

boi, fóra de todo trabalho intenso e prolongado, é consideravelmente mais elevado que o teor em ácido láctico do humor aquoso correspondente.

b) A concentração em ácido láctico dum cristalino jovem é mais elevada do que num cristalino velho.

c) Os cristalinos dum mesmo indivíduo contêm a mesma quantidade de ácido láctico.

2 — a) Quando o cristalino é imerso numa solução de Ringer, o ácido láctico difunde do cristalino para a solução de Ringer e o teor em ácido láctico do cristalino diminui.

b) A dissecação parcial da cápsula não modifica sensivelmente a rapidez da difusão.

c) O renovamento da solução de Ringer aumenta a quantidade total de ácido láctico difundido.

d) O teor em ácido láctico do cristalino é bastante durante toda a duração da experiência e a difusão aumenta si se ajunta glicose à solução de Ringer.

3 — a) A difusão do ácido láctico pode-se fazer da solução de Ringer para o cristalino si a solução for adicionada duma quantidade suficiente de ácido láctico.

Ed. Assis Brasil

André Huelo e Jean Voisin. — Tuberculose Miliar Da Coróide. — (Archives d'Ophthalmologies. — Tome I — N.º 3 — Mars-1937). — Pág. 198.

Os autores relatam uma observação de tuberculose miliar da coróide, em que a autópsia assinalou uma granulosa pulmonar e meningéia, discretas lesões renais, não apresentando sinais microscópicos nos outros órgãos.

O estudo anatomopatológico revelou importantes modificações da coriorretina:

1.º — a olho nú mostram os cortes espessamento da coróide e da retina.

2.º — ao microscópio é verificado um edema inflamatório da retina, ausência de lesão específica e de folículos.

Quanto à coróide, vasos consideravelmente dilatados e raros folículos. Não há presença de células gigantes, tendo sido encontrados alguns bacilos de Koch. Todas essas lesões são mais evidentes na vizinhança da papila e à medida que se aproxima da "ora serrata" tornam-se raras, diminuem de intensidade e desaparecem.

Outros elementos — Nervos ciliares intactos. Nervo ótico, leve infiltração diapedética dos feixes, nas proximidades da papila. Bainhas ilesas.

Comparando os autores, as alterações verificadas nesse exame com as observadas por Bollacú, Hillemand e Laporte, (Ann. d'Oculistique, 1927, p. 660) notaram que não coincidiam, concluindo que essa diversidade era o resultado da divergência das respectivas fases de evolução.

Gastão Torres

OTORRINOLARINGOLOGIA

Prof. Schmiegelow (de Copenhagen). — Tratamento Cirúrgico Das Estenoses Cicatriciais Crônicas Da Laringe. — The Journ. of Lar. and Otor. — Janeiro 1938.

Em conferência realizada em Londres, o A. descreve o seu método cirúrgico para o tratamento das estenoses cicatriciais da laringe. A sua

experiência firma-se em 18 pacientes por êle operados, cujas idades variam entre 1 ano e 56 anos. Aconselha o A., porém que se não opere antes dos 5 anos. Julga de capital importância descobrir a causa da estenose por minucioso exame, pois em um de seus casos tratava-se apenas de corpo estranho na laringe. Afirmo o A., com os seus 50 anos de prática da especialidade, que todos os casos podem ser tratados pelo seu método, até mesmo quando se trate de oclusão completa por tecido fibroso. Usa de anestesia geral nas crianças e local nos adultos. A cânula traqueal é levada o mais longe possível da laringe, para o que é feita uma nova traqueotomia baixa. Uma semana depois executa-se a operação, cujo primeiro tempo consta de fissura laringotraqueal, para franca exposição da estenose. O carater e extensão desta são cuidadosamente examinados. Com tesouras, bisturís ou forceps, é restabelecida a luz da laringe, de modo a aproximar-se o mais possível da normalidade. E' introduzido, então, um dreno de borracha (n.º 33 a 40 Charrière), de 5 cmtrs. de comprimento. Recomenda que a extremidade superior do dreno não fique acima do nível do âdito superior da laringe, nunca chegando á faringe. Com agulha que atravessa a pele, cartilagem e dreno transversalmente, passa-se fio fino de prata, cujas extremidades são mantidas por processo que descreve. Dêsse modo, o dreno mantém-se na posição escolhida. A pele pode ser suturada ou não. O dreno permanecerá de 1 a 10 semanas, conforme os casos, sem inconveniente algum, depois do que será retirado pela boca.

MEDICINA LEGAL

Mutel e Guibal, de Nancy. — Trombo Flebite Dos Seios Da Dura Mater Por Infecção A Distancia. — Annales de Médecine Légal. — Março de 1938.

ACIDENTE DO TRABALHO

Rarissimos são os casos de tais tromboflebitas. O autor refere a existência na literatura médica, de três apenas.

O primeiro é o de Raymond e data de 1880; refere-se a um indivíduo portador de psoríase generalizada que apresenta, repentinamente, uma síndrome hemiplégica que se faz acompanhar de contraturas e de crises epileptiformes. Na autópsia, um foco de amolecimento e trombose das veias parietais do encéfalo.

O seguinte é o de Claude e traz a data de 1911. E' o caso de uma senhora de 21 anos, em plena saúde, trabalhando perfeitamente e que morre em quatro dias, após cefaléa, torpor, e abalos paralíticos.

O exame cadavérico denuncia flebite das veias cedebrais, sem qualquer alteração das cavidades da face e do crânio.

Existia um processo inflamatório subagudo das trompas, com supuração.

Alude o terceiro caso, relatado por Barré e Greiner, a uma senhora de 25 anos que, nove dias após ter partejado, se queixa de torpor, sonolência, tem crises convulsivas, sobrevem uma síndrome hemiplégica embora passageira, à direita, hemiparesia esquerda. Essa apresentação clínica tem o detalhe da instabilidade de seu quadro, sintomas indo e vindo.

A albuminúria leva os médicos ao diagnóstico de eclâmpsia.

A autópsia diz da existência de trombose do seio transversal D e do longitudinal, o mesmo se dando com respeito às veias de Labbé e de Trolard.