) Admittida a natureza intermediaria dos venenos, a acção da "stomosina" possui um caracter especifico, isto é, neutraliza os venenos seja qual for a origem.

c) Em consequencia da destruição rapida e completa do veneno que sustenta o syndroma infeccioso, que é o unico agente na maioria dos casos, a actividade "stomogenica" é o verdadeiro factor da crise resolutive.

Depois de uma estudada e discutida exposição de casos os autores julgam poder sustentar:

1.º) O tratamento stomosinico por via intravenosa pode ser feito sem perigo algum em todos os typhosos, por mais grave que se apresente o caso, por mais avançado que seja o periodo da molestia.

2.º) A efficacia do tratamento só pode ser comparada com a do soro antidyphterico na dyphteria.

Continuando em suas conclusões dizem:

1.º) Quando a formula leucocytaria é normal ou pouco se afasta da normal, é sufficiente, na maioria dos casos, uma unica injeção de stomosina, para se conseguir a interrupção da molestia; quanto mais a formula afasta-se da normal e tende a inverter-se pela predominancia dos lymphocytos sobre os polynucleares neutrophilos, maior torna-se o numero de injeções de stomosina necessarias para a cura do processo, nunca porém superiores a tres.

2.º) Nestes ultimos casos a primeira e segunda injeção encarregam-se de restabelecer o equilibrio leucocytario o mais das vezes com um augmento complexivo, preparando assim as condições favoraveis para a acção da injeção successiva.

E assim terminam o seu trabalho: synthetizando os dados clinicos hematologicos e serologicos deduzidos de nossas observações sobre typhosos, parece-nos que nenhum elemento vem contradizer a hypothese fundamental da doutrina das "stomasine" justamente aquella que affirma a desintoxicação rapida do organismo por meio da destruição oxydativa das endotoxinas e detritos que sustentam o quadro infeccioso; antes trazem uma contribuição á mesma hypothese demonstrando que para a terminação definitiva da molestia contribuem poderosamente a somma das defesas organicas, que se estendem desde a hyperprodução dos anticorpos especificos até á exaltação da actividade phagocytaria e fermentativa dos polynucleares. Quem como nós pois, assistir ao leito de um typhoso grave, o desenvolver dos phenomenos que se succedem á stomotherapia, não pôde deixar de considerar como doutrinaavel a convicção ina-

balavel de que "a medicina pode contar com as "stomosine" uma descoberta superior a dos sôros específicos.

J. R.

Georges Blanc. — Um novo methodo de laboratorio no dianostico da febre mediterranea, a reacção de Burnet. — (La Grèce Medic., Março-Abril, 1922).

Além dos recursos da hemocultura e da sero-reacção, como methodos de diagnostico, Burnet, recentemente, deu-nos a conhecer uma nova cutireacção, que parece ser simples, pratica e precisa.

Procede-se esta cuti-reacção, inoculando sob a pelle, uma gotta de cultura de Microc. Melitensis, filtrado por velas. O caldo filtrado é activo desde o 8º dia de cultura; praticamente uma cultura de um mez dá os melhores resultados.

No homem atacado de melitococcia, a reacção apparece 7 horas após a inoculação do filtrado, caracterisando-se por um edema de mais ou menos 7 cms. de diametro, com limites certos e regulares. No dia subsequente á inoculação, a cuti-reacção é muito nitida, persistindo varios dias. Burnet a conseguiu positiva em doentes do 12 ao 35º dia, bem como em convalescentes da mesma infecção após 3 a 5 mezes.

Em individuos sãos ou atacados de outras molestias (tuberculose, febre typhoide, paludismo) a reacção foi negativa.

Weber

Erich. — Digitalina por via rectal. — (Zeitschr. f. Aerztl. Fortb. n.º 5, Março 1922).

Erich relata na Kl. Woch, suas applicações rectaes de digitalina em casos, nos quaes a administração d'este medicamento não é tolerada ou deficientemente absorvida e, tambem difficuldade na introdução endovenosa (edemas, veias insufficientes, perigos de thrombose, etc.)

Meyer, applica geralmente, 1 cm. c. de digipuratum em 10 cms. c. d'agua, 2 a 3 vezes por dia; recorre á uma pequena seringa de borracha. Vezes ha, aliás, frequentes, em que recommenda a combinação da via endo-venosa com a rectal.

Weber

V. Savesco. — A phlebite e o fibroma uterino. — (Spitalul, Maio-Junho, 1922).

Trata-se duma phlebite da veia femoral esquerda, apparecida durante o evoluer dum fibromyoma uterino com endometrite proliferante. A operação feita algumas semanas após a cura definitiva da phlebite não foi acompanhada de nenhuma complicação. Esta complicação rara é provocada na maioria dos casos, por uma infecção originada na esphera genital. Qualquer que seja a intensidade da phlebite, a intervenção cirurgica sobre o fibroma sempre deve ser feita após a cura da phlebite, para evitar toda complicação causada pela embolia.

Weber

O. Tugulea e N. Balan. — Considerações geraes sobre os tumores cysticos do peritonio. — Um caso de polycysto do mesenterio. — (Spitalul, Maio-Junho, 1922).

De accôrdo com uma bibliographia quasi completa observa-se que estes tumores são raros. Os auctores relatam uma observação pessoal, dum doente por elles operado. Hoje sempre se faz a extirpação do cysto.

Weber

Pedro Fernandez. — Nota sobre o diagnostico e tratamento da appendicite aguda. — (Castilla Medica, n.º 14, 1922).

Aponta os symptomas cardeaes da appendicite: dôr no epi-

gastrio, que, passado certo tempo fixa-se na fossa iliaca direita, vomitos ou nauseas, lingua saburrosa ou secca, constipação rebelde, febre e pulso frequente.

Do tratamento medicamentoso, realça a immobilisação do intestino, como meio de localizar a infecção; irrigação de Murphy de 250 a 300 cms. cs. de soro glucosado, cada seis horas.

Quanto ao tratamento cirurgico, sem duvida o melhor, chama a attenção sobre a oportunidade da intervenção; pois nenhum doente morre de appendicite, mas sim unicamente de peritonite consecutiva a uma infecção do appendice.

Conclue que o tratamento da appendicite aguda é cirurgico, sendo a obrigação dos medicos aconselhar a intervenção o mais precocemente possivel.

Weber

Julian Malone. — Valôr da pressão songuinea na compressão cerebral aguda. — Annals of Surgery — Junho 1922 — pag. 732.

A compensação medullar seguindo a pressão intracranearna augmentada é um phenomeno experimentalmente constante quando a anesthesia não é sufficientemente profunda para bloquear o reflexo corneano ou a reacção da pupilla a luz, porem não se verifica quando a anesthesia é profunda. As fibras depressoras do vago evitam a alta da pressão sanguinea que se segue a pressão intracranearna augmentada. Clinicamente compensação pela pressão sanguinea seguindo pressão intracranearna augmentada é um valioso criterio do gráo de compressão cerebral quando as pupillas reagem a luz mas não é de nenhum valor quando não reagem. Uma reacção leve ou nulla das pupillas a luz indica um prognostico grave e não se deve perder tempo para alliviar a compressão cerebral. No serviço de cirurgia nervosa tem sido invariavel rotina não descomprimir um paciente si a sua pressão sanguinea vae cahindo, ou está abaixo da normal. Isto é interpretado como o ultimo periodo de compressão em que os centros medulares estão exhaustos e não pôdem compensar por mais tempo.

Campbell Begg — Torsão do testiculo se produzindo durante a gravidez ou immediatamente depois do nascimento. — British Medical Journal n.º 3177, 19 de Novembro de 1921 pag. 843.

Uma creança de onze dias, apresenta-se com o testiculo direito duro, porém possuindo ainda certa elasticidade. A bolso escrotal era de cor violeta a pelle adherente na linha mediana e na parte inferior. O cordão ao nivel do pólo superior é duro e nodulado. Operado retira-se o testiculo com a porção adherente de pelle, assim como o cordão até o nivel do orificio externo do canal inguinal. O testiculo retirado é gangrenado contendo no centro liquido escuro. Havia uma dupla torsão do cordão, de modo que o orgão tinha feito duas revoluções sobre si mesmo, da esquerda para a direita no plano horizontal.

Marion — A proposito da memoria de Sylvio Rolando sobre rim polycystico. — Journal de Urologie — Abril de 1922.

Julga o autor que a descorticação é de facto impossivel, mas recorre ao que chama *pelage*, isto é, a abertura dos cystos superficiaes por meio de tesouras resecando sua parede saliente. Não fha inconveniente em proceder deste modo e ao contrario do que se poderia pensar não ha sahida de urina pela ferida.

A descorticação presta o maior serviço nos rins polycysticos dolorosos e nas hematurias que, de tempos em tempos, são observadas nesta molestia.