

GAZETA MEDICA DA BAHIA

DIRECTOR EFFECTIVO
Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

REDAÇÃO
GONÇALO MONIZ, GARCEZ FROES, PRADO VALLADARES,
MARTAGÃO GESTEIRA, CESARIO DE ANDRADE, FERNANDO
LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES, ARMANDO
TAVARES.

Professores da Faculdade de Medicina

REDACOR-SECRETARIO
Dr. JOSÉ JULIO DE CALASANS
Docente livre de Clínica Psychiatrica na Faculdade de Medicina

VOLUME 63

Ns. 7, 8 e 9 - Jan., Fev. e Março de 1933

BAHIA
ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS
25, Rua Conselheiro Saraiva, 25

1933

SUMMARIO

FACULDADE DE MEDICINA—Oração de abertura dos cursos em 1933 pelo Prof. Dr. Eduardo Rodrigues de Moraes, Cathedratico de Otho-Rhino-Laringologia.....	Pag. 713
DIAGNÓSTICO CLÍNICO PRECOCE DA TUBERCULOSE PULMONAR—pelo Professor Dr. Clementino Fraga.....	» 727
CONGRESSO INTERNACIONAL DA LITHIASSE BILIAR—Vichy 19-22 de Setembro de 1932.....	» 743
SOBRE UM CASO DE RUTURA COMPLETA DO UTERO EM TRABALHO DE PARTO; HISTERECTOMIA SUB-TOTAL E CURA—pelo Dr. Aristides Augusto Novis.....	» 765
A PROPOSITO DO TERMO PEDARTICULO.....	» 769
PCBLICAÇÕES RECEBIDAS.....	» 773

ASSIGNATURAS

Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 20\$000	Por um anno . . 25\$000
Por seis mezes . 12\$000	Por seis mezes . 15\$000

Numero avulso 2\$000

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuaire*
53 Rue Lafayette—PARIS.

REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

PRAÇA CASTRO ALVES (Edificio d'A Tarde)

Sala 215 (2.º andar)

BAHIA

GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1868

Vol. LXIII Jan., Fev. e Mar. de 1933 Ns. 7, 8 e 9

FACULDADE DE MEDICINA

Oração de abertura dos cursos em 1933

PELO

Prof. Dr. Eduardo Rodrigues de Moraes

(Cathedrático de Oto-Rhino-Laringologia)

Mais um anno de actividade inicia hoje a nossa bem amada Faculdade de Medicina, cabendo-me, por generosa attribuição dos illustres membros da sua Congregação, melhor patenteada na quasi unanimidade de seus suffragios, a honra da sua commemoração, na conferencia inaugural, que eu bem quizera entregue aos cuidados de quem o pudesse fazer com o brilho e a eloquencia capazes de manterem-na em perfeita harmonia com a notoriedade do prelio cuja solemnidade a todos occorre, em se tratando de um acto official de nosso Instituto famoso. Que tambem melhor pudesse resaltar o valor e o merecimento do facto auspicioso da inauguração dos trabalhos nelle realizados para bem da instrucção e formação intellectual e moral dos jovens que o procuram na sua ansia de saber, e que representando todas as esperanças do futuro de nossa patria, aqui deverão encontrar exemplos de trabalho,

o interesse pelos palpitantes assumptos de que hão de fazer o objecto de seus estudos, dos quaes, dependerão, proximamente, mas em condições cada vez mais graves e cheias de responsabilidades, a felicidade de nossa gente, intimamente ligada aos beneficios resultantes do aperfeiçoamento do estado de salubridade publica; a segurança de nossas instituições, delles dependendo tambem, podemos affirmar-o, na lucta que se vae tornando cada dia mais necessaria e ao mesmo tempo mais arriscada contra os máos elementos que pretendem e forçosamente pretenderão dentro de algum tempo ainda de maneira mais clara subverter o nosso povo e o de todo o mundo, comprehendendo a importancia do papel que indiscutivelmente caberá aos cultores da medicina nos graves problemas da moderna sociedade.

Ainda mais, meus srs., á solennidade de hoje devemos associar a festividade commemorativa do Centenario da instalação das Faculdades de Medicina do Brasil, que tanto amamos.

Porque, si é verdade que o decreto que as instituiu tem a data de 3 de Outubro de 1832, o que já nos valeu o prazer de ouvir primoroso discurso de ALVARO DE CARVALHO, que em 31, festejou com o encanto do seu estylo e o fulgor do seu talento privilegiado o seu nonagesimo nono anniversario, não ha duvida que só em 33, só em Março de 33, pela primeira vez se reuniu a Congregação de nossa Faculdade para decidir sobre o inicio dos seus trabalhos, de accordo com as sabias disposições da lei que fôra creada, graças á liberalidade dos membros da Regencia, auxiliada notavelmente pela competencia de membros do Congresso de então, dentre os quaes aquelle que como lente do antigo Collegio Medico Cirurgico da Bahia, José

Lino Coutinho, ja lhe havia prestado relevantes serviços.

Razão ainda, ponderosa, para que do facto memoravel aqui me occupe é que as solemnidades projectadas, para Outubro do anno passado, nas quaes seriam dadas provas de nosso culto ao passado e do nosso reconhecimento aos auctores da Lei Centenaria, que veio dar ao Brasil livre o ensino medico condigno e mais de accordo com as modernas concepções scientificas, não puderam ser, infelizmente, levadas a effeito, em virtude de se encontrar fechada a Faculdade.

Era effectivamente do desejo do Director ARISTIDES NOVIS celebrar condignamente a data da creação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, de accordo com a Lei de 3 de Outubro de 1832, a qual vindo reformar o ensino até então ministrado nos Collegios de Medicina, por sua vez creados no Brasil em 1808 em virtude do facto de haver aqui aportado algum tempo antes o Regente D. JOÃO VI ao procurar refugiar-se «na sua rica e florescente colonia quando as legiões francezas, sacudidas pelo sopro da revolução e pela ambição de conquistas se lançaram sobre as velhas Monarchias da Europa».

A côrte portugueza, de facto, julgou prudente «iniciar no Brasil e nessa emergencia um regimen de concessões liberaes, franqueando o commercio, as industrias, as artes e as sciencias, até então comprimidas no circulo estreito em que as mantinha o sêlo centralizador da metropole».

Data dessa occasião o decreto da fundação do ensino medico na Bahia e a creação a 18 de Fevereiro de 1808 de sua escola de cirurgia, para o que muito concorreram a influencia e conselhos do erudito professor jubilado da Universidade de Coimbra, cirurgião-

mór do Reino JOSÉ CORREIA PICANÇO, natural de Pernambuco.

A despeito da deficiencia comprovada dos estudos e de successivas reformas, «nihil sub sole novi» inclusive aquella a que apellidaram de «bom será» alcunha que lhe veio das palavras do começo de um de seus paragraphos: depois da exigencia de saberem lêr e escrever corretamente, dizia, «bom será» comprehendam as linguas franceza e ingleza os matriculandos no 1.º anno; bem assim o chamado projecto Sotochler, que tinha em si germens de grandeza e prosperidade para o Brasil e tinha sido modelado pelo das escolas allemãs, pouco se fazia pelo progresso da instrucção, pelo aperfeiçoamento dos conhecimentos da medicina e da cirurgia segundo affirmam, disse FERDINANDO DENIS em sua obra «Le Brèsil», pela influencia de pessoas que pretendiam conservar o Brasil no estado de colonia portugueza.

«Assim continuou o ensino medico durante o primeiro reinado, em que o movimento politico do imperio e suas reformas administrativas absorveram todos os espiritos, fascinados pela luz brilhante dessa aureola de liberdade que parecia projectar-se sobre o throno, deixando na penumbra as instituições nascentes, fracas e mal organisadas, que, entretanto deviam ser no futuro os mais fortes esteios da independencia da nação», na phrase eloquente do saudosissimo e eminente Prof. PACIFICO PEREIRA.

Notavel progresso pois trouxe ás nossas Faculdades «o espirito liberal que animou a reforma de 32, ainda no dizer do mesmo e erudito Professor, manifestando-se em sabias disposições que mantinham a liberdade do ensino, ampliavam notavelmente o desenvolvimento dos estudos, proporcionavam os meios de realisar em

algumas cadeiras a instrucção pratica, garantiam ao professorado independencia, autoridade e prestigio, davam salutar autonomia ás Faculdades, conferindo-lhes o direito de eleger seus directores, apresentando ao governo uma lista triplice da qual seria escolhido o nomeado; a attribuição de confeccionar os seus regulamentos; de propor a reforma na distribuição das materias e de applicar as taxas das matriculas e os emolumentos dos titulos á compra de livros para suas bibliothecas; dando aos lentes os ordenados e as honras dos Dezebargadores das Relações, com a faculdade de se jubilarem com o ordenado por inteiro findos 20 annos de serviço», representa talvez o maior passo em toda a vida de nosso Instituto em prol do seu adiantamento e em favôr de sua elevadissima finalidade.

Justas pois as demonstrações do nosso reconhecimento; justos aquelles festejos projectados para celebração do seu Centenario, perfeitamente cabiveis as homenagens de respeito e gratidão que eu aqui proponho no dia em que pela centesima vez se prepara a Faculdade da Bahia, para continuar a sua faina gloriosa na certeza de haver prestado em todo o tempo decórrido e a despeito de todas as vicissitudes por que tem passado, pôde-se dizer mesmo das injustiças que tem soffrido, na apertura dos orçamentos que lhe são creados, principalmente por parte daquelles que lhe têm procurado collocar em plano inferior ao da sua co-irmã do Rio, facto esse que não encontrou jamais uma justificativa e que tem por diversas vezes já motivado vehementes protestos, a começar pelo grito de formidavel belleza e eloquencia lançado por MANOEL VICORINO ao empossar-se na cadeira de Clinica Cirurgica em 83 e que ouvido pelo integro juiz de então, chefe supremo do Governo, incapaz de consentir em arbitrios

e injustiça permittia que a nossa Faculdade recebesse os meios necessarios para que lhe aproveitassem as disposições felicissimas da Lei de 82, á qual não faltou a colaboração em pareceres luminosos dados sobre a mesma na Camara dos Deputados do genial Ruy e que lhe fizeram considerar por Pacifico Pereira como a Lei Aurea do Ensino no Brasil, na certeza repito de, a despeito de tudo, haver cumprido a sua missão gloriosa—e mantido illeso e respeitado o brilho de suas tradições,—o fulgôr do seu passado, o valor do seu presente em nada inferior áquelle e a segurança do futuro, a cargo de uma geração nova, mas que já tem permittido fazer crêr na sua capacidade e no seu amor a instituição magnifica, rico manancial de onde ja tem sahido, espalhando-se pela vastidão do nosso territorio e levando até onde chegam, a demonstração do seu renome e a belleza dos espiritos formados e aprimorados sob o tecto do seu templo augusto.

E' que para dentro de suas portas tal como succedia no de Esculapio, Deus da nossa Medicina, e nos ensina a velha Mythologia, só tem tido passagem «as almas puras».

São as almas puras e generosas, que em successivas gerações por elle tem passado, sempre votadas ao trabalho, ao engrandecimento da sua fé, do brilho tradicional da Faculdade da Bahia, batendo-se na defesa da Patria nos campos de batalha, luctando sem reparar nos sacrificios até de muitas e preciosas existencias, para bem da Humanidade.

A tradição historica da Faculdade de Medicina da Bahia, diz PACIFICO PEREIRA, é um traço luminoso e indelevel de patriotismo de sua fundação até os nossos dias—Nas luctas em que tanto se distinguu a Bahia para conquista da independencia nacional, bem

assim no agitado periodo do primeiro reinado, durante o qual o patriotismo dos brasileiros se viu obrigado a pugnas incessantes em prol da liberdade e dos direitos conquistados pelos heroes da Independencia, papel de alta relevancia tiveram os illustres professores e alumnos da instituição joven ainda, porém rica de serviços já prestados á Nação.

Por occasião das famosas epidemias, que chegaram a constituir epocas entre nós, tendo-me sido dado ainda conhecer o tempo em que, interrogando-se a pessoas velhas a respeito de sua idade obter-se como resposta uma referencia ao facto de terem nascido antes ou depois da primeira ou da segunda epidemia, como tambem si se tratasse de alguém que se avantajasse mais em numero de annos de existencia a lembrança da idade provavel em que havia alcançado a «Guerra do Sabino ou do Madeira».

Na epidemia de febre amarella de 1850, na de cholera morbus em 55, commissões foram organisadas compostas de professores e de academicos e que intrepidos e abenegadamente se lançaram na lucta contra o mal terrivel, tentando salvar o maior numero possível de vidas humanas, esquecidos embora dos riscos enormes que faziam correr as suas proprias vidas.

Em todo o longo e doloroso periodo de guerra que sustentamos contra o dictador paraguay o muitos foram os professores e estudantes da gloriosa escola que se offereceram e marcharam para o terreno da lucta, alguns dos quaes cahidos no campo de honra, deram, sobretudo jovens e esperançosos academicos, sem hesitar em holocausto a sua vida na defesa da Patria.

Convem notar que o Governo Imperial, reconhecendo os boss serviços pela Classe Medica, especial-

mente pela Faculdade, concedeu aos lentes, oppositores e alumnos vantagens e privilegios apreciaveis, não dispensando porem aos ultimos as provas de exame.

Mais uma vez corremos pressurosos ás fileiras da tradicional Faculdade ao cumprimento do dever de patriotismo e humanidade por occasião da mortifera guerra contra os fanaticos de Antonio Conselheiro, distinguindo-se ainda uma vez na quadra dolorosa o seu corpo de alumnos, que deu um grande contingente de abnegados servidores da lei e da humanidade, alguns dos quaes sacrificados no desempenho da missão gloriosa.

E' do nosso tempo, senhores, o enthusiasmo manifestado, aqui mesmo, neste salão, quando, electrizados todos nós os mestres e discipulos pela magia da palavra de Pinto de Carvalho e pelo fulgôr do nosso jamais enfraquecido devotamento ás causas da Patria nos declaramos perfeitamente identificados com ella, no gravissimo momento de declaração de guerra aos chamados Imperios Centraes.

Conta-se tambem, meus senhores, e como um traço ainda caracteristico de bondade daquelles que tem formado o seu coração entre as paredes desta Casa, onde sempre se cultivou o bem e onde sempre se trabalhou em beneficio dos enfermos, ou dos opprimidos, que um dia de grandes festas commemorativas do 2 de Julho de 1823, a data em que de facto se verificou a Independencia do Brasil, um conflicto serio se desenrolou ás portas da nossa Escola entre o povo e a força armada. No momento mais critico da refréga vem á rua, ao Terreiro de Jesus, com as suas vestes talaes o Professor LUIZ ALVARES DOS SANTOS, homem de grande talento, notavel orador e poeta, põe-se a frente da massa popular participando dos riscos a que ella se

expunha, conseguindo com o prestigio de sua palavra que cessasse o ataque por parte da força do qual resultára já um numero elevado de victimas.

Certo estou de que o movimento dos alumnos desta mesma Escola, no dia em que batendo-lhes á porta, soccorrendo-se de sua hospitalidade e amparo logo se dispuzeram a defender os gymnasianos que se diziam perseguidos pela Policia, obedeceu ainda uma vez aos instinctos de benemerencia e ao devotamento ás causas que em varios periodos de sua historia se lhes apresentaram como justas.

Com o enthusiasmo proprio da juventude, sem hesitações, abraçaram a causa dos que se apontavam como victimas e de prompto se prepararam para sahir á rua em manifestação de protesto contra aquillo que elles acreditavam ser um acto de prepotencia, um abuso de poder.

Aconselhados entretanto por alguns de seus mestres que na occasião se encontravam na Faculdade, e pelo brilhante e prestigiado Director de então o Sr. Prof. A. NOVIS, que chegou a ameaçal-os de «voltarem as costas ao ex-director da Faculdade», caso não fosse por elles attendido; desistiram dessa passeiata, que naturalmente, não poderia ser tolerada pelo Governo, que disse mesmo já havia feito sciente o Director e não poderia deixar de accarretar a perda, talvez, de muitas vidas preciosas.

Ante a gravidade de situação resolveu o Director convocar a Congregação, tendo tido a satisfação de em poucos instantes reunir quasi todos os Professores, os quaes se encontravam reunidos na sala habitual das Congregações, cercado-o de todas as atenções e confortando-o em tão seria emergencia com o seu apoio, quando a fatalidade entendeu de fazer sentir a sua

contribuição no sentido de agravar a já de si triste situação, provocando um conflicto, fóra da Faculdade, mas do qual resultou um tiroteio, logo victimando duas pessoas, uma dellas, estudante, ferido á bala numa das coxas.

A necessidade de solucionar a situação, quando bastante já avançava o tetrico dia 22 de Agosto, mostrou-se claramente ao insigne Director, que, por sua vez fazendo-a ver aos seus collegas, que continuavam reunidos, accordou-se em que fosse nomeada uma comissão de professores para ouvir no Palacio do Governo o Sr. Interventor no Estado.

Foi quando, ditados pelo mesmo as condições que solucionariam o caso, teve conhecimento a Comissão que ao Governo chegára a denuncia de um serio «complot» militar preparado por aquelles que visavam a sua deposição, a qual se achava ligado o movimento dos estudantes e a que prestavam o seu apoio varios professores, e que esperava só a vinda á rua dos rapazes para explodir com violencia.

Assim sendo e tornando se necessaria a seu ver a investigação cuidadosa e apuração dos responsaveis e dos implicados no referido «complot» dizia que punidos seriam apenas aquelles que se declarassem cabeças do movimento ou responsaveis por elle.

Os «items» do Governo foram levados ao conhecimento dos alumnos, a principio de uma comissão escolhida para comparecer á sala da Congregação e depois da totalidade dos que se achavam no edificio da Faculdade e que reunidos foram neste salão nobre.

Verificou-se ali, senhores, aquillo que haveria mais uma vez de provar o valor dos nobres filhos desta Casa; tendo conhecimento das disposições militares tomadas

para conquista do edificio da Faculdade caso não se quizessem os alumnos entregar dentro das condições apontadas pela Interventoria, e reconhecendo a impossibilidade de exito numa lucta contra os elementos com que se achava a mesma convenientemente aparelhada para a natural defesa da sua estabilidade, decide entregar-se, a tempo de evitar o choque, reclamando, entretanto, e nisso é que está a nobreza do epilogo do malfadado movimento, a principio pela voz de um dos membros da comissão, em seguida de todos os seus membros e finalmente na sessão plenaria, sem discrepancia de uma só, a responsabilidade integral do que se havia passado e o desejo solidario da arcar com as penas fosse quaes fossem as que pudessem ser ditadas.

A mocidade desta Escola, os seus alumnos de hoje, bem podem ser considerados os emulos das fortes e intemeratas gerações passadas; elles não desmentiram as suas nobres tradições.

Bem merecedoras de apreço tambem foram as demonstrações de solidariedade aos seus collegas por toda a classe medica bahiana, representada pelos membros de suas Associações scientificas em memoraveis sessões realizadas no Hospital Santa Izabel e na Faculdade de Direito, a convite do seu insigne Director, na primeira das quaes pelo verbo inflamado e eloquente do Professor GARCEZ FRÓES, um dos luminares de nossa brilhante escola, bem claro deixaram o carinho e amor ás tradições do nobilissimo Instituto como tambem procurando proporcionar aos illustres collegas de magisterio e dignos alumnos o conforto de fraternal solidariedade.

Estava reservado áquelle que tivesse de cumprir no dia de hoje a honrosa missão de proferir a allocução

inaugural dos trabalhos de nossa Escola a dura contingencia de referir os factos a que acabo de reportarme, com toda tristeza, de lamentar a situação a que foi arrastado o nosso amado santuario pela incongruente fatalidade, como muito bem disse o seu Director ARISTIDES NOVIS, afastado de sua Directoria, acompanhado do illustre e competente Conselho Technico e Administrativo por força dos fataes acontecimentos.

Outra pagina de tristeza teria ainda que ler, meus senhores, essa toda de affeição, de saudade, a que sou obrigado por outra incongruencia do Destino, essa da qual resultou a morte prematura, em momento em que muito poderia ainda esperar o ensino em nossa Faculdade de sua competencia e amor ao trabalho, do illustre Professor CAIO MOURA.

Anatomista de raro merecimento, clinico notavel, cirurgião perfeitamente em dia com os progressos da sciencia, bem assim de grande pericia e dextreza na arte de cortar, possuia alem disso o Professor CAIO MOURA grande illustração, variados conhecimentos, que o sagraram excellent professor e «causeur» admiravel.

Morreu, tendo pouco mais de cincoenta annos, em plena maturidade de seu bello espirito, deixando um vacuo sensível de que se hão de queixar os seus numerosos discipulos em cada um dos quaes sabia fazer um amigo e bem assim a sciencia brasileira.

Paz á sua alma.

E agora senhores — trabalhemos!

Que o anno da graça de 1933 represente para a nossa Faculdade um marco brilhante no seu progresso, de paz, de estudo.

Meus caros collegas:—procuremos aforçuradamente mostrar aos nossos discipulos como é bella a nossa pro-

fissão, a profissão que elles abraçaram, cheia de encantos, mas tambem de embaraços.

O medico nunca foi e nem poderá ser simplesmente um tecnico.

Pela vastidão indispensavel dos seus conhecimentos elle representará sempre na sociedade um papel civilizador de primeira ordem.

Nem sómente por «sedare dolorem», aliás só por isso já se faria credor do apreço e gratidão da humanidade.

Na epocha actual, embora com vestigios indeleveis de barbaria, em virtude do espirito bellicoso que ainda anima o mundo e mesmo neste instante faz terriveis explosões em diversos pontos do nosso globo, immenso papel está reservado ao medico não só para tratamento das victimas immediatas das guerras, como tambem, e nisso grande parte das possiveis victorias caberão ao medico higienista, pode elle com o seu abnegado espirito de humanidade lutar contra o apparecimento de epidemias, de poder de destruição ás vezes ainda maior do que a propria batalha.

Grandes empreendimentos humanos tambem para serem uteis dependem muitas vezes da intervenção que elle possa ter, no combate aos grandes flagellos morbidos incessantemente ameaçadores sobretudo onde se encontram agglomerações humanas.

Compenetremo-nos e façamos bem comprehender aquelles que nos ouvem, que uma contribuição enorme delles, que sendo hoje o futuro, muito perto estão entretanto de representarem o presente, esperam, exigem a Vida e a Sociedade.

Amanhã, como sempre, um espirito de elite dirigirá o mundo e que, como medicos que vão ser, para bem da Humanidade, farão elles parte dessa elite.

Trabalhemos! Pelo progresso, pela Sciencia — para que esta possa dominaudo todas as fronteiras, combatendo os males physicos e moraes do nosso tempo e principalmente do seu tempo, delles, fazer recuar os limites da Dôr e da Morte, mas concorra tambem para uma fraternidade maior entre os homens.

Trabalhemos pelo bem do nosso povo, pelo renome tradicional de nossa Escola, pela felicidade e respeito de nosso torrão bahiano que haveremos de fazer sempre amado e respeitado, porque o seu desrespeito ha de corresponder sempre a um crime de lesa—patria, sendo como é a alma mater de nossa nacionalidade.

Pelo Brasil forte e unido!

Integrado na Lei—Seguro dos seus destinos!

Pela Humanidade!!

Bahia—4—3—1933.



OUATAPLASMA
do Doutor **ED. LANGLEBERT**
Curativo emolliente aseptico instantaneo
ABCESSOS, ECZEMAS, PHLÉBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Duroc, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

DIAGNOSTICO CLINICO PRECOCE DA TUBERCULOSE PULMONAR

PELO

Professor Dr. Clementino Fraga

(Continuação)

SEMIOTECHNIA

Cae a talho repetir alguns conselhos praticos, que outro fim não é o nosso sinão esclarecer o assumpto, compendiando e vulgarizando os conhecimentos que o illustram. Na auscultação de um pulmão suspeito, sem falar dos cuidados triviaes, convém seguir methodo invariavel no tocante á ordem no exame: attender paciente e cuidadosamente para o murmurio vesicular e suas qualidades normaes; analysar a anomalia ou anomalias existentes, sem abstrahir da qualidade modificada, e, como dissociação systematica indispensavel, estudar separadamente cada phase respiratoria, comparando nos pontos symetricos dos dous lados, particularmente a inspiração, cuja anomalia avulta em importancia pela precocidade e expressão. Condiciona esta regra a percepção dos cambiantes de anormalidades, que só o estudo comparativo dos dous pulmões póde lograr.

A região primeiro examinada deve ser a fossa sub-clavicular, exactamente porque, mais proxima da parede, accusa as alterações determinadas por lesões minimas do pulmão. STEPHEN CHAUVER, discipulo

de SERGENT, apontou na parede posterior do thorax, uma zona de eleição dos primeiros signaes esthetacusticos—a chamada «zona de alarme», situada no meio de uma linha tirada de um ponto que fica entre as apophyses da 7.^a vertebra cervical e a 1.^a dorsal e vae ter ao tuberculo do trapesio. Seria este o ponto de audiencia maxima, que aliás varia um tanto, conforme o typo morphologico do thorax. Aconselha-se observar uma serie de inspirações em taes pontos, e de ambos os lados; depois a phase expiratoria, extendendo o exame á parte média e inferior do pulmão, tendo em vista as mesmas instrucções. Verificada a anomalia nos dous vertices, facto mais raro, procura-se compara-la ao murmurio normal, respigado quasi sempre no espaço intra-escapular, ao nivel da espinha do ômo-plata.

Na escuta do pulmão normal percebe-se um ruído musical, brando, continuo, agradável ao ouvido—o murmurio vesicular, ruído respiratorio pulmonar de LAENNEC, ou simplesmente respiração. O somno calmo dá a impressão sensorial typica deste ruído, a cujas phases correspondem movimentos de ampliação e de retracção do thorax. A inspição é mais forte e prolongada que a expiração, na proporção de 3:1, conforme estima BARTH e ROGER. Ao estudo da respiração se liga a idéa do rythmo, em concomitancia com as qualidades esthetacusticas de todo o ruído musical—a intensidade, a tonalidade e o timbre. Vejamos de passagem estes caracteres no homem são.

O *rythmo* é regular; os dous tempos se seguem a intervallos mais ou menos iguaes, separados um do outro por curto silencio. A duração de cada tempo é desigual, como vimos acima; são continuos, apenas interrompidos pelo silencio. As excursões thoracicas

sobem, na media, de 16 a 18 por minuto, no adulto. E' preciso ter presente que a intervençao possivel da vontade pôde modificar o rythmo.

A *intensidade* está subordinada á amplitude dos movimentos de expansao thoracica. Na criança (respiração pueril) a intensidade é maior que no adulto; dá a impressao tanto mais clara, quanto menos espessas são as partes molles do thorax. A respiração é mais intensa sob a clavicula, na região axillar e na base; menos na região mammaria e na fossa super-espinhosa. Do lado direito a intensidade é maior, naturalmente pela differença de calibre dos grossos bronchios. A phase inspiratoria é algo mais intensa que a expiratoria.

E' a *tonalidade* o elemento a que se ligava pouca importancia, mas de que GRANCHER faz grande cabedal para o diagnostico, considerando-a sobremaneira fragil, alteravel pela menor lesão. PRAT compara a inspiração ao *ré* da corda livre do violão e a expiração ao *dó* menor. A tonalidade é fixa em relação á intervençao voluntaria, ao contrario do rythmo e da intensidade.

Quanto ao *timbre*, o murmurio respiratorio é um ruido doce e suave. E' tambem qualidade fixa; pôde-se exaggerar a intensidade do ruido sem lhe alterar a doçura. E' igualmente modificavel, diria melhor, precocemente attingivel por qualquer lesão, por minima que seja, segundo FAISANS, discipulo e successor, na clinica, de GRANCHER.

O murmurio respiratorio nasce na espessura do pulmão; o attrito do ar contra as paredes das ultimas divisões bronchicas produz um ruido, que se reforça mais abaixo nos alveolos, tomando parte no phenomeno, segundo BARTH e ROGER, a distensao das vesi-

culas. E' o ruido inicial laryngo-tracheal alveolisado.

Assim instruidos, podemos entrar no capitulo das respirações anômalas.

ANOMALIAS DO RYTHMO

A mais commum é a que elege a continuidade dos tempos respiratorios. E' a respiração descontínua, intercadente. Consiste esta anomalia na interrupção do ruido respiratorio, tornando-o separado por pequenos silencias, como que dividido em dous ou tres sub-tempos. O phenomeno se passa, regra geral, na inspição; é audível no vertice e principalmente na região sub clava. PETER a considerava o mais importante dos signaes da tuberculose incipiente. Mais reservado se mostra GRANCHER, tendo em attenção as causas multiplas que a podem effectuar, fóra desta occurrencia, como sejam: batimentos cardiacos (POTAIN) algumas affecções cerebro-espinhaes, affecções da pleura (COLIN, BARTH e ROGER), do pulmão, a hysteria. Para GRANCHER este signal não tem real importancia, sinão quando existe simultaneamente com outras anomalias, taes a respiração rude e a fraqueza do murmurio vesicular. Em verdade não tem valor semiologico.

Outra modificação do rythmo é a expiração prolongada, á qual BARTH e ROGER dão grande valor como signal precoce da tuberculose. Mas o que prova que elle é relativamente tardio, é que está sempre associado á diminuição notavel do som. Sub-massicez e augmento de vibrações, que tambem o acompanham, deixam claro a existencia da condensação pulmonar, factio anatomico que se não relaciona com o inicio do processo chronico. Dest'arte, a expiração prolongada, com-

quanto ás vezes precioso signal em semiologia respiratoria, não deve ter cotação ao lado das outras anomalias que individualizam a especie diagnostica vertente.

Todavia quando fixa e localisada no apice, mesmo sem phenomenos á percussão é suspeita. Mais característica é quando se torna sopróide, tambem e indicio de lesão mais avançada.

Modificações na intensidade.— A respiração pôde augmentar de intensidade, permanecendo, entretanto, normaes as outras qualidades; indica augmento, maior actividade do elasterio functional do organ, em determinadas partes de seu territorio, como medida compensadora da incidente redução no coefficiente de trabalho em outros pontos. E' a supplencia funcional, expressa pela respiração pueril, exaggerada ou suplementar. Sua existencia indicará lesão visinha ou afastada do ponto em que ella se faz; dahi o seu valor na diagnose, para a qual indirectamente concorre. E' bem de ver que a intensidade respiratoria varia segundo a idade, o sexo, a maior ou menor abundancia de tecido gorduroso; e isto justifica a necessidade inalienavel da escuta comparativa entre os dous pulmões e, ainda mais, nas diversas zonas do mesmo pulmão.

A respiração deficiente é encontrada em diversos periodos da tuberculose e é, talvez, a mais frequente das respirações anomalias; signal de expressão desigual, ella só interessa, quando fixa, localisada e permanente, afastada a hypothese da lesão nasal. Em regra significa a tuberculose curada, a forma abortiva de BARD, no conceito da semiologia actual.

Modificação do timbre.—O murmurio vesicular pôde perder o character de doçura do estado physiologico, e dar ao ouvido a sensação de corrente aerea atravessando um conducto de paredes duras, seccas e des-

iguas. Produz-se neste caso o typo de anomalia, que se nomea—respiração rude, secca, granulosa (VOILLIETZ), dura (HIRTZ). E' o esboço do sopro.

E' commum o confundir-se a respiração rude com a respiração forte; é necessario prevenir que não entra em questão a intensidade do ruido, podendo mesmo aquella coincidir com a accentuada fraqueza respiratoria. A importancia da rudeza, principalmente inspiratoria, no diagnostico precoce resalta á primeira vista, estabelecido que ha estreita correlação entre esta alteração e as lesões do parenchyma pulmonar. Dahi a vantagem clinica de apurar-lhe a existencia e precisar seu valor.

Merece considerado o gráo de rudeza, porque ao lado dos casos de sensações nitidas se encontram os casos duvidosos, para os quaes é imprescindivel um esforço de attenção e cuidadosa comparação com o timbre do outro pulmão na região homologa, perfeitamente normal quasi sempre. A rudeza pôde alcançar os dous tempos, e em que pese a BARTH e ROGER, começa sempre pela inspiração (GRANCHER, FAISANS). Tratando-se da tuberculose em começo, pôde-se affirmar com segurança ser a inspiração rude a manifestação mais precoce, mais persistente e expressiva.

Auscultando um individuo, em cujo estado geral se possam encontrar falhas de nutrição, na coherencia de suas manifestações, e verificada a respiração rude em um dos vertices, localisada e duradoura, tem todas as probabilidades a tuberculose.

A rudeza respiratoria reflecte o estado congestivo do orgão, mas só tem valor semiologico fixa e persistente e se encontra de par ao signal do RUAULT (retardamento da expansão inspiratoria unilateral, observado nas regiões super e infra-clavicular).

Ná bronchite e na pneumonia a rudeza é sempre encontrada no fim da molestia, sendo que, na primeira, ella póde durar muito tempo, ao passo que, na segunda, ella é passageira, desapparecendo poucos dias depois de ter desapparecido o sôpro. Em geral, os estados congestivos do pulmão, uma vez que tornau a superficie do conducto aereo desigual e retrahida, operam as condições physicas que produzem a respiração rude. Nestes casos, porem, não terá ella a localisação restricta e o character de persistencia, além de concorrer com signaes outros que denunciam o estado hyperhemico.

Modificações na tonalidade. — Acontece muitas vezes que o tom do murmurio se modifica, tornando-se alto ou baixo, agudo ou grave. Quasi sempre a anomalia da tonalidade acompanha a respiração fraca ou rude. São estas alterações, que, segundo FAISANS, dão a *anomalia comparada* sua verdadeira significação.

O tom modificado abrangerá os dous tempos, ou qualquer delles separadamente. O ruido inspiratorio grave indica lesões minimas do parenchyma pulmonar. É é por effeito da mesma condição physica que determina a rudeza que a diminuição se faz; tunefeita a membrana limitante do conducto aereo, a columna de ar atravessa-a com attrito, ao mesmo tempo que se retarda. Explica GRANCHER que se produzem ao nível da superficie rugosa vibrações interferentes, que ensurdecem o ruido physiologico.

Concorre sempre com o tom grave a respiração rude, o que mas alcance dá á interpretação quando, no caso suspeito, se entremostra a lesão incipiente de natureza phymica.

De outro lado, a associação dos typos anomaos muito commumente se manifesta, seguindo, a regra

geral, uma ordem determinada. Assim, a respiração fraca é quasi sempre descontínua, sendo que outras vezes se encontrará em um ponto a respiração ao mesmo tempo rude, grave, fraca e descontínua. E' a respiração anomala composta.

E agora, num lance de olhos sobre o que temos dito neste capítulo de semiologia, precisemos mais ainda a questão de diagnostico precoce.

BACILLOSCOPIA NO ESCARRO

A bacilloscopia no diagnostico precoce só é possível nos casos de infiltração sub-clavicular, de ASSMANN, que orça, talvez, pela terça parte das formas de começo da tuberculose pulmonar. Quando se diz começo, no adulto, é claro que se trata de reinfeção.

A nosso ver é atrevida a opinião de RIST de que toda tuberculose em evolução se acompanha, desde o começo, de eliminação de bacillos, argumentando que é do processo inicial a alveolite especifica.

SERGEANT, que admite a tuberculose fechada, activa, e pois sem expectoração bacillifera, no entanto affirma que a verificação do bacillo de Koch está intimamente ligada á questão do diagnostico precoce. E diz textualmente: «o exame de escarro é tão necessario, sinão mais, que a auscultação, a percussão, o exame radiologico, a medida da temperatura, a curva do peso, a indagação de todos os symptomas reveladores de uma tuberculose evolutiva, para o diagnostico precoce da tuberculose. E, por diagnostico precoce, eu não entendo diagnostico da tuberculose em começo — o começo da tuberculose sendo impreciso, mas diagnostico positivo, tão rapido quanto possível, da natureza tuberculosa de um estado morbido.»

Não subscrevo este conceito, embora partido da autoridade do grande mestre em tisiologia. Para mim diagnostico precoce, pela verificação do bacillo, só na infiltração infraclavicular, exactamente porque é precoce. Mas não sendo esta forma a mais commum de começo, resalta que, antes da eliminação de bacillos, já os phenomenos de impregnação tuberculosa indiciam clinicamente a doença. Doude, como vimos, syptomias geraes mais expressivos, symptomas funcionaes e signaes physicos precarios configuram a expressão clinica da tuberculose de limiar, que na maioria dos casos, se entremostra sem a prova de certeza — a verificação do bacillo.

Diagnostico precoce é pois diagnostico de probabilidade, diagnostico de presumpção, que, sem o signal maximo de identificação, todavia se apoia em multipas manifestações da doença, compatíveis com a phase biologica, ainda duvidosa e indecisa na extereorisação clinica nas doenças infectuosas e, particularmente, na tuberculose chronica abnicial.

A triade symptomatica de EDHEM para a chamada pre-tuberculose — anemia, dobrada de asthenia cardiovascular, gastralgia e cephalalgia, cercadas estas dos caracteres de que já falamos, dá motivo á suspeição e, por pouco que ellas indiciem, servem para nortear a indagação semiologica. Depois, basta a serie innumeravel dos pequenos accidentes, que MARIANI tão bem concatenou, e que ali vae em synthese, para affirmar, ainda uma vez, o amplo descortino dos recursos clinicos. Assim se encadeiam as condições arroladas por MARIANI:

Eumagrecimento sem causa apreciavel; vegetações adenoides da pharynge — primeiro periodo da tuberculose ganglionar (DIEULAFOY) algumas nevralgias e

arthralgias,—o herpes zoster algumas vezes; a anemia das mulheres, com grande diminuição de hemoglobina, conservando-se as hematias na cifra normal; dyspepsia com hyperchlorhydria leve; tumefação da glândula thyroide (TURBAN); frequencia do pulso fóra de estado febril, com abaixamento da tensão arterial; esplenomegalia (TEDESCHI, BERNHEIM); myosis ou mydriasis,—sobretudo unilateral; signal gengival (coloração especial da borda das gengivas); bronchophonia subjectiva (sensação de vibrações, particularmente desagradavel para o individuo que a experimenta); elevações thermicas facéis, em consequencia de exercicio e da injecção do sôro physiologico; tendencia á sudorese; tosse secca, frequentemente espasmodica, e que ás mais das vezes passa despercebida; ligeira dyspnéa de esforço; hemoptyses sobrevindo em plena saude e que, sendo leves, são, entretanto, de bom augurio (MARAGLIANO); amyotrophia, especialmente do esterno-cleido-mastoiden e dos escapulo-tharacicos.

A esta lista poderíamos acrescentar ainda a antecedencia de uma pleurite, a convalescença das molestias graves; manifestações adenopaticas em geral e particularmente do pescoço: hypertrophia das amygdalas (DIEULAFOY, TRAURMANN); pityriasis versicolor do thorax (signal de BERTHRAND); perturbações catameniaes longas; estado puerperal, sobretudo accidentado.

Si a estes signaes, tirados das alterações do estado geral, juntarmos a predisposição hereditaria, ou adquirida, o alcoolismo, a miseria, algumas cardiopathias (por excellencia o estreitamento mitral), as alterações do chimismo respiratorio, a syndrome urinaria e os phenomenos locaes de natureza pulmonar, representando, na intensidade e no rythmo do murmurio vesicular, não nos

faltarão dados para chegarmos a estabelecer com precisão, e em consciencia, o diagnostico precoce da tuberculose.

A interpretação pathogenica das manifestações da tuberculose pulmonar incipiente não tem controvertido a opinião da maioria. Na hora actual são concordes as idéas a tal respeito, acreditando-se na influencia das toxinas elaboradas pelo germen, armadas de extraordinario poder diffusivo, na multiplicidade de sua acção, penetrante e varia. De feito, basta ter em vista a complexidade da composição destes productos, para se lhes comprehender a acção dispersiva e intensa: as *basio-toxinas* e *acido-toxinas* de BERANECK, as *toxinas* de ARLOING e DESCOS, as *ptomainas* de ZUELZER e KIOSBHANK, as *proteínas* (productos hyperthermisantes) e *toxalbuminas* (hypothermisantes), *productos anti-toxicos*, *anti-infectuosos* e *immunsantes*, encontrados por KOCH, BOUCHARD, MARSCHAL, TENDYS, BONDEN, *alcaloides*, *ectasinas*, *anectasinas*, materias nocivas e uteis entre as quaes, o principio curativo — T. V. de BERHING — constituem os productos bacillares e dão a medida das perturbações organicas da toxinemias especifica.

Assim a explicação dos accidentes transluz claramente de sua natureza toxemica; vasados no sangue, esses productos são levados a todos os organs, em cujas funções vão intervir, numa impregnação subtil, passando despresentidos durante muito tempo, porque a maioria dos pequenos signaes da bacillose se nos afigura de minguado valor. Mas, no emtanto, elles exprimem, veladamente embora, a intoxicação minaz, que cresce no organismo pouco a pouco, á custa da accumulção fatal do elemento toxico. Demore-se em intervir no sentido de estancar a producção quando,

á lei da natureza, ella se não faz, e não tardará que as fontes se multipliquem, na proporção da virulencia bacillar.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

Quando iniciamos os estudos medicos, no turno clinico do aprendizado, só da auscultação dependia a diagnose clinica precoce da tuberculose. Os eschemas de GRANCHER sobre respiração anomala, estavam em todos os livros e faziam parte de quadros muraes das clinicas de semiologia. A radiologia, já conhecida, crescia instante a instante em applicações ao diagnostico. Começou a reacção dos novos iniciados contra o processo classico, evidentemente diminuido cada dia no cotejo com o valor do exame radiologico. Em 1907, BEZANÇON examinou corajosamente o valor semiologico da syndromé respiratoria de começo, fixando o conceito da respiração anomala, que paginas atraz, largamente descrevemos. BEZANÇON, fazendo obra de revisão clinica, não desmereceu da auscultação, mas frisou o que esta podia dar, sem o exaggero das affirmações classicas. Hoje, conhecemos o alcance dos grandes processos de exploração diagnostica e sabemos da contribuição radiologica, no auxilio precioso ao juizo clinico hesitante. Cada processo com seu merecimento. A radiologia completa a diagnose physica. Com razão diz BURNAND: «a auscultação nos ensina melhor que os raios x sobre o estado evolutivo e o dynamismo das lesões, sobre o gráu de exsudação, sobre as reacções congestivas ou pleuraes, sobre a repercussão na circulação sanguinea intra-pulmonar, elementos estes essenciaes na determinação do prognostico e indicação therapeutica». E

acrescenta BEZANÇON: «si a radiologia tem indiscutivelmente a prioridade quando se trata de diagnosticar lesões profundas, lesões parenchymatosas disseminadas, localizações scisuraes, a auscultação 'readquire, por seu turno, toda sua superioridade no caso de lesões bronchicas e pequenos focos de esclerose».

Tratando-se de diagnose precoce, a verdade é que os grandes methodos de exploração clinica servem mais ao nosso proposito, porque, em regra, a radiologia e a bacilloscopia são methodos mais tardios.

As cortico-pleurites, algumas lesões exsudativas descontínuas, os nodulos pulmonares na visinhança de uma pachypleurite não são diagnosticaveis radiologicamente, ao passo que a radiologia melhor orienta sobre a topographia e extensão das lesões, a realidade da formação cavitaria, principalmente em alguns casos das chamadas cavernas mudas.

STEPHANI refere-se ás lesões pulmonares que se traduzem mal á escuta e algumas que são mesmo inauscultaveis. E' nestes casos que o exame radiologico presta o melhor serviço. São os casos que cabem á justa nas leis de AMEUILLE sobre o volume minimo da lesão, a profundeza maxima e a transmissão.

Uma lesão que não attinge certo volume não dará signaes esthetacusticos; do mesmo modo, quando situada profundamente ou em região inaccessivel ao ouvido; por outro lado a area de projecção parietal não corresponde ás vezes ao sitio da lesão, como no caso do sopro na convisinhança de focos de condensação.

A RADIOLOGIA NO DIAGNOSTICO PRECOCE

O exame cinematico do pulmão pela radioscopia e a impressão radiographica constituem elementos com-

plementares de exame physico do pulmão, a serem contemplados ao lado dos outros processos de exploração.

Na tuberculose de limiar, a diminuição de transparencia unilateral, quando ha asymetria dos apices, e um delles se apresenta retraido e velado, o caso será de tuberculose fibrosa, forma abortiva de BARD. A pleurite do apice dá um veu uniforme, mas illumina-se o apice pela tosse, o que não se dá com a esclerose apical.

O exaggero das sombras hilares indica infiltração ou adenopathia, communs na tuberculose de começo. Observam-se não raro manchas discretas nos campos pulmonares, com signaes nodulares antigos, accentuação das arborizações broncho-vasculares, e manchas acinzentadas, que ao nivel das scisuras tem grande valor diagnostico.

Alguns autores allemães, tisiologos e radiologistas, só comprehendem o começo da lesão pulmonar com a infiltração sub-clavicular, dita precoce, verificavel pela radiologia, em nitida opacidade local, de contornos pouco nitidos, contrastando com o campo pulmonar claro. E' a imagem ASSMANN-REDEKER (*frühinfiltrat*) que já descrevemos.

Na conjunctivo-vascularite, ou *tramite* de BEZANÇON, o exame radiologico dará com a adenopathia tracheo-bronchica, accentuação anormal das sombras broncho-vasculares. E' menos commum, embora muito mais expressivo, que haja diminuição geral da transparencia, unilateralmente, apparecimento de faixas e aspecto granuloso, com retracção do mediastino e do diaphragma.

Segundo DELORE a forma de localisação do apice, em regra benigna, apresenta-se no *film* radiographico

sob tres aspectos: parenchymatoso, cortico-pleural e tramite apicilar.

No primeiro caso a imagem será de pequenos nucleos cinzentos de dimensões medias, que podem condensar-se, tornando-se os nodulos mais escuros. Por fim as lesões já esclerosadas apparecem como sementeira de grãos de chumbo, longo tempo visiveis. Na forma de predominancia pleural, o aspecto radiographico é o de faixa acinzentada, em arco, com superficie inferior irregular, ás vezes dentada, «sombra satellite da 2.^a costella» como diz STEPHANI. E' o remanescente da pleurite do apice, descripta por SERGENT.

A terceira modalidade revela a accentuação das arborisações do vertice, quasi sempre cicatricial, figurando com *reliquat* de pequenas lesões desiguaes e inconstantes.

Acreditamos que compendiar noções de referencia ao diagnostico precoce da tuberculose acode ao mais palpitante interesse actual, na lucta clinica contra o formidavel flagello social que, a nós medicos, traz o maior contingente de tristezas e desenganos, pela cifra de mortalidade nos casos adeantados.

Despertando a attenção para os disfarces do mal em começo, avultando os signaes expressivos do conjuncto multiforme, foi nossa diligencia avivar na intenção clinica a possibilidade de um diagnostico, que proporcione a aggressão therapeutica no prazo de sua valia e efficacia.

Pudesse a medicina profissional contar com subsidios de tantas expressão, para surprehender o trabalho incipiente de todas as especies nosologicas, e melhor apercebidos se encontrariam seus ministros no desempenho do arduo mistér. Não queremos senten-

ciar sobre este capitulo de applicação clinica, fulminando-o de deficiente ainda em nossos dias. Mal vislumbrado, senão desconhecido pelos tempos passados da arte de curar, á era da sciencia não é extranho em suas vantagens de evidente e indeclinavel necessidade; a traços firmes vae sendo bosquejado na maneira premente de sua importancia e descortino.

E por ali ha de fazer caminho a medicina no futuro: *curativa*, ella terá a serenidade e segurança da inspiração philosophica a mais penetrante, armada para a percepção sagaz dos symptomas fugazes, o conhecimento das molestias attenuadas ou latentes, a previsão logica do facto morbido em suas possibilidades e consequencias; *preventiva*, ella trabalhará, no serviço da hygiene, cuidando de evitar as doenças, antes que de espanca-las quando assentes, trazendo com a consagração deste objectivo supremo a suprema dignidade do officio, já na hora presente mas de geito com as suas necessidades vitaes, e, no tocante aos superiores escrupulos da moral medica, fazendo que o profissional viva da saude e não da molestia de seus semelhantes.

**BIOPHORINE
GIRARD**

KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
NEVROSIS, ANEMIA CÉREBRAL, VERTIGEM
A. GIRARD, 48, Rue d'Alsia, PARIS (FRANCE)
 Depósito: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO

CONGRESSO INTERNACIONAL DA LITHIASE BILIAR

VICHY—19-22 de Setembro de 1932

(*Continuação*)

III—THERAPEUTICA E HYDROLOGIA

Quaes são os cholecystectomizados que se ve actualmente em Vichy?—Paul VAUTHEY e Max VAUTHEY (VICHY). Desde um certo numero de annos, os cholecystectomizados são cada vez mais numerosos em VICHY. Uns são enviados precóceamente, desde a primeira estação thermal que succéde a operação, outros tardiamente, depois de varios annos. Entre os primeiros, distinguem-se aquelles a quem a cura é prescrita para combater os estados pathológicos secundarios á lithiase (insufficiencia hepatica, disturbios gastro-intestinaes, hepatite da lithiase demonstrada recentemente por FIESSINGER, GARNIER, CAROLLI),—os que continuam a soffrer e que vêm a VICHY para tratar a angiocholite, a pericholecystite, a peritonite sub-hepatica consecutivas, — e aquelles que são enfim enviados a titulo preventivo para impedir o retôrno dos accidentes anteriores.

Entre os segundos, observam-se aquelles que, obtida pela operação tamanha melhora local e geral se consideram curados, e que por diversas razões têm repellido toda a cura thermal, negligenciando todas as precauções elementares de hygiene geral, todo regimen alimentar, todos os cuidados medicamentosos. Elles têm deixado evoluir de novo as affecções que se

acham na origem da sua syndrome hépato-biliar, e têm visto reaparecer mais ou menos rapidamente toda a série das manifestações anteriores. Assim, numerosos cholecystectomizados são utilmente mandados para VICHY desde a primeira estação thermal que ségue a operação para obterem uma cura definitiva e se põem ao abrigo de possível repetição dos disturbios anteriores.

* * *

O tratamento da lithiase biliar e das angiocholecystites pelo jejum:—Regimunt SOBIESZCZANSKI (VARSOVIA). Como cura na lithiase biliar e nas angiocholecystites, o A. tem empregado uma alimentação restricta hydrocarbonica com curtos periodos de jejum com purgante, baseando-se em trabalhos experimentaes. O jejum foi prescripto sob a forma de cura hydrica: 1 litro 2, 1 litro 5 do liquido (agua, chá, tisana, etc.) por dia em 5—6—refeições durante 1, 2, 3 dias seguidos. O jejum age como cholagogo e cholerético. O A. apresenta 12 casos de doentes (5 homens e 7 mulhéres) que foram tratados por estes método com melhora: em 2 casos obtem-se a evacuação dos calculos. Em resumo, ás pequenas concreções das vias biliares podem desaparecer graças á cura de jejum repetida.

* * *

O tratamento da lithiase biliar em Vitte:—Henri PAILLARD e ROBERT CASTÉLAN (VITTEL). As aguas de VITTEL têm uma acção electiva sobre a funcção biliar do figado. Experimentalmente e clinicamente, verifica-se sob sua acção, verdadeiro fluxo biliar. Ellas

agem além disto sobre o próprio terreno da cholelithiase. Modificando a cholesterinemia, ellas previnem ou retardam as lithopexias cholesterinicas e se vóltam igualmente para a plethóra muitas vezes associada. São então mais particularmente indicadas nos lithiasicos plethóricos, nos bililithiasicos, nos individuos a um só tempo gottózos e lithiasicos, e nos que, enfim, pelo facto da grande irritabilidade vesicular, supportam mal as aguas bicarbonatadas sódicas.

* * *

*Acção da cura de Vichy sobre a fórmula de Arneth nos lithiasicos biliares:—*Max VAUTHEY (VICHY). No curso da cura de VICHY, nos lithiasicos biliares, que a tem bem supportado e délla retirado grande proveito, a fórmula de ARNETH (percentagem no sangue dos leucocytos neutróphilos, 1, 2, 3, 4, 5 nucleos e mais) tem apresentado modificações segundo um rythmo e phases alternantes caracteristicas. A relação granulocytaria polys 1—2—nucleos / 100 traduz. fiel-

polys 4—5 nucleos

mente a marcha da fórmula de ARNETH: ella augmenta quando a fórmula é desviada para a esquerda; diminúe quando desviada para a direita. Ora, esta relação augmenta do 1.º ao 5.º dia de cura, diminúe do 5.º ao 10.º, augmenta de novo um pouco do 10.º ao 15.º e diminúe definitivamente do 15.º ao 20.º dia de cura. Portanto, evolução final da fórmula de ARNETH para a direita, após duas phases temporarias de desvio para a esquerda no 5.º e 15.º dia de cura.

Parece haver parellelismo e concordancia entre o estado clinico do doente e a modificação da fórmula

de ARNETH, as variações para a esquerda revelando ou annunciando, nos casos observados, uma phase de ligeiro mal estar, as variações para a direita revelando ou annunciando uma phase de bem estar ou melhora.

* * *

As cataplasmas de lama hydro-mineral de Chatelguyon no tratamento da lithiase biliar.—BALME (CHATELGUYON). As cataplasmas de lama, aquecidas entre 40 e 50.º, segundo prescripção, e applicadas humidas sobre a região hepatica, respondem a tres indicações especiaes da lithiase hépato-vesicular, para fóra das crises expulsivas. Ella é directamente sedativa. E', alem disto antispasmódica e corrige a hypertonicidade primeira que é a primeira reacção motôra do tratamento desinfectante e cholagogo de CHATELGUYON.

* * *

Acção de algumas aguas mineraes de Rumania sobre a vesicula biliar.—G. TUDORAUN, D. HERESCU, M. VENESCU e T. VARZARU (RUMANIA). As pesquisas se reférem a algumas aguas mineraes rumenas (Slanic, Borese, Valcele, Bodoc e Malnas) reputadas para o tratamento da lithiase biliar.

1.º—resulta destas pesquisas que as aguas Slanic, Borese e Valcele têm uma acção cholécystocinética, enquanto que as aguas de Bodoc e de Malnas têm uma acção de repouso sobre o cholécysto.

2.º—de mais, as aguas de Slanic augmentam o volume da bile, melhoram a funcção de con-

centração do cholecysto e diminúe a viscosidade biliar.

* * *

Acção da agua de Vichy sobre as secreções biliares.—E. M. COCIASU (RUMANIA). As analyses praticas móstram que a agua mineral de VICHY-CÉLÉSTINS exportada é modificada em sua composição sómente pela perda de metade de seu acido carbonico. Ella consérva não obstante suas virtudes therapeuticas (acção cholерética e bile mais fluida). Os AA. trazem disto a demonstração experimental.

* * *

Sobre o tratamento hydromineral da lithiase biliar.—G. BALTACÉANO (RUMANIA). Exceptuadas algumas aguas mineraes alcalinas, tomadas na nascente, e algumas outras chloro-magnesianas, as aguas mineraes pôdem ser consideradas entre os agentes therapeuticos que exércem uma acção de repouso sobre as vias biliares, e melhóram os disturbios funcionaes do fígado. A propriedade cholagoga de algumas fontes, posta em evidencia sobretudo pela experimentação, será utilizada nos casos que necessitam uma excitação desta funcção. Na maioria dos outros casos, a indicação principal para esta cura hydromineral será dada pelo estado do estomago, do duodeno, do grosso intestino e tambem pelo estado geral do organismo.

* * *

Estudo experimental da acção cholagoga das aguas sulfatadas sódicas.—Hans SCHMID (TARASP). As

aguas sulfatadas sódicas de KARLSBAD e de TARASP (SUISSA) injectadas no duodeno provócam uma reacção cholagoga nitida seguida muitas vezes de uma ou mesmo duas *reprises*. A bile recolhida nunca é uma verdadeira bile vesicular como se a obtem pela introdução de oleo de olivas. A acção cholagoga das aguas sulfatadas se limita então mais ou menos aos canaes biliaries com excepção da vesicula. Parece provavel que ella se combine com um certo effeito cholerético.

* * *

Prova clinica com a agua mineral de Vreji na lithiase biliar.—ANTITCH e RUBENOVITCH (BÉOGRAD). Os AA. expõe suas experiencias clinicas com uma agua mineral de YUGOSLAVIA (VRNJCI), do typo da agua de VICHY. Destas experiencias tiram elles as conclusões seguintes:—melhóra da infecção dos canaes biliaries, variações irregulares do teór da cholesterinemia e da bilirubinemia, diminuição inconstante da reserva alcalina do sangue, augmento da quantidade das differentes biles obtidas pelo tubo de Einhorn, variação dos teóres da bilirubina e da cholesterina contidas na bile, melhóra da funcção glycogenica do figado provada pela próva da hyperglycemia alimentar provocada, diminuição do volume do figado e da vesicula biliar, observada clinicamente.

* * *

O tratamento da lithiase biliar em Rumania pelas aguas mineraes de Slanic (Moldova).—EUGÈNE SPIRT (BUCAREST).

- 1.º — a lithiase biliar é tratada com succésso em RUMANIA pelas fontes mineraes Slanic—Moldova).
- 2.º — as fontes curativas são: — as ns. 3 e 1 bis
- 3.º — a acção salutar é devida á diminuição da quantidade de bile e á propriedade que ellas têm de tornar esta mais fluida; exércem então una acção de repouso sobre o figado e sobre as vias biliares.
- 4.º — é preciso se prestar attenção ao estado renal para indicar o tratamento favoravel.

O A. móstra a acção fluidificante da bile pela fonte hydromineral Slanic (Moldova).

* * *

O tratamento da lithiase biliar na estação hydromineral Olanesti:—RUMANIA BUZAGIU (BUCAREST). Durante 10 annos, tive em consulta na estação de Olanesti, 291 casos de lithiase biliar. Em certos destes doentes, descobriu-se que antes da lithiase biliar elles tinham tido uma colibacilose; não sendo cuidada, esta havia dado mais tarde uma lithiase biliar.

Meus doentes com lithiase biliar têm sido tratados com as aguas mineraes seguintes de OLANESTI:— n.º 14, bicarbonat-sulfat-calcic; n.º 5, chlorurat-alcalino-sulfurat e n.º 24, oligometalic, com uma grande potencia diurética, chlorurat-alcalino-sulfurat.

Estas aguas diminuem o cholesteról no sangue dos doentes; ellas têm uma influencia sobre o processo inflammatório da vesicula, fazem augmentar o calcio do sangue, ajudando ao equilibrio vago-sympathico, e por uma cura de diurése, se obtem uma lavagem e uma limpeza.

A lithiase urica, oxalica e biliar e o citrato de sodio.—FRANCISCO BAIGORRI (LARRIOJA). Observações do laboratorio indicariam que a lithiase urica, oxalica e biliar teria por causa um defeito no metabolismo dos albuminoides, caracterisado pela acidez dos humores. O citrato de sodio no tratamento preventivo destas lithiases...

* * *

Newer synthetic drugs in the medical treatment of cholecystitis and cholelithiasis.—SAMUEL WEISS (NEW-YORK). No tratamento da cholecystite e da cholelithiase é preciso ter-se medicamentos que sejam ao mesmo tempo antisépticos e cholagogos. Entre os numerosos medicamentos propostos o prof. WEISS, de New-York, obteve os melhóres resultados com a boldina, choleval, cholotonon, cytotropin, décholin, décholin-sodium, gallestol, gallophysin, ictérosan, trypanflavin, etc.

As observações clinicas apresentadas mostram uma melhora dos doentes depois do emprego do coleval, como o testemunha a diminuição da leucocytose concomitante com a melhora clinica.

* * *

Sobre um novo antiseptico de synthese. Sua acção bactericida sobre o terreno entero-hepatico.—LUIS GAUCHER. O A. apresenta um composto synthético novo: —o chlorydrato de méthyl-oxyquinoleina (sal alpha) que elle associa ao chlorydrato de ortho-oxyquinoleina (sal Beta). O primeiro é menos soluvel que o segundo, elimina-se tambem menos rapidamente e é destinado a

agir particularmente sobre o cholecysto, enquanto que o (sal Beta) se dirige preferentemente á arvore urinaria.

Os resultados do tratamento per os seriam dos mais claros. Os phenomenos vesicaes ou cholecysticos se attenuam por vezes de modo muito rapido. As urinas se aclaram e a pyuria desaparece, enquanto o estado geral melhora em virtude da attenuação microbiana.

* * *

Ação favoravel do Curcuma.—Koch (FRANCFORT). O Curcuma é proposto pelo A. contra a lithiase biliar. E' uma droga empregada contra as affecções do figado pelos indigenas das Ilhas Noerlandezas.

* * *

Nota therapeutica.—CONSTANTIN RADULESCO (BUCAREST, RUMANIA). O A. depois de pesquisas pessoais feitas em numero importante de soffredores da ictericia, preconisa contra as affecções hepaticas o emprego de um extracto vegetal especializado.

* * *

Tratamento dos calculos da vesicula biliar.—LUIS BIGNON (VICHY). O A. faz uma communicação sobre a acção dissolvente e bactericida do complexo oleolado de soda e bile dicholesterinada e despigmentada.

* * *

O oleo de oliva e o acido oleico na lithiase biliar.—PIERRE GIRARD (PARIS). O A. considera o acido

oleico como o principio activo do oleo de oliva; este acidoahi se achando em quantidade muito fraca (3%), elle aconselha utilisal-o isolado na dôse de 1 gr. 50 por dia, a primeira semana; duas vezes esta dôse as semanas seguintes. O A. repôrta-se á acção dissolvente do acido oleico sobre o calculo de cholesterina, os resultados clinicos que tem obtido em 54 lithiasicos de grande vesicula. Aconselha prolongar o tratamento até resultado completo: este podendo não ser obtido seuão depois de um mez ou dois.

* * *

A cura de Vichy na lithiase biliar. — ROGER GLE-NARD (VICHY). A cura de VICHY occupa um logar importante no tratamento da lithiase biliar. Em primeiro logar, muitos casos de cólicas hepaticas não procedem desta doença. Um quadro clinico análogo pôde se encontrar na angiocholite, a cholecystite, as ptôses visceraes, certas affecções proteínicas ou gastro-intestinaes, a e cura acha nestas falsas lithiases preciosas indicações. Outras vezes, trata-se somente de prelithiase, com areia ou lama biliar na vesicula. A agua de VICHY augmenta a secreção da bile, a fluidifica, a antiseptisa; ella acalma a irritabilidade vesicular e melhora o funcionamento do figado. Ainda aqui ella pôde alcançar o mais franco succésso. Se se trata de um calculo verdadeiro, uma cura de próva docemente proseguida, e renovada, se necessario, conseguirá muitas vezes tornar a vesicula mais tolerante e suspender a evolução da lithiase; no caso em que a intervenção apparecesse entretanto necessaria, o aparelho hepato-biliar seria melhor preparado para supportar a toxidez da anesthesia.

Depois da operação, a cura fica indicada para conjurar certas sequéllas e obter a cura do figado tão constantemente attingido. A cura hydromineral precóce dos disturbios funcçionaes do figado é o melhor tratamento preventivo da lithiase biliar.

* * *

Pesquisas sobre a curva de neutralisação da agua de Vichy (Fonte Hôpital) applicações therapeuticas:— PAUL BLUM (STRASBURGO). PAUL BLUM expõe as pesquisas feitas no Instituto de Hydrologia therapeutica da Faculdade de Medicina de STRASBURGO sobre a curva de neutralisação das aguas de VICHY (Fonte Hôpital) e indica as applicações therapeuticas que decórrem deste trabalho cujo fim é prever as modificações que sóffre a agua mineral no curso do transitó pelo tubo digestivo.

As modificações de Ph. que lhe impõe o succo gastrico, a bile, o succo pancreatico, etc. ..., acarrétam salidas de phase que é interessante conhecer. Mas, a agua mineral da fonte do Hospital se defende bem contra a variação do Ph. e se revéla como possuindo fórtes tamponamentos para Ph. 6, 5, Ph. 7, 75 e Ph. 9, 3. Os coefficients tampões não são os mesmos para a agua tomada na vertente e a agua engarrafada. De outra parte, resulta destas pesquisas que ha interesse em se tomar em jejum a agua mineral, porque neste momento, 100 grs. de agua de VICHY conduzem o conteúdo gastico a um Ph. visinho de Ph. 6 que corresponde a uma região de fórtre poder tampão.

* * *

A' margem da therapeutica da lithiase biliar:—

LUIS CALDERON (BOGOTA). O A. recommenda a associação da ipéca e do calomelanos (fracas doses) no tratamento das hepatites tropicaes com ou sem lithiase associada. Este tratamento age mesmo quando a amibiase não se acha em causa.

* * *

*Ação das aguas de Plombières sobre as affecções hepato-biliares:—*TRUELLE (PLOMBIÈRES). O relatorio de Desgeorges nos móstra a origem microbiana intestinal frequente da cholelithiase, syndrome entero-hepatica de Desgeorges. As lesões vesiculares se acompanham muitas vezes de periviscerites antes ou depois da intervenção. Precedentes relatorios têm sublinhado a importancia das sequéllas dolorosas da cholecystectomy.

O prof. LEOPER tem referido os beneficios de certos corpos radioactivos e de certas aguas thermaes radioactivas nestas periviscerites.

PLOMBIÈRES, por sua acção orthotróphica nítida sobre o systema neuro-endócrino, por sua acção sedativa sobre o intestino e o sympathico abdominal, agirá sobre a origem mesma do mal; a dominante etiológica sendo muitas vezes a lesão intestinal. Frequentemente, curas associadas PLOMBIÈRES-VICHY, VICHY-PLOMBIÈRES serão comprehendidas para o maior bem dos doentes.

* * *

*Alguns resultados diagnósticos e therapeuticos das doenças biliares:—*M. STERN (KARLSBAD). As aguas de KARLSBAD são um choléréticum forte, mas um cholagogum fraco. Efeito das aguas de KARLSBAD, das

compressas de lama:—um meio para a expulsão mecânica da bile. A cura da agua em combinação com as compressas de lama, conforme Naunyn-Umber; ao mesmo tempo, posição elevada da bacia, exercicios de respiração agindo como irrigação sobre os conductos biliares e sobre a vesicula biliar. A diathermia applicada em posição elevada da bacia, com forte carga do electrodo do ventre, um equivalente das lavagens do duodeno.

As «reacções da cura» são ligadas á estases da vesicula biliar sem possibilidade de expulsão.

* * *

A acção cholagoga de Kinkilibah:—FÉLIX RAMOND, P. ZIZINE E DIMITRESKO POPOVICI (PARIS). O «KINKILIBAH», planta banal da familia das Combretáceas, assim chamada pelos indígenas do SENEGAL e do SUDAN, desfructa grande prestigio junto a estes ultimos no tratamento da maior parte das affecções tropicaes. Os AA. estudaram sua acção experimental sobre o homem e sobre o cão, servindo-se da decocção concentrada de folhas administrada pela bôcca no homem, e por via endovenôsa no cão. Obtivéram os resultados seguintes;—*a*) acção positiva mas pouco notavel sobre a evacuação da bile B vesicular;—*b*) acção muito clara sobre as biles A e C cuja quantidade augmenta consideravelmente;—*c*) descongéstão rapida do figado e augmento do volume das urinas.

* * *

Técnica e valor dos diferentes métodos de opacificação da vesicula biliar:—G. MAINGOT (PARIS). Entre os bromuretos e os derivados iodados da phe-

nolphtaleina, é a estes ultimos que cabe a vantagem para a cholecystographia. A questão mais importante é saber qual dos dois métodos, oral ou venoso, é o melhor. Por ingestão, o essencial é a pureza e a facilidade de absorpção do producto. Não parece que as precauções no momento da ingestão tenham grande valor, mas a frugalidade e a abstenção de cholagogos são de rigôr entre a ingestão e a radiographia. E' bom beber agua de VICHY-CÉLESTINS entre a ultima refeição: é o primeiro cliché. Em certos doentes, uma pilula de opio é útil para acalmar as reacções intestinaes. O repouso e a ausencia de todo traumatismo abdominal são factôres de bom enchimento vesicular. Mas a via venosa é superior á via digestiva. Ella confere um certo valor interpretativo ás cholecystographias negativas. Limita ao estritcto mínimo a quantidade de producto opacificante posto em presença do organismo. Não provôca sobre o tubo digestivo o traumatismo determinado pela absorpção oral. O valor interpretativo da cholecystographia é função do numero de films impressionados e da variedade das posições e das incidencias de exame; é preciso fazer muitos clichés espaçados de logos intervallos e tomados em posições diversas.

* * *

Técnica do exame radiologico da vesicula biliar:—
R. LEDOUX-LEBARD e J. GARCIA-CALDERÓN (PARIS).
Os AA. consideram que só um exame radiologico longo, minucioso e relativamente completo é susceptivel de assegurar um maximo de rendimento, isto é, um diagnostico verdadeiramente *completo* e cujo gráo de probabilidade se approxima o mais possivel da certeza.

Estimam que cinco tempos são necessários para uma exploração completa que deverá comportar:

- 1.º — a radiographia prévia da região vesicular, antes da administração do tetraiodo;
- 2.º — a cholecystographia *por via oral*, precedida de um exame radioscópico;
- 3.º — o estudo da evacuação vesicular e, si possível, a cysticocolédocographia;
- 4.º — o exame do estomago e do duodeno;
- 5.º — o exame do cólon direito e da terminação do ileon.

Não mais se recorrerá senão excepcionalmente, e a titulo de contrôlle, á injeccção endovenósa, a via oral dando praticamente muito péto de 100 % de succéssos, com a condição de empregar-se não pilulas ou capsulas, mas um productó liquido.

Elles insistem sobre a necessidade de observar minuciosamente todas as prescripções queridas se se quizer contar verdadeiramente com resultados perfeitos.

* * *

Técnica e valor dos diferentes métodos de opacificação da vesícula conforme uma estatística de 1.174 cholecystographias:—J. GARCIN (MARSELHA). Technica. —A via buccal, de valor igual á via endovenósa, é a mais simples e a mais anódina em caso de intolerancia. Ella nos tem dado 87 % de resultados positivos.

Valor.—As causas de erro provêm quasi sempre de uma falta de técnica ou de um exame incompleto; mas, possibilidades de erro existem; impregnação normal de uma vesícula em estado de cholecystite mesmo calculósa; falta de impregnação de uma vesícula normal, em seguida a uma insufficiencia hepatica.

Estas possibilidades de erro são reduzidas ao mínimo pelo contróle da tubagem duodenal, pelo estudo dos signaes tirados do exame do *carrefour*, pela prova do valor funcional da vesícula. (A prova de Graham e Cole é um exame de precisão que deve ser confiado a laboratorios especializados se se quer premunir contra as causas de erro).

* * *

Método de opacificação da vesícula.—SANDSTROM (STOCKOLMO). O A. descreve o seu método de *cholecystographia per os*, método que tem sido elaborado em vista de augmentar a fidelidade do modo de administração *per os*. O sal de contraste é administrado sob a forma de uma emulsão, obtida por precipitação deste sal numa agua mineral carbo-gazóza. O sal é prescripto em doses fraccionadas, isto é, em doses fracas e repetidas durante dois dias. O A. insiste alem disto na necessidade de uma técnica radiológica rigorosa, na qual a radioscopia góza um papel importante. O A. avalia que a fidelidade deste método é pelo menos equivalente a do método endovenoso.

* * *

Cholecystographia oral conforme o método de Sandstrom.—S. KADRKA E L. SECHEHAV. A administração pela bocca do tétraiodo sob forma colloidal, por doses fraccionadas (3 vezes 1,5 a 2 grs. em 12 horas de intervalo), permite uma boa reabsorção do sal opaco no intestino. A bile iodada não sendo eliminada pelo figado senão muito lentamente e a applicação do tétraiodo sendo prolongada, augmentam-se as probabilidades de repleção opaca e de repleção maxima

do cholecysto. Os AA. estudam os resultados de 60 exames: — apuram que o inconveniente da duração do exame é contrabalançado pela simplicidade da preparação da doente; os disturbios intestinaes são muito reduzidos e o medo de accidentes observados quando pelas injecções endovenósas se acha eliminado, a repleção opaca é mais constante e superior a que se obtem pela tomada de dóse unica *per os* e igual, se não melhór a obtida por injecção endovenósa. Projecção dos diapositivos.

* * *

Estudo da cholecystographia rapida. — R. GILBERT e M. DEMOLE (GENÉBRA). Analyse, de accordo com 19 casos pessoaes, da cholecystographia acelerada, graças a uma hyperglycemia provocada. Obtem-se *cholecystographias positivas* 2 horas após a injecção endovenósa do tétraiodo; imagens nítidas, porém menos opacas do que com o método oral fraccionado. Si a *cholecystographia é negativa*, e se suspeita de uma alteração hepatica, é indicado repetirem-se os clichés: — a sombra vesicular só apparece por vezes ao cabo de 6 ou 9 horas (cholecystographia «tardia»).

Este processo permittiria por conseguinte apreciar a intensidade dos disturbios funcçionaes hepaticos, tantas vezes associados ás cholecystopathias.

* * *

Importancia do estudo da evacuação da vesicula biliar. — AUGUSTE NEMOURS (PARIS). O A. insiste na necessidade de estudar a evacuação da vesicula biliar após absorpção de um repasto de BOYDEN. Este estudo

deve se fazer por films numerosos deste organ. Elle permite não considerar normaes vesiculas cujo tempo de evacuação é consideravelmente alongado. NEMOURS, conforme verificações operatorias, considéra este augmento do tempo de exvasiamento como signal de cholecystite chronica. O estudo da evacuação permite revelar calculos não visíveis, quando o tétroiado se achá sob grandes espessura na vesicula. O A. não interpreta como contracções as modificações da vesicula enquanto ella se contráe, tal como se vê nos films em série. Tal estudo é enfim importante para se capacitar do estado do cystico e das vias biliares.

* * *

Radiodiagnóstico da cholecystite não lithiasica e da pericholecystite. — R. LEDOUX-LEBARDE J. GARCIA-CALDERON (PARIS). Na cholecystite não lithiasica e na pericholecystite, o exame radiológico não poderia, em face mesmo da natureza do processo, nos fornecer, em geral, a visualização directa da lesão que constitue só um signal de certeza absoluta, certeza que não provém muitas vezes, aliás, senão só do exame microscópico. Ao menos, traz-nos elle mui numerosas presumpções entre as quaes consideramos como as mais importantes:—1.º a visibilidade anormal da vesicula; 2.º a ausencia de opacificação (devidamente controlada) pelo tetraiódo ou, quando a próva é ao contrario positiva, certas deformações da sombra, disturbios da contracção e da evacuação vesiculares; 3.º as modificações da imagem do cystico e do cholédoco; 4.º, enfim, certos signaes indirectos gastro-duodenaes. Mas, estes ensinamentos não pôdem ser recolhidos e não poderiam adquirir um valôr *real* senão por meio

de uma exploração longa, minuciôsa e complexa do ponto de vista técnico. Seu valôr é desigual e por vezes incerto. Convem não attribuir senão uma importancia muito relativa aos dados puramente morphológicos ou topographicos. Uma analyse rigorosa e uma grande experiencia são indispensaveis a quem quér evitar erros grosseiros.

Taes como são, entretanto, estes indices nos permitem o mais das vezes, por seu agrupamento, com seu redobramento com os que fornecem outros métodos de exploração e sobretudo, por seu confronto com os dados da clinica, uma apreciação exacta das lesões.

* * *

Estudo da motricidade das vesiculas lithiasicas: —
P. PORCHER e LAMY (PARIS). Ante a notavel tolerancia de certas lithiasis vesiculares, os AA. procuraram si estas vesiculas descobertas como lithiasicas á radiographia, sem signaes clinicos, conservavam uma motricidade normal ou visinha da normal. Sobre 17 casos examinados, em 2 somente a cholecystographia poude ser positiva, e num caso, a evacuação da bile opaca se effectuou segundo o modo normal. Os AA. lembram a este respeito as estatisticas de GRAHAM, COLE, COPER e MOORE, que são inteiramente decepcionantes quanto a obtenção de cholecystographia positiva nos casos de lithiasis. Os AA. insistem sobre o facto que os doentes estudados eram antes individuos apresentado calculos insuspeitados clinicamente entrando no quadro das cholelithiasis «mudas» de BÉ-
RARD e MALLET-GUY.

A pesquisa da funcção motora da vesicula lithiasica é então, no estado actual das coisas, bastante

difficil de realizar pelo facto da inconstancia na opacificação vesicular, mesmo em vesiculas que, physiologicamente não são excluidas. O estudo radiológico da cólica hepatica é evidentemente muito mais simples, mas não entra no quadro deste trabalho.

* * *

Possibilidades, evolução e limitações do radiodiagnóstico vesicular:—R. LEDOUX-LEBARD (PARIS). Os progressos do radiodiagnóstico clinico estão sob a dependencia estreita dos progressos da técnica radiológica. Sem insistir nos detalhes desta, regulada por numerosas e interessantes communicações, lembramos somente que o radiologista deve se socorrer de uma técnica minuciosa e relativamente complexa, si elle quér dar ao medico e ao cirurgião ensinamentos offerecendo o maximo de segurança, isto é,—si elle quér, afinal de contas, prestar aos doentes todos os serviços que estão no direito de esperar delle.

São condições physicas e essencialmente «contrastes» devidos a permeabilidade ou a não-permeabilidade dos corpos á irradiação de ROENTGEN que determinam as possibilidades do radiodiagnóstico biliar. Mas, enquanto certas imagens como as de uma sombra calculosa indiscutivel, por exemplo, constituem uma *visualização directa* da lesão, analoga, por exemplo, a da *niche* de uma ulcera da pequena curvatura, e permitem, após eliminação das possiveis causas de erro, *um diagnóstico de quasi-certeza*, ha muitas outras que não lograriam ser senão *signaes inteiramente indirectos*, e que compórtam, por conseguinte, uma duvida bastante consideravel.

Apezar dos progressos da técnica, apezar da cho-

lecystographia que nos permite hoje visualizar com certeza a vesicula depois de uma simples ingestão oral de tétroiódo, é o que ainda acontece para a mór parte das affecções não lithiasicas.

O A. illustra estes dados por uma série de projecções e lembra que si a perfeição técnica é indispensavel, a analyse minuciosa e reflectida, a *interpretação raciocinada* das imagens examinadas não o é menos, si queremos nos approximar gradualmente de um radiodiagnóstico vesicular «100 por 100» e não deixar subsistir senão um mínimo factôr aliás inevitavel, de causas de erro quasi imprevisíveis.

* * *

Valor dos processos radiologicos de localisação dos calculos sub-hepáticos:— G MAINGOT (PARIS). O pivot da questão é o diagnóstico differencial dos calculos biliares e dos calculos urinarios. Os métodos de localisação em profundeza não são seguros porque operam uma determinação geométrica e não um reparo (repérage) anatomico. A estéreoscopia é muito elegante, mas sem precisão. O estudo do deslocamento das sombras sobre a area renal durante a revolução respiratória tem feito se tomar calculos urinarios por calculos biliares e vice-versa. A localisação dos calculos do cholédoco em relação ao duodeno injectado de substancia opaca ou de gaz não é sempre feliz. As insuflações abdominaes comportam riscos e não attingem sempre o fim. A uretéropyelographia liquida ou gazóza e a cholecystographia são os melhores auxiliares do diagnóstico. A simplicidade da cholecystographia impõe esta em todos os casos duvidosos.

Por meio destes recursos, é geralmente possível che-

gar-se a localização anatomica dos calculos sub-hepaticos, mas ha casos excepçionaes para os quaes o diagnóstico é impossivel.

* * *

*Do diagnostice das manchas e particularmente das sombras calculosas da região sub-hepatica:—*F. LEPENNETIER e R. NADAI, HOSPITAL S. LUIZ PARIS. Os AA. estudam os diversos meios actualmente empregados para por em evidencia e identificar as sombras calculósas da região sub-hepatica. Passam primeiro em revista as indicações respectivas da radioscopia, da radiographia simples sem preparação opacificante e da radiographia após preparação especial de contraste: por injeção de ar ou por opacificação (vias intravenosas, *per os*, por lavagem, por pyelographia retrógrada, etc.)

As sombras calculósas são em seguida descriptas de accordo com a sua forma, sua séde e os caracteres pathognomonicos que lhes provócam por vezes o diagnóstico immediato. Emfim, os AA. indicam por uma série de casos clinicos-typos a marcha a seguir para precisar a séde de um calculo, servindo-se successivamente da cholecystographia, da pyelographia; estudo critico dos métodos radiographicos dando as indicações do diagnóstico differencial com os cystos calcificados hepaticos e pancreaticos, calculos pancreaticos, concreções mesentéricas, calcificações ganglionares, costaes, suprarenaes, etc.

SOBRE UM CASO DE RUTURA COMPLETA DO UTERO
EM TRABALHO DE PARTO;
HISTERECTOMIA SUB-TOTAL E CURA

PELO

Dr. Aristides Augusto Novis

Ex-assistente do Professor Caio Moura—Cirurgião do Hospital Santa Isabel

A. M.—branca—35 anos—multipara—argentina—residente em Vila Neves, Estado de São Paulo. Apareceu-nos esta doente na tarde de 24 de Agosto, trazida pelo nosso distinto colega Dr. Jaime Almeida. Internada na Casa de Saude Santa Helena fomos chamados a vê-la. O trabalho de parto havia começado na véspera e a bolsa das aguas róta de 12 horas. O colega já tinha tentado todos os recursos de que podia dispôr, versão, pituitriua, tonicardiacos e o estado da doente se agravando, mórmente após lancinante dôr, á qual succedeu a fase de acalmia que presenciavamos.

Encontramo-la banhada em suores, livida, facies decomposto, nitidamente peritoneal, extremidades frias, estado de torpôr, temperatura abaixo da normal, respiração acelerada e superficial, taquisfigmia (130), enfim, em estado de choque peritoneal associado sem duvida ao hemorragico. O ventre, abaulado e tenso, modificado na sua forma pela penosa viagem de automovel que a paciente foi forçada a fazer, no dizer do nosso colega, mostrava claramente a gravidade dos fenomenos que se processavam na cavidade abdominal. Pela vulva, escorria um tenue filete de sangue negro, no qual sobrenadavam coalhos. Ao nivel do hipocôn-

dro esquerdo sentimos um dos pés do feto, (quasi subcutaneo poderíamos dizer). Ausencia de batimentos fetais. Não tocamos a paciente, pois, por si sós, os dados colhidos, nos davam certeza da natureza do caso, além do que, toques e manobras repetidas já haviam sido feitas, pelo que julgamos dever nos abster, principalmente por em nada modificar a terapeutica a ser empregada. Estabelecido o diagnostico de ruptura do utero resolvemos a operação imediata.

OPERAÇÃO:—A anestesia pelo Baisoformio esteve a cargo do Dr. JUSTINO DE CARVALHO. Auxiliados pelo Dr. LEVINIO DE SOUZA E SILVA iniciamos a intervenção que durou por espaço de 45 minutos. Aberta a parede abdominal, escapa da cavidade formidavel jacto de sangue escuro, indice da verdadeira inundação peritoneal existente. O feto, com o corpo na cavidade abdominal se achava estrangulado numa extensa brecha que, marginando o bordo esquerdo do utero, ia do istmo á inserção do ligamento redondo. Esta solução de continuidade, de contornos irregulares e equimoticos se applicava tetanizada sobre o pescoço do feto, mantendo a cabeça na cavidade uterina. Retirado o feto com a placenta, que, já desinsserida estava ainda intrauterina, fizemos a hysterectomia subtotal fechando em seguida a parede abdominal num unico plano, por sutura continua com seda n.º 2.

Um grosso dreno de borracha cercado de mechas de gaze foi posto no angulo inferior da incisão, o mesmo se fazendo com a vagina que foi convenientemente drenada. A paciente foi removida para o leito e collocada em posição de FOWLER, sendo-lhe administrados além de 1000,0 de sôro glicosado subcutaneo, injeções de olio canforado, gelo sobre o ventre, protoclise (MURPHY), etc.

Passaram-se as primeiras quarenta e oito horas e o intestino em completa parestesia, pulso a 100, temperatura de 36,5 meteorismo. Após duas injeções de cloreto de sodio hipertônico e a colocação de uma sonda alta a situação melhorou com a expulsão de gazes em abundancia. Retiramos as mechas de gaze deixando entretanto o dreno de borracha. O pulso e a temperatura nos dias subseqüentes entraram em harmonia até que no sexto dia febre alta apareceu correndo por conta de uma congestão pulmonar que quatro dias após declinava. Tiramos os pontos no decimo segundo dia em que com a elevação de temperatura surgiu um foco de supuração, o qual, embora drenado pelas feridas abdominal e do colo necessitou a abertura larga que fizemos atravez do proprio orificio deste, convenientemente dilatado. Depois de trinta dias de curativos, vacinas antiptogenas, caldo-vacina, etc., teve a nossa doente alta, curada.

Os casos de ruptura do utero dos quais a literatura obstetrica conta varios exemplares são daqueles que pela sua extrema gravidade requerem do profissional, para o exito da sua missão, uma decisão immediata e segura que resolverá da vida da paciente. Em absoluto pretendemos dissertar sobre este assunto, já tão estudado, e alheio quasi por completo á nossa especialidade. Esta observação embora sintetica esboça a sintomatologia dos casos desta natureza. A terapeutica empregada foi a que nos pareceu no momento a mais acertada, na impossibilidade de uma sutura da parede uterina ou mesmo de uma intervenção a PORRO

pela extensão da rutura. Na verdade, melhor seria a histerectomia total, mas o estado geral da paciente não favorecia intervenção de tal monta. Assim, resolvemos pela histerectomia subtotal que nos deu os resultados satisfatórios constantes desta observação, colhida na cidade de Rio Preto, Estado de S. Paulo, quando ai clinicamos.

Bahia—Março de 1933.

ANTI-ANEMICO — ANTI-NERVOSO

GRAGEAS
do Dr.

HECQUET

Laureado da Academia de Medicina de Paris
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:
ANEMIA, CHLOROSE,
NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.
DOSE: 2 a 3 grageas a cada refeição.

ELIXIR e XAROPE do Dr. HECQUET
de Sesqui-Bromureto de Ferro.
Deposito: Paris, Montagu, 49, R^e de Port-Royal,
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA
DYSPNEA

BRONCHITES
ASTHMA

IODEINE MONTAGU

PILULAS
XAROPE
AMPULLAS
de Bi-Iodureto de Codeina

ANTIDYSPNEICO
CALMANTE DA TOSSE
EXPECTORANTE

MONTAGU, Phco, 49, Boulevard de Port-Royal,
em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.
PILULAS: 4 a 8 pilulas por dia.

A PROPOSITO DO TERMO PEDARTICULO

—Ao Dr. Sílio Bocanera Neto, illustre collaborador do *Brasil Medico*, dirigio sobre o assumpto acima o egregio Prof. Aloysio de Castro, a seguinte carta, cuja transcripção fazemos com o maximo prazer:

«Meu preclaro collega e amigo DR. SÍLIO BOCANERA NETO. — Desde que li no «Brasil-Medico» sua tão opportuna traducção do classico trabalho de Babinski sobre o reflexo cutaneo-plantar, estou para enviar-lhe estas linhas. Mas hoje, amanhã, neste corre-corre que é a nossa vida de todos os dias, só agora posso ter este prazer.

Sua penna escorreita deu ali preferencia a «*pedarticulo*» (como bem propoz o nosso doce compauheiro Professor ALVARO DE BARROS, de tão cara memoria) para substituir o impróprio «*artelho*», com que muitas vezes erradamente se traduz o francez «*orteil*» (dedo do pé).

Tambem eu me sirvo com frequencia do termo *pedarticulo*, e na «*Semiotica Nervosa*», deste seu amigo, vem a seguinte nota: «Em vez de artelho, termo comumente usado, melhor fôra dizer *pedarticulo*, como propoz o Dr. ALVARO DE BARROS na sua these «Contribuição ao estudo clinico dos reflexos cutaneos» (Rio de Janeiro, 1904, p. 8). Na verdade, minguando em nosso idioma vocabulo que designe os dedos do pé

(artelho é outra cousa, é tornozello, é malleolo) até certo ponto se justifica aquella creação, de *articulus, articuli*, e de *pes pedis*».

Na «*Luz da Medicina*», de FRANCISCO MORATO ROMA (Coimbra, 1753), encontro, como de encomenda, uma phrase em que vem clara a distincção entre artelho e dedo do pé: «... se acontecer nascer o inchaço na virilha e outro no *artelho*, faz-se-há a sangria sobre o *dedo grande do pé*» (p. 445).

Mas afinal cheguei em que não é preciso crear termo novo para designar o dedo grande do pé. E' simplesmente o «*dedo pollegar do pé*», ou, mais curto, o *pollegar do pé*.

De facto, o *pollegar* tanto póde ser da mão como do pé, embora haja lexicos (Diccionario da Lingua Portugueza, de Correia de Lacerda) que referem o termo exclusivamente á mão. Não ha razão para tal. O *pollex*, no latim, tambem se applica ao pé: «le pouce, se dit aussi du gros ortil» (*Grand Dict. de la langue latine*, de Freund). Aulete cochilou, nas pégadas de Bluteau, definindo pollegar: «o dedo mais grosso e curto da mão e do pé». Mais grosso do pé, está bem: porem, mais curto?

No Diccionario de Candido de Figueiredo encontra-se acertadamente: «o dedo mais curto e grosso da mão. O primeiro e mais grosso do pé».

E além do mais, nem só os membros têm pollegares. Tambem a videira: *pollegar da vide*, «o pé mais curto e forte da vide podada». Tambem o leme: *pollegar do leme*, a parte onde vão os machos que mais o seguram (Moraes, *Dicc. da Ling. Port.*).

No fallar commum, força é convir, quando se diz «o *pollegar*» parece subentendido tratar-se do pollegar da mão. O nunca assaz admirado Bluteau (*Vocabula-*

rio) usou singelamente pollegar, por pollegar da mão. Lá está: «significavam os Romanos varias cousas com o movimento do dedo pollegar: quando abriam o dedo pollegar e o extendiam ao lado davam a entender que excluïam alguëm do seu favor»; «quando abaixavam o dedo pollegar e o cerravam com o dedo mostrador significavam o favor que faziam a alguëm e a approvaçãõ que lhe davam». Este é o costume de que está referencia na epistola de Horacio a Lollio (I. I., 18):

«Consentire suis studiis qui crederit te

Fautor utroque tuum laudabit pollice ludum».

(Quem te julgar favoravel aos seus gostos, de muito bõa mente te applaudirá nos jogos).

O que parece conveniente, sobretudo na lingua-gem scientifica, é especificar o pollegar, si da mão, si do pé.

E' aliás a liçãõ dos mestres da lingua. Assim Fernão Mendes Pinto (*Peregrinações*, Lisboa, 1678, p. 121): «por desordenada crueldade corta ambos os *dedos pollegares das mãos...*» O mirifico Padre Manoel Bernardes (*Nova Floresta*, 1760, p. IV, t. 55): «... um *dedo pollegar do pé* deste mesmo servo de Deos». O classico JOÃO BAPTISTA DE CASTRO (*Vida de Jesus Christo*, Lisboa, 1761, p. 107): «... e com o sangue lhe ungião, ou tingiam os *dedos pollegares da mão, e do pé direito*». O tambem classico Braz Luiz de Abreu, no seu *Portugal Medico* (Coimbra, 1726, p. 498) refere-se á unha de lynce do «dedo pollex do pé direito».

Em summa, pelo que fica exposto, creio que, com brevidade e clareza, (tudo em pouco), se poderá dizer do signal de Babinski: movimento de *extensão reflexa do pollegar do pé*.

E agora, meu caro e douto SILIO BOCCANERA, fico na esperança de que, firmando os pellegares das mãos contra os indicadores, V. me dê o amistoso signal de approvação, a que allude a epistola horaciana. De accordo?

Tuus ad omnia.

Rio de Janeiro, 12 de Janeiro de 1933.

(a) ALOYSIO DE CASTRO.

BIOPHORINE GIRARD	KOLA GLYCERO-PHOSPHATADA
	NEVROSIS, ANEMIA CEREBRAL, VERTIGEM
	<i>A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia, PARIS (FRANCE)</i>
Depositarie: FERREIRA, 165, Rua dos Andradas, RIO DE JANEIRO	

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS

Brasil Medico, Rio, ns. 51, 52 e 53, 1932 e ns. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10, 1933.

Jornal dos Clinicos, Rio de Janeiro, ns. 23 e 24, 1932 e ns. 1, 2, 3, 4, e 5, 1933.

Revista Brasileira de Cirurgia, Rio, ns. 11 e 12, 1932 e n. 1, 1933.

Archivos Brasileiros de Medicina, Rio de Janeiro, ns. 11 e 12, 1932 e n. 1, 1933.

Revista de Hygiene e Saude Publica, Rio, n. 11, 1932.

Archivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, Rio, ns. 10 a 12, 1932 e n. 1, 1933.

Boletim do Sindicato Medico Brasileiro, Rio, n. 48, 1932.

Revista Medico-Cirurgica do Brasil, Rio, ns. 11 e 12, 1932.

Revista de Gynecologia e d' Obstetricia, Rio n. 12, 1932 e ns. 1, e 2, 1932.

Boletim da Soc. de Medicina e Cirurgia de Sao Paulo, S. Paulo, n. 2, 1932 e ns. 3 e 4, 1933.

Gazeta Clinica, S. Paulo, ns. 11 e 12, 1932 e ns. 1 e 2, 1933.

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, ns. 5 e 6, 1932 ns. 1 e 2, 1933.

Brasil, Rio, ns. 23 e 24, 1932 e n. 25, 1933.

Vida Medica, Rio, n. 9, 1932 e n. 2, 1933.

Revista de la Asociacion Medica Argentina, Buenos-Aires, n. 318, 1932, e ns. 319 e 320, 1933.

La Medicina Argentina, Buenos Aires, n. 127, 1932 e n. 128, 1933.

La Prensa Medica Argentina, Buenos-Aires, ns. 19 e 20, 1932 e ns. 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7, 1933.

La Semana Medica, Buenos Aires, ns. 50, 51, 52, 1932 ns. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 11, 1933.

Revista Medica Latino-Americana, Buenos-Aires, ns. 206, 207, 1932 e n. 208, 1933.

Archivos Uruguayos de Medicina, Cirugía y Especialidades, Montevideo, n. 3, Dezembro 1932 e ns. 1 e 2 1933.

Revista Sud-Americana de Endocrinologia-Immunologia, Quimioterapia, Buenos Aires, n. 12, 1932 e ns. 1 e 2, 1933.

Ars Medica, Barcelona, ns. 87 e 88, 1932.

Revue Française de Gynecologie et d'Obstétrique, Paris, n. 12, 1932 e n. 1, 1933.

Bulletins et Mémoires de la Société de Médecine de Paris, Paris, ns. 15, 16, 17 e 18, 1922 e ns. 1, 2 e 3 1933.

L'Echo Médical du Nord, Lille (França), ns. 647, 648 e 649, 1932 e ns. 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 1933.

Paris Médical, Paris, ns. 50, 51, 52 e 53, 1932 e ns. 2, 3, 4, 5 e 7, 1933.

La Médecine Scolaire, Paris, ns. 1 a 10, 1932.

Medical Times, New-York, n. 12, 1932, Janeiro 1933.

La Beneficencia, Maracaibo-Venezuela, ns. 595 e 59, 1932.

Vida Nueva, Habana-Cuba, n. 5, 1932 e n. 1, 1933.

Anales de la Soc. Médico-Quirúrgica del Guayas, Guayaquil Equador, ns. 6; 7, 8 e 9, 1932.

Boletín de la Oficina Sanitaria Pan-Americana, n. 12, 1932.

Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, Rio, Anno de 1932. Tomo XXVI—Fasciculo 3.

Imprensa Medica, Rio, ns. 129, 130, 131 e 133, 1932 e n. 132, 1933.

Jornal de Syphilis e Urologia, Rio, ns. 33, 34 e 35, 1932.

Le Monde Medical, Paris, ns. 821, 822 e 823, 1933.

Jornal de Medicina de Pernambuco, Recife, n. 12, 1392 e n. 1, 1933.

S. Paulo Medico, S. Paulo n. 4, 1932.

Novo-therapia, S. Paulo, Janeiro de 1933.

Bulletin of the New York Academy of Medicine, New York, n. 12, 1932 e n. 1, 1933.

La Foundation Rockefeller. New York, Relatorio annual 1931.

Brasil Odontologico, Rio de Janeiro, ns. 5 e 6, 1932.

Pediatria e Puericultura, Salvador, Dezembro de 1932.

Bahia Odontologica, Salvador, ns. 13 e 14, 1933.

Bahia Medica, Salvador, ns. 1 e 2, 1933.

Archivos Brasileiros de Hygiene Mental, Rio, n. 2, Dezembro de 1932.

Ceará Medico, Fortaleza, n. 2, 1932.

Archivos de Biologia, S. Paulo, n. 171, 1932.

Revista das Clinicas, Rio de Janeiro, n. 1, 1933.

Comptes Rendus de la Soc. Française de Gynecologie, Paris, n. 1,
1933.

La Crónica Medica, Lima-Perú, ns. 832, 833 e 834, 1933.

*Revista de la Asociación Argentina de Biología y su filial la Soc. de
Biología de Rosario*, ns. 7 e 8, Outubro e Novembro de 1932.

Boletín de Higiene Escolar, Buenos Aires, n. 54, 1933.
