

Tratamento das pleurisias purulentas da infância. (*Traitement des pleurésies*, etc.), por P. LEREBoullet. — *La Pédiatrie Pratique*, n.º 11-15. Abril, 1928. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929).

Meneses

No tratamento das pleurisias purulentas das crianças é bom recordar que o pus não se reabsorve senão excepcionalmente, que o derrame é muitas vezes difícil de diagnosticar, e na criança é sempre absolutamente preciso evacuar o pus. Têm sido usado vários processos para o fazer, de menor sucesso: a punção simples ou com injeções de líquidos modificadoras, sifão, drenagem, etc.

No entanto, o A. entende que a pleurotomia mínima, sem ressecção costal, seja a mais eficaz. A sua acção depende também do estado do pulmão subjacente e do estado geral da criança.

Na apreciação do momento favorável para a intervenção convém que o clínico não seja nem muito ousado nem demasiado contemporizador. Algumas indicações especiais sobre a etiologia da pleurisia e os cuidados com as seqüelas completam este artigo extremamente prático.

Acêrca dos efeitos terapêuticos de um novo sôro anti-estreptocócico. (*Sur les résultats thérapeutiques donnés par un nouveau serum antistreptococcique*), por H. VINCENT. — *Acad. Scien. in Presse Méd.*, 3 Julho, 1929. (Transcripto da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929).

Morais David

O Prof. Vincent apresentou na Academia das Ciências de Paris (sessão de 27 de Maio ultimo), um novo sôro anti-estreptocócico preparado pela inoculação repetida de pequenas doses de culturas altamente virulentas, desenvolvidas em meios especiais. Os seus efeitos terapêuticos são, segundo o Prof. Vincent, dignos de registo. Casos de prognóstico quasi fatal, submetidos ao tratamento por este sôro, obtiveram resultados brilhantes. Em doses médias de 80 c. c. por dia produziu a queda brusca da temperatura, entre 24 a 48 horas, em casos de erisipela maligna. Com a temperatura desapareceram conjuntamente os sintomas locais e demais sintomas gerais da doença.

Comportamento semelhante tiveram casos de erisipela do cordão umbelical, no recém-nascido, cuja evolução habitual costuma terminar pela morte. A febre puerperal cede da mesma forma, com grande rapidez.

É indispensavel sujeitar os doentes ao tratamento seroterápico durante os 3 ou 4 dias que passam depois da queda da temperatura. Nos casos de maior gravidade deve fazer-se a injeção do sôro por via intra-venosa.

A fisioterapia da asma brônquica, por M. P. LIBOFF. — *Physiotherapie*, n.º 2. Março e Abril, 1928. Págs. 121-127. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro 1929).

F. Formigal Luzes

Conforme a origem da asma assim o A. escolhe a modalidade a empregar: nas crianças recorre aos U. V. associados aos I. V., com lampada Solux; nos indivíduos com miocardite utiliza a ionização cálcica; nos adolescentes de peito pouco desenvolvido pratica a ginástica respiratória, e, em grande número de outros casos, emprega a diatermia do baço e transtóricica.

Os resultados obtidos são bastante animadores.

O tratamento da tuberculose pulmonar e da asma brônquica pela ionização do cálcio, por B. M. BRODERSON e V. L. STOJANOVSKAYA (de Leningrad). — *Physiotherapie*, n.º 3. Maio-Junho de 1928. Págs. 146-158. (Transcripto da Revista Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro, 1929).

F. Formigal Luzes

Os AA. dizem ter obtido nas tuberculoses pulmonares com a ionização do cálcio os seguintes resultados: diminuição das dores torácicas, aumento do peso e do apetite, abaixamento da temperatura, melhoria do estado geral, aumento pouco acentuado do Ca sanguíneo, atraso do tempo de sedimentação dos glóbulos vermelhos, aumento do número de eosinófilos e desvio para a direita da fórmula de Arneth.

Na asma brônquica das crianças com adenopathia tráqueo-brônquica os AA. observaram: diminuição ou desaparecimento dos acessos, diminuição da dispneia, me-

lhoría do estado geral, aumento do cálcio sanguíneo e diminuição dos eosinófilos.

Deverá usar-se da máxima prudência no seu dosamento, evitando as doses erimatosas que podem provocar o amolecimento do foco pulmonar.

O pêso e a temperatura deverão ser atentamente vigiados.

Sôbre a glicolise e o comportamento do ácido láctico no líquido céfalo-raquidiano normal e patológico. (*Über die Glykolyse und das Verhalten der Milchsäure in normalen und pathologischen Liquor cerebros finalis*), por H. FACOLD e H. SCHMIDT. — *Klinische Wochenschrift*, n.º 33. 1929. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI. Setembro 1929.

F. Fonseca

No líquido céfalo-raquidiano isento de células por centrifugação não há glicolise.

Pelo contrario, nos líquidos céfalo-raquidianos ricos em células há decomposição do açúcar, provavelmente devida a pequenas quantidades de fermentos libertados pelos elementos celulares mortos.

A pequena decomposição do açúcar não é verdadeiramente devida a um processo de glicolise porque não há aumento correspondente da ácido láctico.

O líquido céfalo-raquidiano obtido por punção pode ser observado dentro das primeiras 12 horas, sem que êsse exame tardio ocasione qualquer êrro.

Radiumdermite crónica e insulina. (*Radiumdermite chronique et insuline*), por RAYNAL (Limoges). — Comunicação à Société Française d'Electrothérapie et de Radiologie. — Fevereiro, 1929. (Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI — Setembro 1929.

F. Formigal Luzes

O A. apresenta a observação duma doente de 65 anos, portadora de vastas lúpicas da face dorsal e bôrdo externo do pé direito, ás quais não pôde ser feito qualquer tratamento médico ou cirurgico devido à doente ser muito pnsilânime. A doente consente que lhe sejam feitas aplicações de *radium* que, por descuido seu, foram demasiado longas e das quais resultam extensas e profundas lesões de radiumdermite, que lhe acarretam violentas dores.

A doente foi submetida durante cêrca de dois meses e meio a adlicações de infra-vermelhos e a eflúvios de alta frequência, sem resultados animadores.

Em face da ineficácia desta terapêutica, foi aplicada sôbre a lesão uma pomada com insulina, e três meses decorridos após a sua aplicação a doente deixava de ter dores e apresentava uma cicatrização completa.

A doente não era glicosúrica.

A irradiação ultra-violeta com origem artificial apresenta perigos nos tuberculosos pulmonares? (*L'irradiation ultra-violette par source artificielle présente telle des dangers chez les tuberculeux pulmonaires?*), por E. e A. BIANGANI (Paris). — Comunicação à Conferência Internacional da Luz (Lausanne), 1928. Trans. da Rev. Lisboa Médica n.º 9 — Ano VI. Setembro 1929.

F. Formigal Luzes

Embora seja incontestavel que os raios ultra violetas podem determinar um certo número de accidentes graves nos tuberculosos pulmonares (hemoptises e *poussées* evolutivas), não quiere, porém, isto dizer que o seu emprêgo no tratamento desta afecção seja para abandonar por completo.

São contra-indicações as formas agudas, as formas em que todo um lóbulo é atingido e as de caracter evolutivo.

Segundo o A. a irradiação não deve ser praticada na tuberculose exclusivamente pulmonar; mas, sim, sempre que concomitantemente existe uma outra localização, cutânea, gangionar, ossea, articular, pleural, ovariana ou peritoneal, no tratamento das quais é soberano o emprêgo desta modalidade terapêutica.

Errata.

A' pagina 7, do n.º 10 e 11 de 1929, no discurso do Dr. Jacintho Gomes, no quarto periodo, leia-se:

„Realmente o alto gráo de cultura da nossa classe e a pesada responsabilidade da sua missão social impõem o seu pronunciamento neste momento de agitação cívica, que perturba todas as consciencias na hesitação angustiosa e no aneio patriótico de bem escolher a orientação que conduz á dignificação da Republica e ao saneamento moral do povo brasileiro“.