

Revista das Revistas

Colibaccilluria, leite e soro. R. DARGET, CARLES ET NOGUIÉS, Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux, Decembre 1929. L'Immunité, Março de 1930.

Numa menina de dois mezes surgem accidentes agudos, as urinas são purulentas e formigam os colibacillos. Todos os tratamentos por stock ou auto-vaccinas, urotropina etc. são inefficazes. Só uma esterilisação minuciosa do leite, escolha particular deste, traz uma pequena melhora. A cura é obtida pelo sôro anti-colibacillar de Vincent. A pyuria e os colibacillos desaparecerem; pode-se sem inconveniente injectar 20 cc, depois 10 de sôro, na creança, nos dias subsequentes. Parece incontestavelmente que a sôrotherapia seja, graças a M. Vincent, actualmente o unico methodo capaz de rapidamente curar as infecções geraes, tão graves, pelo colibacillo. E' particularmente interessante assignalar aqui uma parte um tanto accessoria da comunicação de M. Darget. Trata-se da escolha do leite e de sua esterilisação minuciosa. Uma entrevista feita em toda a cidade de Bordeaux demonstrou, com effeito, que são muito raros os leites entregues ao commercio e que não estão particularmente infectados pelo colibacillo. Eis um ponto que até o presente tem sido muito pouco assignalado.

R.

Parathyroide e ankiloses osseas. LERICHE, Société Médicale des Hôpitaux de Lyon, 17 Decembre 1929. L'Immunité, Março de 1930.

Um doente attingido de ankiloses multiplas, com grandes produções osseas, calcemia a 120—130 e violentas dôres, soffre a atlação de uma parathyroide. Sequencias operatorias simples, desaparecimento das dôres desde o dia seguinte; possibilidade de marcha 48 horas após a operação; queda da calcemia a 0,08. Esta observação demonstra mais uma vez as intimas relações entre o funcionamento das parathyroides e o metabolismo do calcio. E' sómente de assignalar que após a operação, cada semana, o doente accusa algumas dôres passageiras num só joelho, durante um dia. Até que se encontre um trata-

mento opotherapico, parece indicado applicar esta operação em todas as affecções osseas de natureza desconhecida e com hypercalcemia.

R.

Sobre um novo medicamento das dysenterias e da dysmenorrhéa: Uzara, por FERRAND MERCIER e RAYMONDO HAMET. — (*Boletim Médical de 30 de Março de 1930*).

Uzara é o nome de uma planta da Africa, da familia das asclepiadaceas a que pertence o condurango. Contem a uzarina, que, ao contrario das antidiarrheicas banaes, não encerram tannino. Si bem que a uzara possa ter numerosas applicações therapeuticas, só foi empregada no tratamento das dysmenorrhéas e das dysenterias, com muita efficacia e sem os inconvenientes das preparações opiaceas.

No Camerum foi empregada na dysenteria amebiana, com acção curadora innegavel. Na Africa Oriental allemã suprimiu completamente a mortalidade pela dysenteria. Na Silesia a mortalidade pela dysenteria baccillar, com a uzara, cahiu a 0.

Na dysmenorrhéa diminue a abundancia do fluxo catamenial e traz sedação aos phenomenos dolorosos. Na gastro-enterite aguda, na diarrhéa infantil, nas intoxicações alimentares, na atonia gastrica, a uzara foi empregada com successo.

A uzara é empregada sob a forma de extracto hydro-alcoolico total. Existem a solução alcoolica dosada a 5,4 % de extracto e os comprimidos com 5 mgm. de extracto.

Nos adultos prescrevem-se 3 vezes por dia 30 gottas da solução ou 2 comprimidos. Nas creanças de 4 a 12 annos, 15 a 20 gottas de solução ou 1 a 2 comprimidos.

Concluindo:

A uzara é extremamente pouco toxica administrada pela bocca; ella inibe as contracções do intestino duma maneira mais duravel que a adrenalina e, ao contrario do opio, não paralysa o intestino; augmenta o tonus do utero isolado e tem uma verdadeira acção constrictora sobre os vasos. O emprego da uzara como antidysenterico e antidysmenorrhéico é absolutamente justificado. Pela bocca é extrema-

mente activa e absolutamente inofensiva. Pode substituir o opio, pois não tem os inconvenientes deste. Emfim, considerando os malefícios da dysenteria, convém chamar a atenção dos medicos para esse medicamento, cuja efficacia foi demonstrada pelas missões sanitarias allemãs nas antigas colonias da Allemanha, na Africa.

L. S. M.

Fórmias clinicas das pleurizias tuberculosas. Pelo Dr. ROGER EVEN. Paris — Colaboração para *El dia medico*.

Diz que estas pleurizias podem ser: seccas ou exsudativas, localisadas ou generalisadas, agudas ou chronicas. Caracterisam-se sempre, além de sua natureza tuberculosa, pelo comprometimento pulmonar, as vezes minimo, revelado pela auatomia pathologica — Pleurizes primitivos — outras vezes evidente clinica e radiologicamente — Pleurizes secundarios — dá mais valor ao comprometimento pulmonar, para a formação do prognostico, distinguindo ainda se este está ou não em evolução.

Pleurizias exsudativas.

Divide-as em sero-fibrinosas e purulentas.

Sero-fibrinosas.

Sub-divide-as: primitivas e secundarias.

Pleuriz Sero-fibrinoso primitivo —

Distingue em seu modo de manifestar-se em tres maneiras, brusca — Pontada do lado, tosse secca, breve, frequente. Temperatura de 38 a 39°. — Rapida. — Em alguns dias os symptommas precedentes apparecem e accentuam-se progressivamente. — Insidiosa. — cujo principio é difficil de precisar-se, predominando os signaes geraes, fadiga, emmagrecimento e febre vesperal. No exame local ou não se encontra nada, ou se encontram os signaes de derrame ou uma base submate com diminuição do murmurio vesicular e attritos.

Periodo de estado — Pontada do lado violenta no principio, tosse sempre secca, quintosa. Dyspnéa, variavel conforme a dôr, a abundancia e a rapidez da formação do derrame.

Signaes geraes. Temperatura entre 38°-39°,5, pulso em relação com a temperatura, tensão arterial baixa, transtornos digestivos. **Sangue.** Diminuição do numero de hematias, leucocytose com lympho-

citose reactiva. — Urinas — frequentes, leve albuminuria. Signaes physicos: traduzem com evidencia a existencia de um derrame. Puncção — liquido claro-citrino, rapidamente coagulavel, Rivalta positiva, lymphocytose. BK raramente encontrado no exame directo, positiva a inoculação na cobaia. Terminação — A cura definitiva é possivel, desaparecendo primeiramente os signaes geraes e muito lentamente os signaes locaes. Cura temporaria — muito frequente, tempos depois sobrevindo um novo surto ou uma lesão pulmonar. Chronicidade do pleuriz: 1.º ou o derrame persiste por mezes e annos com um minimo de signaes geraes e funcçoes e com grande tendencia a tornar-se purulento, ou 2.º o derrame reabsorve-se, mas as lesões continuam a desenvolver-se até a forma fibro-caseosa, origem de uma symphise progressiva.

Pleuriz sero-fibrinoso secundario —

Caracteriza-se pela participação do pulmão, tres casos a considerar. 1.º Congestão pleuro-pulmonar de Moly e Malloiseuil, tambem chamada cortico pleurite. Aos signaes do liquido, accrescentam-se os de inflamação pulmonar, invasão lenta e evolução torpida.

2.º O pleuriz é o signal revelador de lesões pulmonares mais ou menos torpidas. 3.º O pleuriz é secundario a uma tuberculose pulmonar confirmada. Podendo quaesquer destas pleurizias, serem duplas, localisadas ou enkystadas. Atacando desde a creança até ao velho. Compromettendo o processo morbido só a serosa pleural ou juntamente com outras, peritonio e pericardio.

Pleurizes purulentos.

Divide-os tambem em primitivos e secundarios. Podem ser inicialmente sero-fibrinosos, tornando-se posteriormente purulentos ou purulentos „d'emblée“. Dão signaes de derrame e a puncção revela liquido purulento. Terminação — As vezes depois de muitos annos a symphise é a regra terminando pela cura. Tornar-se chronico com a transformação do liquido purulento em liquido quilloso. Morte por amilose ou generalisação tuberculosa. Pleurezia purulenta secundaria. E' geralmente o pio-pneumothorax.

Pleurizes hemorrhagicos.

Quadro clinico do sero fibrinoso, descobrindo-se o character hemorrhagico geral-

mente pela punção. Secundario a uma tuberculose aguda ou chronica.

Pleurizes seccos.

Primitivos são raros. Secundarios seja a uma pleurizia com derrame, seja a uma lesão pulmonar.

Pleuriz apical ou synchrome de Sergent.

Treis phases de evolução. 1.^a Dôr na fossa supra espinhosa, attritos, mydriase do mesmo lado, radiographia negativa. 2.^a phase. Submaciszez da fossa, vibrações diminuidas, murmurio vellado, adenite supraclavicular, mydriase ou myose. radiographia vertice velado. 3.^a phase. Accentuação do Ar e dos attritos. Amiotrophia dos musculos supra espinhosos e trapezio com signaes clinicos de maior compromettimento do apice do pulmão.

Finalmente a symphise pleural, que pôde sobrevir a qualquer pleuriz ou secco ou com derrame, com todas as suas conseqüencias.

Pleurizes purulentos.

A. L.

A Insulina na angina de peito e estados angioespasmodicos. A. DEL CAÑIZO — Casa de Saude Valdecilla, Sessão de 4 de Janeiro de 1930. (Extrahido dos *Archivos de Medicina, Cirurgia e Especialidades*, de Madrid, n.º 3, Anno XI).

Estudos de data recente vão pondo cada vez mais em evidencia a possibilidade de que na secreção interna do pancreas, juntamente com o hormonio lypoglycemiante, exista outra substancia de efeitos vaso-dilatadores e hypotensivos.

No tratamento do diabete pela insulina, pode-se muitas vezes observar as modificações de certas alterações de natureza vascular e de character angiospastico que os doentes apresentavam, como por exemplo, a arterite das extremidades.

Tambem nas manifestações anginosas dos diabeticos a insulina prestou beneficios e induzia a ensaiar este tratamento nos outros syndromes anginosos em individuos não diabeticos.

O A. refere varios casos de manifestações anginosas apresentadas por doentes diabeticos e não diabeticos, nos quaes se poudo obter um resultado muito favoravel pelo tratamento insulinico.

A importancia destes casos é grande, principalmente na relação que sua expli-

cação pathogenica pode ter com certos estudos e descobertas recentes, que parecem dar á secreção interna do pancreas um poder vaso-dilatador e hypotensivo.

Cita os trabalhos de Frey, adjuncto da clinica de Sauerbruch (Berlim) que assegura ter descoberto um hormonio especial (kreislaufhormon), encontrado pelo autor no conteudo de um kysto pancreatico.

Experiencias do mesmo autor, muito minuciosas, põem em relevo a dependencia deste hormonio com a secreção interna do pancreas.

Cita, tambem, os trabalhos de Gley e Kústúnós, que isolaram na secreção interna do pancreas um producto, a que denominam angioxil, de efeitos vaso-dilatadores.

Com este producto, varios autores (Vaquez, Giroux e Kústúnós) trataram diversos doentes de angina de peito, com resultados altamente satisfactorios.

De todos estes factos, parece poder deduzir-se a provavel existencia na secreção pancreatica de uma substancia de acção vascular e hypotensiva.

Pode-se, portanto, suspeitar, em vista destes resultados, que as manifestações vasculares, de typo angiospastico, que tão frequentemente se encontram nos diabeticos, sejam condicionadas por um desequilibrio hormonico, determinado pela falta ou diminuição da secreção interna do pancreas e, portanto, que o tratamento mais logico e natural destas manifestações angioespasmodicas, tão frequentes nos diabeticos, deve consistir no restabelecimento do equilibrio hormonico pela administração deste hormonio pancreatico de efeitos vaso-dilatadores e hypotensivos. N. M.

O bisturi de alta frequencia. VICTOR PAUCHET. — *Archivos de Med., Cirurgia e Especialidades*. Madrid 1929.

Eis o novo instrumento que entrou a formar parte do arsenal cirurgico.

Consiste numa agulha munida dum cabo isolante, intercalado no circuito dum gerador de alta frequencia.

A agulha, deslizando perpendicularmente aos tecidos, secciona-os, dessecca-os e cria planos de deslissamento que facilitam o trabalho do operador.

Ao mesmo tempo produz a hemostasia, oblitera os vasos lymphaticos, protege a

ferida contra a infecção e evita a sementeira de células neoplásicas.

E' nas operações que requerem planos de deslização que o bisturi electrico representa papel saliente.

As células, qualquer que seja a sua natureza, soffrem com a mesma intensidade os phenomenos destructivos.

Mas os phenomenos reaccionaes dependem: a) da estrutura histologica dos tecidos, e b) da sua conductibilidade electrica.

O mais resistente á acção do bisturi electrico é o tecido conjunctivo e os que delle derivam. Por esta razão constitue elle o plano de deslização de todas as secções.

O auctor insiste sobre as vantagens do bisturi de alta frequencia, mostrando a sua importancia na canceroterapia, em que a direse dos tecidos vae acompanhada da obliteração dos vasos lymphaticos impedindo a disseminação cancerosa.

Seria o instrumento de escolha para a ablação do *seio canceroso*, porque esteriliza a distancia da ferida, as células neoplásicas.

Na extirpação do cancer ulcerado e vegetante da lingua e do colo uterino dá optimos resultados.

Os mesmos se obteriam nos fleigmones diffusos, incisões de appendicite supurada, amputação septica dos membros, gastrectomia, gastroenterostomia etc.

O bisturi electrico é de manejo facil e substitue vantajosamente o thermo-cauterio em todas as suas applicações.

As unicas precauções a tomar quando do seu manejo são: 1.º) Não abandonar nunca a ponta sobre o operado. 2.º) Evitar o contacto com as pinças, afastadores e demais instrumentos que se possam encontrar sobre o campo operatorio. 3.º) Evitar o contacto com os grandes vasos, nervos e tendões.

M. G.

O regimen dos cardiacos e a nutrição do coração. M. LÆPER e A. LEMOINE. Presse Médicale 15. Fev. 1930 *J'analyse* n.º Fev. 1930 — M. POUMAILLOUX.

A experimentação pode fornecer uma base solida á certas indicações therapeuticas e é interessante apreciar ulteriormente a clinica confirmando conclusões puramente theoricas. Sabe-se que o metabolismo basal é augmentado nos cardiacos, em que por outro lado os residuos são em grande parte retidas no organismo.

Læper e Lemoine, considerando que a fallencia do coração, assim como sua con-

tracção normal, são em ultima analyse phenomenos de ordem chimica, procuraram precisar a composição chimica exacta não sómente do coração em geral, mas ainda de suas differentes partes. Sob o ponto de vista pratico, é preciso reter que o musculo cardiaco consome glycogenio formando productos acidos. O restabelecimento da reserva em glycogenio exige uma reserva sufficiente de oxygenio. Esta reserva. é defeituosa em casos de insufficiencia cardiaca. A experimentação em particular sobre o coração isolado do caracol mostrou aos auctores que a addição de glycose seguia-se precisamente da volta da tonicidade e regularidade dos batimentos.

Clinicamente, o *assucar dado em natureza*, sob forma de xarope de glycose, o seu effeito será baixar a tensão nas hypertensos, provocar a diurese, excitar o figado, o rim e reforçar nitidamente a acção da digitalina. Ainda, a glycose terá egualmente um effeito salutar sobre as arhythmias. Merece então, por este titulo, entrar mais largamente no arsenal therapeutico util aos cardiacos.

R.

As oscillações paradoxas do Wassermann. L. OGLIASTRI. G. des Hôpitaux, Dezembro 1929 — Bulletin de l'Hôpital Saint-Michel. 1930.

Deste artigo, damos a conclusão seguinte:

Pensamos que esta noção dos Wassermanns oscillantes, posta á luz judiciosamente por Gougerot e Peyre, traz a este debate uma contribuição bastante importante. Mostrou que a reacção de W. por indiscutivel que possa ser o seu valor no diagnostico da syphilis, não deve ser considerada como exprimindo exatamente o gráo de infecção syphilitica.

Positiva, sobretudo quando esta positividade não se acompanha de manifestações clinicas, não corresponde sempre a um estado de impregnação do organismo. Negativo, mesmo quando permanece durante um tempo muito prolongado, não deve nunca ser interpretada como indice de uma cura certa.

Segue-se — e é o grande ensinamento que se desloca dessas oscillações paradoxas do Wassermann — que não se poderá vêr logicamente na evolução das reacções sôrológicas a unica base de uma therapeutica racional. „O Wassermann, escrevia outr'ora Nicolas, não será, de forma alguma, con-

siderado como um guia pratico, sufficiente e seguro da therapeutica anti-syphilitica. Quaesquer que sejam as variações do Wassermann, o tratamento da syphilis deve permanecer como registrou Fournier, systematico e prolongado.

E' uma conclusão analoga que naturalmente decorre do estudo dos Wassermann oscillantes.

Seu interesse pratico é, como bem demonstrou Gougerot e Peyre, de nos incitar a proseguir durante muito tempo em nossos doentes os tratamentos de consolidação pelas successões methodicas de curas plurimedamentosas.

R.

As diferentes variedades de narcolepsia. L'HERMITTE e KYRIACO. La Gazette des Hôpitaux, 19. Fev. 1930. J'analyse — M. MONTASSUT.

A syndrome de Genileau consiste nas crises de somno paroxistico; associam-se frequentemente a ataques de perda do tonus, phenomenos de excitação ou de inibição do sytema nervoso vegetativo, emfim em certos casos, a perturbações psychicas. O exame dos casos publicados ou pessoas milita em favor da these sustentada por L'Hermitte e Tournay: existe menos uma narcolepsia essencial que uma syndrome em que a origem está a procurar numa perturbação mais ou menos evidente do systema nervoso, das visceras ou do metabolismo geral. As auctores referem narcolepsias symptomaticas da encephalite lethargica, mas tambem a uma tuberculose evolutiva num especifico, a uma obesidade com perturbações endocrinas patentes, ao curso da diabetes.

Assignalam a frequencia das narcolepsias periodicas, por vezes prémonitorias do fluxo catamenial.

A narcolepsia desde tomar então cada dia terreno em proveito das narcolepsias symptomaticas; o tratamento causal póde dar resultadas particularmente animadores.

R.

Ação dos extractos pancreaticos privados de insulina na hipertensão arterial. KERVARECK ET ENACHESCO. Le Progrès Médical, 1. Fev. 1930 n.º 5. J'analyse, Fev. 1930, M. POUMAILLOUX.

Os A. A. dividem as hypertensões, quanto á acção therapeutica do extracto, em tres categorias:

1.º) Hypertensões solitarias dos individuos jovens que reagem nitida e duravelmente.

2.º) As hypertensões dos gottosos, obesos, diabeticos, syphiliticos, em que a baixa da tensão é transitoria e o indice oscillométrico não augmenta frequentemente.

3.º) As hypertensões antigas, complicadas de esclerose vascular e renal em que os resultados são mediocres ou nulos.

Os A. A. discutem egualmente as hypotheses pathogenicas sobre o modo de acção do producto. Infelizmente deixam de lado o estudo dos efeitos ultteriores que a baixa da tensão pode acarretar sobre o proprio funcionamento cardiaco.

R.

Sobre a influencia do trauma psychico no curso da gravidez, sobre o feto e a apparencia futura da creança. P. D. DAVYDOFF. Annaes Medico-psychologicos, n.º 1, Janeiro 1930.

O auctor cita 6 casos nos quaes procura evidenciar a influencia do traumatismo psychico durante a gravidez, sobre a apparencia futura da creança.

O primeiro caso se refere á creança nascida com pellos no dorso, pellos estes muito semelhantes ao pello de terneiro.

A mãe da creança recebera durante a gravidez um choque no ventre, causado por um terneiro, convencendo-se deste então que o filho nasceria com qualquer anormalidade no dorso.

No segundo caso, observado pelo auctor, trata-se de uma mulher grávida no 4.º mez que foi beijada no pescoço, de surpresa, por um seu conhecido, ficando uma marca durante 10 dias. Esta marca foi transmittida ao feto, que ao nascer apresentava-a no mesmo logar.

Uma terceira observação, muito interessante, a de uma moça, que em 4.º mez de gravidez, durante uma tempestade no campo, fica muito impressionada pela sorte de seu futuro filho, que poderia nascer idiota.

Logo apoz um trovão, perde os sentidos e cae em convulsões e ataques nervosos. A creança, que nasceu a termo e é bem constituída, se desenvolve bem até a idade 1 anno e meia, quando, por occasião de uma tempestade sobrevem convulsões pela primeira vez. Ataques e convulsões semelhantes vão se reproduzindo não sómente

por ocasiões de tempestades, mas também provocados por gritos, ruidos etc. Dahi por deante, a creança começa a emmagrecer até se tornar um verdadeiro estúpido. Aos 3 annos e meio tem o aspecto de um idiota.

No 4.º caso, observado também pelo auctor, uma creança nasce com pellos no rosto, como pellos de cão, tendo a mãe no 4.º mez, sido mordida por um cão ficando muita impressionada, até ao ponto de convencer-se que o filho nasceria com o aspecto que de facto nasceu.

Em um outro caso, uma moça grávida, recém casada, sonha seguidamente que sem filho se assemelharia muito a um certo sr. X, já fallecido, ao qual tinha amado. Ella conservava o retrato d'elle em frente do seu leito, e olhando-o representava-o como si estivesse vivo, até mesmo durante as relações sexuaes que tinha com seu marido. A creança nasce muito parecida de facto com o tal sr. X, sendo que com o tempo esta semelhança ainda mais se accentua.

Emfim em um sexto caso, uma mulher no 4.º mez contemplando uma eclipse da lua, é surpreendida pelo seu marido que por traz, de surpresa lhe tapa os olhos, o que muito a assustou. Depois disso ella não cessa de pensar na eclipse e no incidente.

A creança nasce com manchas e raías pigmentadas na fronte, com a forma de uma eclipse da lua.

O auctor diz conhecer muitos outros casos, sendo de opinião que a causa de todos estes phenomenos se encontra no effeito do trauma psychico, transmittido da mãe ao feto. Lembra por isso a importancia de se garantir a calma e proteger o systema neuro-psychico da mulher grávida.

M. G.

Dôr á esquerda nos lithiasicos. J. M. MADINA VEITIA e F. LAGO COUCEIRO (do Instituto Madinaveitia). Archivos de Medicina, Cirurgia e Especialidades — Madrid 1929.

E' frequente nos lithiasicos observar a dôr a esquerda, o que se explica pelas intimas relações existentes, entre o figado e o pancreas. Nestes casos a intervenção mostra, quasi sempre, um pancreas augmentado.

Casos ha entretanto, em que a dôr é presente, e a operação revela um pancreas normal.

Foram estes casos, os que despertaram attenção dos auctores do presente artigo, e os levaram a estudar mais de perto as funcções pancreaticas para aquilatar das perturbações que o processo hepatico podia imprimir-lhes.

Para tal, utilisaram dois methodos: a investigação da amilase na urina, methodo de Wohlgemuth, e a prova da glycosuria experimental. Segundo a technica de Baug.

Desprezaram a sondagem duodenal, para a investigação dos fermentes pancreaticos, pelos resultados pouco satisfatorios.

Usaram de sonda apenas para verificar a permeabilidade dos conductos pancreaticos. As conclusões a que chegaram os auctores, pelo exame das suas observações clinicas em numero de dez são publicados no original, se resumem as seguintes:

1.º) Quando no lithiasico se apresenta a dôr a esquerda, geralmente o pancreas é séde duma reacção morbida.

2.º) Tal reacção póde ser avaliada pelos methodos já indicados.

3.º) Casos ha em que presente a dôr a esquerda o exame funcçãoal do pancreas nada revêla.

Nestas circumstancias não estamos autorizados a afirmar o estado hygido do pancreas. Para tal se tornaria mistér praticar as provas funcçãoaes já citadas, na occasião da colica hepatica.

M. G.

As vaccinas locaes em Ophtalmologia.

MARIO ESTEBAN (Ophtalmologo dos Hospitales Militares e da Cruz Vermelha em Melilla). Archivos de Med., Cirurg. e Especialidades, Madrid 1930.

A immuidade local obtida com o emprego dos filtrados de Besredka começa a dos optimos resultados em certas infecções oculares resistentes á qualquer outra therapeutica. E' o que demonstra o auctor no seu artigo, baseado nos brilhantes resultados obtidos com o emprego da vaccino-therapia local nas infecções estrepto e estaphilococcicas oculares.

Mostra as vantagens deste methodo sobre a auto-vaccina geral, com as suas reacções violentas, muitas vezes causa de que o paciente abandone o tratamento com os resultados pouco satisfatorios do mesmo.

Termina explicando por uma auto-immuidade local, a melhora das ulceras oculares infectadas, quando estas perfuram a cornea.

Nestes casos os germes da infecção proliferam no humor aquoso, gerando fermentos específicos, que travam seu ulterior desenvolvimento.

O humor aquoso se transformou assim num auto-caldo-vaccina, que excercerá suas propriedades sobre a cornea, despertando as desfezas locais.

Resta, apenas demonstrar si a immuni-
dade local, com os filtrados de Besredka,
chega até o humor vitreo. *M. G.*

A anesthesia local intradermica nas syndromes dolorosas vesiculares. M. G. HURER. Reviste des Maladies du foie, n.º 2, 1929. (Da Revista Brasileira de medicina e pharmacia.)

O auctor descreve a technica, muito simples, de injectar 1 cc de uma solução de novocaina a 1 %, na região vesical. 90 % de casos com resultados satisfactorios. Nos casos chronicos, obtem-se com a repetição da injectão, o desaparecimento de peso na região. Nos casos agudos, os resultados são brilhantes.

O methodo infelizmente não possui o poder sedativo da morphina, mas não apresenta no entanto os inconvenientes desta.

M. G.

A protecção internacional contra certas affecções transmissiveis, por G. SCHOOK, Paris. Archivos de Med., Cirurg. e Especialidades, Madrid 1929.

Em longo e bem documentado artigo, mostra o auctor a necessidade de intensificar a campanha contra todas as molestias transmissiveis.

Iniciada que foi pela Convenção Sanitaria, firmada em Paris, aos 21 de Junho de 1926 e da qual formam parte a maioria das nações do mundo.

Ao começar seu artigo, o auctor generalisa as palavras de Calmette na luta contra a tuberculose: „Após o vendaval de loucura, que levou tantas nações chamadas civilizadas, a se destruirem entre si, a obra da paz reparadora, imporá aos homens de boa vontade o dever de trabalhar pela protecção das incontaveis vidas humanas que á tuberculose ceifa prematuramente.“ As estatísticas do auctor sobre a mortalidade produzida pela peste, cholera, variola, typhus exanthematico, febre recorrente e febre typhoide evidenciam claramente a necessidade de intensificar a lida contra os inimigos

da saude e de inculcar uma fé optimista em todos os espiritos desilludidos mas não vencidos.

M. G.

A anesthesia da mucosa do recto. Novo methodo para tratamento da retenção de urina post-operatoria, Por HANS KOEHLER. Zentralblatt für Chirurgie, n.º 46, 1929.

Após ligeiras considerações sobre a etiologia e o tratamento da retenção de urina post-operatoria com injectões de urotropina e pilocarpina, intravenosas, o auctor descreve o seu methodo que consiste em tocar a mucosa rectal com um tampão embebido numa solução a 3 ou 5 % de alypina ou injectar lentamente no recto 30—50 c. c. desta solução. O effeito produziu-se ás vezes em 5 minutos, outras vezes após 1—1½ horas. Em mulheres e pessoas nervosas o methodo falha. Experimentou o processo em 23 casos, tendo 19 successos e 4 falhas, sendo que destas 3 eram mulheres. *G. B.*

Cholecystites: estudo bacteriologico e experimental de tresentas vesiculas cirurgicamente resecadas. STARR JUDD. Surg. Gyn. a Obst. Abril 1930.

Conclusões:

1.º) A maioria das vesiculas de pacientes com cholecystite aguda ou sub-aguda contem bacterias pathogenicas, enquanto que as da maioria dos pacientes com cholecystites chronicas são estereis.

2.º) Os organismos isolados, de accordo com a sua frequencia, são: estreptococcus produzindo pigmento verde, bacillos Gram negativos e estaphylococcus.

3.º) Culturas de vesiculas „morango“ permanecem estereis a menos que haja uma complicação.

4.º) Maior era sempre o intervalo entre a administração da tetraiodo e o exame das vesiculas infectadas do que o das vesiculas achadas estereis.

5.º) Estreptococcus de vesiculas grosseiramente doentes são de significação etiológica, pois tendem a reproduzir a cholecystite e a cholelithiase quando experimentalmente injectados por via endo-venosa em coelhos. O coli-bacillo pode ter uma acção electiva sobre a vesicula biliar. Elle é usualmente achado associado ao estreptococcus em casos mais ou menos agudos, ou em casos de calculos do choledoco ou do cystico. Os estaphylococcus não são

pathogenicos para as vesiculas de coelhos quando injectadas em culturas puras.

G. B.

Duodenite e ulcera duodenal. WILLIAM

L. A. WELBROCK, da clinica de Mayo.
Ann. of Surg., Abril 1930, pag. 538.

Alguns casos que são diagnosticados de ulcera duodenal mostram na operação uma area de espessamento localizado da parede duodenal, ao em vez de verdadeira ulcera. Esta area espessada é designada por duodenite, que é descripta sob varias formas: duodenite simples, duodenite com erosão ou ulceração, duodenite chronica e duodenite ulcerada curada. Nas condições mais agudas, encontram-se lymphocytos, polynucleares, cellulas plasma e poucos eosinophilos com congestão dos capillares na mucosa. Em condições chronicas mais adiantadas esta reacção inflammatoria manifesta-se com hyperplasia distincta das glandulas de Brunner, com infiltração lymphocytaria diffusa e em nucleos. A tunica muscular propria tambem contem algum tecido fibroso. Os vasos sanguineos são esclerosados, a esclerose augmentando com a chronicidade da condição. Alterações semelhantes occorrem no desenvolvimento de uma ulcera, suggerindo uma relação definida entre a duodenite e a ulcera duodenal.

G. B.

Cystos solitarios do rim. HEPLER. Surg. Gyn. a Obst., Abril 1930.

Os cystos grandes e usualmente solitarios do rim são adquiridos. Não constituem uma entidade distincta, com uma etiologia commum, mas o seu mecanismo de produção é essencialmente o mesmo. Varias condições pathologicas do rim podem causal-o, desde que haja uma combinação de obstrucção tubular com a degeneração anemica do parenchyma, por perturbação circulatorio, no mesmo segmento do rim. Algumas vezes, como factor adicional, encontram-se hemorragias prolongadas na mesma area.

A area das perturbações nutritivas dependendo do tamanho e distribuição dos vasos atacados e variando tambem a obstrucção tubular, é facil comprehender a variação que ha no tamanho, numero, conteúdo e na parede dos cystos. — Assim tambem se explica porque é algumas vezes apparente a ausencia de um factor etiológico, pois a lesão original desaparece

com o processo pathologico de obstrucção e anemia.

Varios aspectos clinicos e anatomo-pathologicos confirmam esta hypothese, alem de que o auctor conseguiu experimentalmente crear as condições necessarias para a formação dos cystos, tendo sido capaz de reproduzir em coelhos um grande cysto solitario, em tudo semelhante aos encontrados no homem.

G. B.

A disfunção hepatica em psychopathologia. E. GUIJA. MORALES. Comunicação a quarta reunião de Neuropsychiatras Espanhóes. Archivos de Medicina, Cirurgia y Especialidades. 19—4—1930.

Após o estudo do assumpto, o auctor chega as seguintes conclusões:

1.º) Existe uma evidente correlação funcional entre as funcções hepaticas e psychologica que, mais uma vez, dá realidade ao actual conceito de unidade biologica da personalidade.

2.º) No estado actual de nossos conhecimentos, não é possivel acceitar sem reservas o velho conceito do temperamento bilioso.

3.º) A disfunção hepatica, nos casos positivos, não faz sinão destacar estados de psychoneurosis ou psychosis de temperamentos predispostos, com a particularidade especifica de accarretar sempre estados psychopathicos depressivos.

4.º) Parece ser a funcção hepatica um dos factores que regulam o colorido da emotividade, desviando sua influencia até a escala affectiva diatésica.

5.º) Com particular attenção deve ser feita a exploração da funcção hepatica dos psychopathas deprimidos, orientação que com frequencia traz exitos therapeuticos insuspeitos.

R.

O tratamento dos rheumatismos chronicos. ALBERT GOVAERTS (Bruxelles, Médical). Bulletin de L'Hôpital Saint-Michel. 1930.

A injeccão intramuscular de iodo e de salol em solução no oleo de oliva constitue um tratamento efficaç do rheumatismo chronico.

A injeccão é praticada de dois em dois dias na região glutea tendo-se o cuidado de introduzir profundamente a solução na massa muscular, de não reconduzir-a ao

tecido subcutaneo quando retira-se a agulha e de não repetir a injeção no mesmo local já injectado.

Uma vez attingido o resultado, suspende-se o tratamento para reinicial-o cerca de seis semanas após, para consolidar os resultados precedentemente adquiridos.

De momento, nunca é possível, dictar leis definitivas sobre a conducta do tratamento. E' a evolução da doença que determina a decisão a tomar.

Os resultados obtidos são classificados da seguinte maneira: melhora completa e permanente: 60 %; melhora ligeira, mas persistente: 10 %; melhora temporaria: 25 %; resultados nulos: 5 %. *R.*

.....

O fígado crú pode determinar accidentes lithiasicos. V. WALTER, Spitalul. Bucarest, Setembro 1929. *L'Immunité*, Março 1930.

Durante o tratamento pelo fígado crú, certos doentes attingidos de anemia perniciosa, têm visto surgir accidentes de lithiase renal. Nesses casos o tratamento pelo fígado em natureza é contra indicado e deve ser substituído pela administração do extracto de fígado, inoffensivo para a lithiase e activo para a regeneração do sangue.

Em summa, é muito admissível que o fígado administrado em doses massivas, com todas as suas proteínas, provoque nos individuos predispostos, a formação de calculos uraticos. Eis ahi uma razão a mais para ensaiar a opotherapie hepatica que parece ser aliás cada vez mais empregada e ter sido quasi collocada no estado actual.

R.

.....

Dois doentes attingidos de pyelo nephrites gravidicas de forma septicemica, curados por auto-vaccina. PIGEAUD, Société Nationale de Médecine et de Sciences Médicales de Lyon, 29. Janvier 1930. *L'Immunité*, Março 1930.

Os casos eram particularmente graves. Durante a discussão desta comunicação, alguns admittiram que só a lavagem do bassinette dá resultados. M. Raffin julga, que não se tem o direito de fallar de cura, sinão quando se obtem uma cultura negativa das urinas.

Maugrado a apparencia sempre severa, é preciso saber que as pyelonephrites da gravidez são frequentemente menos tenazes que muitas outras. Quanto aos signaes de

cura concordamos com Raffin para dizer que uma cultura negativa das urinas permite affirmar-a. Com L. Phelip admittimos o contrario que a eliminação dos colibacillos e dos enterococcus é habitualmente intermittente; chega-se facilmente a melhorar o elemento intestinal, é muito mais difficil influenciar o elemento renal. *R.*

.....

Ozena e anatoxina diphterica. LIBERSA ET JOLY, Société de Médecine du Nord, Novembro 1929. *L'Immunité*, Março 1930.

Actualmente trata-se a ozena no serviço da professor Debeyre, pelas injeções intramusculares d'anatoxina de Ramon, na dose de 4 cc duas a tres vezes por semana. Desde o inicio do tratamento as melhoras são nitidas, depois se fazem mais lentamente e a melhora não se mantem habitualmente, uma vez cessadas as injeções. Torna-se mister continuar as experiencias em um numero mais consideravel de casos para permittir um julgamento definitivo.

Temos relatado já numerosos trabalhos concernentes á applicação, seja do soro anti-diphterico, seja da anatoxina de Ramon na ozena. Sabe-se que todos elles baseiam-se na descoberta de Belfanti de bacillos para-diphtericos nas secreções da ozena. Em todo caso, em nada admira que ensaios levados num curto lapso de tempo não tenham absolutamente alcançado bom exito.

Esta-se habituado a considerar a necessidade de longa perseverança para verificar uma cura na ozena, qualquer que seja a therapeutica empregada. *R.*

.....

A inoculação de productos bacilliferos traz no cobaio uma accentuada diminuição de 30 a 50 % dos globulos vermelhos. R. TRICOIRE, Société de Biologie, 22 de Fev. 1930. *L'Immunité*, Março 1930.

Esta modificação especifica constante e duravel permittirá dar o resultado de inoculações após 15 e 20 dias de observação. Observa-se ao mesmo tempo um augmento dos mononucleares não granuloses.

Esta descoberta apresenta um interesse consideravel. Com effeito, habitualmente somos forçados a esperar ao menos seis semanas para sacrificar os cobaios. Precisa saber-se si os ultra virus cuja determinação nos ganglios agora é possível, accarretam as mesmas modificações hematologicas. *R.*