

Os processos de cholelithiasse ou de cholecystite simples, com profunda alteração da mucosa e das paredes vesiculares, produzirão sempre cholecystogrammas negativos.

Alguns estados pathologicos da vesícula são compatíveis com a presença da imagem vesicular, dando cholecystogramma positivo. Assim, por ex., em grande numero de casos é possível diagnosticar cholecystographicamente a existencia de calculos vesiculares, processos de cholecystite simples e de pericholecystites com ou sem lithiasse.

Veze ha em que a imagem vesicular apresenta na cholecystographia os caracteres morphologicos de uma vesícula normal, quando, entretanto, o exame histologico vae verificar a presença de lesões evidentes. Nesses casos, as lesões parietaes são ainda pouco extensas e profundas, e por isso mesmo não se exteriorizam por deformações características. Entretanto, o radiologo bem avisado conseguirá surprehender nas perturbações funcçionaes da vesícula os indícios da molestia. Normalmente, o tempo de opacificação da vesícula e o tempo da eliminação da tetraiodo fazem-se em ritmo mais ou menos constante, de sorte que alterações accentuadas desse ritmo farão suspeitar em muitos casos a existencia de um estado pathologico.

O estudo physio-pathologico da vesícula torna-se mais interessante e mais instructivo, quando se submete o paciente ás provas de eliminação forçada pelo methodo de Boydon ou de Stepp, ou ainda pelo ritmo vesicular de Carrère.

**Investigações sobre as reacções de Pirquet e de Wassermann nas crianças asmáticas.** (*Investigations on the Pirquet, etc.*), por H. BAAGOE. — *The British Journal of Children's Diseases*, n.º

292-294. April-June, 1928. — (Transcripto da Revista Lisboa Medica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929).

#### Meneses

A cuti-reacção à tuberculina, nos estudos do A., não se mostrou mais frequente nas crianças asmáticas do que nas crianças normais. Por outro lado, a reacção de Wassermann nunca foi encontrada positiva em crianças asmáticas. Conclui daí o A. que não há hipersensibilidade à tuberculina nas crianças asmáticas e que a sífilis não desempenha papel algum na etiologia da asma infantil.

**Tratamento da actinomicose,** por A. O. FREIFELD (de Moscou). — *Physiotherapie*, n.º 4. Julho-Agosto de 1928. Págs. 87-95. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — VI — Setembro 1929.

#### F. Formigal Luzes

O A. publica dois casos de actinomicose da face e pescoço tratados pela ionização iodada. Um encontra-se curado há quatro anos, outro há quatro meses. A técnica usada foi a seguinte: sessões tri-semanais durante três menses, com intensidades de 4 m. A.

**Resultados do tratamento dessensibilizador da febre do feno.** (*Erfahrungen über die dessensibilisierenden Behandlung des Heufiebers*), por H. PETOW e F. LOEB. — *Klinische Woch.*, n.º 29. 1929. (Transcripto da Revista Lisboa Médica n.º 6 — Ano VI — Junho de 1929.

#### F. Fonseca

Baseados nas experiências de três anos os AA. afirmam que o tratamento especifico da febre dos fenos com extracto de pólen cura ou melhora cerca de 65% dos casos tratados.

**Os „Archivos Rio Grandenses de Medicina“ aceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.**

**A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.**

**Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a caixa postal n.º 442 — Rua Voluntarios da Patria 301 — Porto Alegre.**