

A Tribuna Medica

DIRECTORES: DRS. EDUARDO MEIRELLES E JAIME SILVADO

SUMMARIO

- I. O desenvolvimento da creança Brasileira, pelo Dr. Moncorvo Filho. —
II. Atrophia olivo-ponto-e-rebollar? pelo prof. Henrique Roxo. —
III. Eritheina escarlatinoforme idiopathico, pelo Dr. Theophilo de Almeida. — IV. O terreno heredo especifico e suas relaçoens com a tuberculose — V. Sur le mecanisme physiologique et la signification de la protéinothérapie, par le Prof. Nolf. — VI. Revista de revista.

O desenvolvimento da creança Brasileira

Pelo Dr. MONCORVO FILHO

Não ha certamente assumpto de maior actualidade do que o do estudo do desenvolvimento da nossa gente.

Infelizmente a litteratura scientifica americana muito pobre se tem revelado no sentido da caracterisação das nossas raças.

«O que se poderá, de certo dizer sobre o desenvolvimento das creanças brasileiras em relação as demais sul-americanas?

«Querendo, de muito boa vontade, satisfazer esta pergunta sinto-me todavia quasi que tolhido no meu *desideratium*, por falta de dados indispensaveis á uma apreciação approximada da verdade. Nos paizes sul-americanos, inclusive o Brazil, são muito rudimentares os estudos sobre o desenvolvimento ponderal e estatural das creanças e outras condições do seu physico. Entretanto não posso deixar de confessar que pessoalmente hei procurado, na medida das minhas forças, em mais de 20 annos á esta parte, contribuir da melhor maneira para que fôsse o assumpto elucidado. Depois de pesar e medir mais de 6 mil creanças de ambos os sexos e todas as edades, creando para esta ordem de operações o termo *Puerimetria* (neologismo hoje de largo curso na Medicina) e um aparelho denominado *Puerimetro*, consegui desde 1904 estabelecer as

DIGESTÃO CERTA
de todos os alimentos
ELIXIR du Dr MIALHE
Farmacia del Dr MIALHE

bases para o estudo da questão. Dividi então a *Puerimetria* em *physiologica* e *pathologica*, conforme se trata de reconhecer as relações entre o peso e talhe no estado hygido ou no estado pathologico. Das minhas observações surgiu o esboço de uma *tabella de puerimetria* que, ha muitos annos, está sendo seguida por um sem numero de puericultores e é adoptada no Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro e suas filiaes e em varios outros estabelecimentos, com resultado bastante appreciavel. Os estudos de antropometria tanto no Brazil como nos outros paizes sul-americanos estão muito incipientes e no tocante á nossa infancia, além dos meus trabalhos citados, conheço apenas os estudos que ora estão sendo praticados pelos meus illustres collegas Drs. Roquette Pinto, Professor do Museu Nacional, e Bento Ribeiro de Castro que, além de Chefe da Crèche Snra. Alfredo Pinto, do meu Instituto, é um dos mais dedicados medicos inspectores escolares do Districto Federal. O Dr. Ribeiro de Castro em seus estudos, já attingindo á cerca de 2.000 individuos, parece ter podido verificar um indice de desenvolvimento physico superior da nossa creança até certa idade em relação ao do tipo europeu. Com relação ás creanças do primeiro anno é preciso assignalar que ha mais de vinte annos creei, pela vez primeira no mundo, os *Concursos de Robustez*, destinados á emulação do aleitamento materno.

O problema do indice de robustez nas creanças inscriptas nesses certamens, a despeito dos meus constantes estudos e de outros collegas que commigo collaboram na cruzada da protecção á infancia, ainda não poudo ser perfeitamente estabelecido, taes as difficuldades que se encontram. Todavia é grato poder annunciar que o meu illustre collega Dr. Eduardo Meirelles neste momento tem em preparo uma interessante memoria sobre o assumpto e que será discutida no 1.º Congresso Brasileiro de Protecção á Infancia a realizar-se brevemente. As conclusões á que chegará aquelle operoso confrade, certo, muito esclarecerão o assumpto. Por todas as alludidas circumstancias não sendo permittido a ninguém poder, por ora, tirar quaesquer conclusões no sentido da sua pergunta, devo entretanto dizer-lhe que pela longa experiencia na vida clinica e pelo que conheço da leitura dos trabalhos das Republicas Sul-Americanas, no Brazil, como em outros logares, naturalmente o desenvolvimento das creanças varia conforme a sua origem ethnica (haja vista o rio-grandense do sul, o acharinense, o paulista ou o norista), os climas, o meio, a alimentação, os costumes, as influencias morbigenas e outros factores, todos actuando para crear typos differentes de creanças mais ou menos desenvolvidas.

De um modo geral porém é preciso que não nos deixemos levar pelo pessimismo doentio e nefasto que muitas vezes nos assoberba, arrastando-nos a classificar a nossa infancia num

estado de decadencia desoladôra. E' preciso conhecer se algo do que já registou a sciencia no tocante á nossa raça (si é que seja possivel admittil-a) e por occasião das incandescentes discussões em que, na Academia Nacional de Medicina, durante o anno de 1919, me senti envolvido, quando discuti o *problema da consanguinidade*, fiz vêr, baseado em abundantes estatísticas originaes minhas e de outros collegas que os fétos ao nascer apresentam entre nós uma média de peso não inferior aos de outros paizes (Henrique Baptista e outros), que o psychismo das creanças brasileiras em todas as edades é mais precoce do que nas de outras raças (Fernandes Figueira) o da mesma serie o apparecimento da puberdade (Ribeiro de Castro), a época da dentição da marcha, a taxa do peso, da escatura, etc. Assim sendo não se pôde concluir pela inferioridade da nossa gente e bem razão assistiu a Afranio Peixoto quando disse: « não nos extasimemos admirados ante homens grandes, brancos e côrados, nós que somos pequenos, morenos e pallidos.

... Isto não significa cousa alguma. São caractéres ethnicos ou adaptivos do homem ás condições do *habitat*, e não, como parece ao lyrismo ignorante, signal de decadencia e degeneração ».

Quaes as principais doenças que perseguem a infancia brasileira ?

Sobre isto muito haveria a respigar. Todavia deve ser dicto que aqui no Brazil, como na maioria dos paizes cuja vida conhecemos, nas primeiras edades sobretudo, predominam as *doenças provocadas* e as *evitaveis*, quasi todas oriundas da falta de instrucção hygienica das mães, da ignorancia, do analfabetismo e do preconceito. Entre as modalidades morbidas verificadas ressaltam as do *apparelho digestivo*, seguindo-se as do *respiratorio*. A *avaria*, a *tuberculose* e o *alcoolismo*, com o seu cortejo de maleficas influencias hereditarias, calcam, sem duvida, o quadro nosologico da infancia.

Junte-se a isso os prejuizos da *malaria*, da *uncinariase* das *pyrexias exanthematicas*, da *grippe* e outras e ali se tem uma rapida synopse do que é a pathologia infantil em nosso meio.

Combata-se o analfabetismo, os preconceitos, as abusões e a ignorancia, instrua-se as mães para que saibam crear seus filhos com cuidados necessarios e procure-se por todos os modos entrar os desastres dos tres grandes factores da degeneração humana — a syphilis, o ethylismo e a tísica — e em muit. poderemos, melhorar a situação da creança patricia fazendo-se ao mesmo tempo Obra de verdadeira *eugenia* acompanhando-se destarte o encantador movimento mundial em prol do aperfeiçoamento da especie humana.

Atrophía olivo-ponto-cerebellar ?

Pelo prof. HENRIQUE ROXO

A observação do caso é interessante por não se apresentar com toda a sua semiotica.

Por isto mesmo o seu diagnostico não pode ser preciso; tem como symptomas capitaes, disartria, dismetria, a diadochinesia, catalepsia, leve excitação dos reflexos tendinosos e «deficit» psiquico. As reacções de Nonne foram negativas. O caso dá á primeira vista a impressão de paralyasia geral, mas tal diagnostico se exclue pela falta das quatro reacções, pela symptomatologia cerebellar. Acha no caso que muito provavelmente se trata de atrophía olivo-ponto-cerebellar, não deixando, todavia, de reconhecer que ha carencia de symptomas que sóem estar presentes nesta affecção, a saber, a marcha da asynergia. No tocante á diminuição da intelligencia do paciente, declara que é aquella pouco accentuada e parecendo maior do que na realidade é. Recordo um caso de atrophía olivo-ponto-cerebellar de sua clinica privada no qual o paciente dava a impressão de certo grau de debilidade mental, que de facto, a um exame mais aprofundado, não se verificava. E' de opinião que a hypothese de esclerose em placas de fórma cerebellar deve ser posta de lado, por quanto não apresenta a doente o exaggeio de reflexos que sóe acompanhar esta affecção, bem como auentes estão o nistagmonos e o tremor internacional.

Resumo de uma communicação a Sociedade de Neurologia e Psychiatria.

Erithema escarlatinoforme idiopathico

Pelo DR. THEOPHILO DE ALMEIDA

Acabo de observar dois casos apresentando uma symptomatologia muito semelhante á da escarlatina, mas que melhor se enquadra no diagnostico do «erythema escarlatinoforme idiopathico» tão bem descrito pelo professor Gancher no seu livro magistral sobre molestia da pelle. Trata-se de uma doença exanthematica de que ultimamente se tem observado varios casos nesta capital, por isso o orador deseja ouvir a opinião de seus collegas e, ao mesmo tempo, chamar a attenção

da Saude Publica para essa curiosa entidade morbida. Lá a observação dos doentes. De outros casos tem noticias. Se não fosse a relativa benignidade da molestia, dagnosticaria «escarlatina». Um caso typico que observou apresentava febre alta, angina, erupção escarlatínosa generalizada, com maculas violáceas de configuração da placa da urticaria, lingua saburrosa, depois avermelhada, como morango ou framboesa, dores vagas a principio, descamação desde o quinto dia «furfuracea» no tronco e face e «laminar» nas extremidades dos membros. A molestia se installou, inopinadamente, com o caracter franco de uma febre eruptiva. Em o outro caso faltavam alguns destes signaes. O doente conservou o estado geral relativamente bom e entrou em convalescença oito dias depois. Albuminuria decrescente com a queda do processo morbido. Nenhum «reliquat» de importancia. Dada a brandura de certos symptomas pathognomonicos da escarlatina e ausencia de outros nessas doenças e não tendo observado casos de contagio, penso tratar-se do «erythema escarlatinoforme». O diagnostico de «grippe escarlatínosa», lembrado na Academia de Medicina, a respeito de casos semelhantes alli reportados pelo Dr. A. Pamplona, não convinha aos doentes em questão.

Lembra Buttle, Feer, Gancher, Wandel, Robino e outros tratadistas para frizar a raridade da fórma eruptiva da grippe molestia que via de regra não entra no diagnostico differencial da escarlatina. Ainda no trabalho do Dr. José de Novaes sobre a pandemia de 1918 o quesito é tratado pelo mesmo aspecto que encara.

Não mereceu uma interogação a existencia da grippe escarlatínosa e pergunta se os casos de exanthema observados no decurso da «influenza» não podem ser oriundos pelo menos muito delles, do uso e abuso que se faz da antipyrina, quina, belladona e outras drogas vezeiras na formação do conhecido erythema medicamentoso.

Communicação a Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Novidades de livros de medicina de A. MALOINE ET FILS (27, rue Ecole de Medicine, 27 - Paris).

LEREROULET-HARVIER-GUILLAUME et CARRION. — *Sympathique et glandes endocrines* (Traite de medicine de 3^e gent, etc). 30 frs.

CH. FIESSINGER. — *Traitement medical des maladies des reins en clientele*, 2^{me}. edition. 12 frs.

E. ESCAT. — *Technique oto-rhino-laryngologique*, 3^{me}. edition. 30 frs.

ROGER HYVERT. — *Precis de pathologie interne et de diagnostico*, 5^{me}. edition. 15 frs.

© terreno heredo específico e suas relações com a tuberculose

Em artigo publicada na *Prensa Medica Argentina* de 1920, os Drs. Marino e Barilari tratam das relações da syphilis hereditaria com a tuberculose. Quanto mais enfermos se examinam mais se encontra a syphilis; tudo depende de saber procurá-la e interpretar a sua forma. Outro tanto poder-se-ha dizer da tuberculose.

Ha mais syphilis e tuberculose do que se diagnostica. Nem toda a doença que se desenvolve em um syphilitico é syphilis, porém a sua evolução varia com o terreno respectivo.

O campo da syphilis hereditaria não tem sido bem trilhado e ao lado de grande numero de formas classicas, existem outros estados mal definidos que constituem a heredo syphilis bacillar, estados que segundo os nossos esquemas são bem elucidados. Temos aceito a divisão de Fournier com pequenas modificações que nos suggerem os nossos casos clinicos.

Heredo-syphilis — 1º accidentes de syphilis propriamente dita—*a* syphilis total, *b* syphilis hereditaria immediata e precoce; *c* syphilis *tardia*; 2º cachexia fetal, 3º transtornos distrophicos geraes e parciais; 4º deformações congenitas; 5º predisposições morbias, do *status lymphaticus* e outras diatheses constitucionaes (diathese exsudativa, espasmofilia) habito pastoso, vagotonismo; transtornos nutritivos; transtornos cardio-vasculares, hyperplasia dos órgãos lymphaticos, transtornos dizendo crinicos (ovaricos, suprarenaes, etc). *O habitus asthenicus* de Stilles; ptose gastrica, do colon, fígado em cupulas, insuficiencia hepatica, colemia de Gilbert, coração em gotta, ossificação precoce da 1ª costella e torax (emphysema essencial; thorax caracteristico, decima costella fluctuante etc; c desendocrinia pluriglandular; d mitro aortico, (principalmente estenose mitral) e preescleroses; e combinações multiplas dos quadros anteriores.

Segundo Marino—Barlari pode se associar a escrophulose.

Tuberculose — Na pratica revela-se a importancia deste quadro; enfermos que durante annos tiveram estes estigmas sem nada accusar. Mas bastou chegar a idade critica ou n'uma infecção intercurrente apparecem alterações funcionaes de importância, desaparecendo a compensação, dominando os meios defensores com apresentação de focos larvados de tuberculose adquiridos na infancia. Não se catalogam como heredo bacillares, mas como enfermidades de debilitamento taes como:

anemias, chloroses, reuma, enterites etc. Muitos medicos pensam que diagnosticar tuberculose ou syphilis compete a um tratamento mercurial immediato o que é um grave erro.

Eschema do tratamento — 1º grupo: Enfermidades correspondentes ao nosso schema (hereditares, bacillares) A, tratamento hygienico, repouso, heliotherapia, ou de montanha, gymnastica respiratoria, regimen alimenticio; B, medicamentos que tratam o terreno mixto, recalcificantes, arsenico, iodo etc; C tratamento desendo crinico: opotherapia razavel, suprarenal, thyroidea etc; D tratamento das affecções, tuberculina, ucosalvarsan, mercurio em doses prudentes

2º grupo: Enfermidades derivadas dellas (asthma) tuberculina, mercurio, neosalvarsan etc.

Podemos assegurar que temos tratado mais heredo específicos com tuberculina do que com mercurio medicamento perigoso as vezes por ser descalcificante; beneficiador quando usado bem e oportunamente.

Do eschema fizemos derivar um sem numero de enfermidades de etiologia mixta (colites, pericholites, asthma, ul. era gastrica) perfeitamente irataveis pela tuberculina, mercurio e salvarsan.

Sur le mecanisme physiologique et la signification de la protéinothérapie

PAR LE PROF. NOLF

Après l'introduction dans la thérapeutique humaine des sérum et des vaccines on constata bientôt que ces substances agissent parfois favorablement sur l'évolution d'un processus infectieux sans qu'il soit possible d'attribuer cette action aux substances spécifiques qu'ils contiennent; et qu'il en est d'ailleurs de même de substances protéiques banales, telles que la caséine du lait, la poitrine, etc., à la condition qu'on les administre par une voie parentérale, plus particulièrement en injection intraveineuse. De ces constatations cliniques est née la protéinothérapie.

Ces injections provoquent du côté de la pression artérielle, des propriétés du sang (nombre des leucocytes, coagulabilité), de la température du corps, un ensemble de réactions identique à ce que Vidal et ses collaborateurs ont appelé la crise hémoclasique. La crise hémoclasique n'est elle-même qu'une expression atténuée d'un état étudié depuis de nombreuses années en physiologie sous le nom de choc,

peptonique, tel qu'on le produit par l'injection d'une petite quantité de peptone dans les veines du chien.

L'analyse expérimentale de ce choc est de nature à éclaircir d'une vive lumière le mode d'action des agents employés en protéinothérapie et la signification de celle-ci.

Par des expériences comparées, faites sur l'animal intact, sur le foie isolé vivant, sur l'animal privé de son foie et sur celui chez lequel, grâce à une préparation spéciale, on peut à volonté arrêter temporairement la circulation du sang dans le foie et la rétablir, on établit que ce viscère joue dans la régulation de la composition protéique du plasma un rôle tout-à-fait prépondérant. Bien que par l'étude des variations de la coagulation du sang au cours de ces expériences, on peut démontrer que le foie est l'organe formateur du fibrinogène et de deux substances protéiques du plasma, l'antithrombine et l'antithrombolyse. La première s'oppose, en concentration suffisante, à la coagulation du sang; la seconde empêche l'action dissolvante sur le caillot d'un ferment protéolytique qui y est contenu et qui n'est pas autre chose que la thrombine (fibrinolyse). Ces expériences mettent également en lumière ce fait extrêmement important que le foie est directement sensible à toute variation de la coagulabilité du plasma et qu'il y réagit en déversant dans la circulation les substances protéiques qui manquent ou en fixant celles qui sont en excès. L'observation tend à faire croire que dans le foie, c'est l'endothélium vasculaire (cellules de Kupfer), qui est actif dans ces phénomènes.

La membrane endothéliale de l'appareil vasculaire ou son annexe lymphatique (vaisseaux et ganglions) doit être considérée comme étant l'organe producteur des albumines humérales. Dans cet ensemble, une partie tout spécialement active est l'endothélium hépatique. Mais les protéines humérales ne sont pas seulement destinées à servir d'aliment azoté aux cellules de nos tissus. Elles jouent aussi un rôle important dans la lutte contre les germes d'infection.

On sait en effet que les antitoxines, anticorps, agglutinines, etc., sont des protéines humérales. Il en est de même du complément (alexine) hémolytique ou bactériolytique, dont l'élément essentiel paraît être sécrété dans le foie.

Ces faits étant établis, il devient facile de comprendre la signification de la protéinothérapie. On démontre par des expériences *in vitro* que l'introduction dans le sang d'une protéine étrangère au milieu humoral trouble l'équilibre de solution colloïdale. Si ce trouble survient dans le sang en circulation dans les vaisseaux, l'appareil régulateur réagit énergiquement. Cette réaction constitue le choc peptonique ou son équivalent atténué, la crise hémoclasique. Elle est salutaire, parce qu'elle tend à rétablir des conditions normales de composition protéique du plasma sanguin et qu'elle stimule

l'activité des éléments organiques qui sécrètent les anticorps et les substances actives dans la lutte contre les microbes.

Mais à raison même de sa signification générale, elle déborde le cadre de la thérapeutique antimicrobienne et elle a pour être employée avec succès dans le traitement de certaines maladies du sang, telles que l'hémophilie, la diathèse hémorragique, l'hémoglobininurie paroxystique *à frigore*, certaines affections oculaires, certaines dermatoses, etc.

REVISTA DE REVISTA

O luminal na cura da epilepsia. — Policlínico, 1920. — No começo da guerra experimentava-se a acção do luminal (ácido phenylethylbiitárico) com resultados muito satisfactorios.

Na Italia foram feitas varias experiencias com egual exito.

A guerra, impedindo a remessa da droga, impossibilitou a continuacão das experiencias,

Com o restabelecimento das relações commerciaes voltaram a baila os ensaios sobre o luminal os quaes repetidos na Italia, America e França não permittiram senão a conclusão de que se trata effectivamente d'um medicamento de primeira ordem na epilepsia.

A administração depende da gravidade do mal, variando a posologia entre 20 e 40 centigrammas, augmentando ou diminuindo segundo a intensidade dos accidentes; os accessos podem não apparecer.

Durante o tratamento não se deve dar brometos; basta manter dieta, com exclusão das bebidas alcoolicas e reducção da alimentacão carnívora.

A continuacão do uso da luminal não accarreta intoxicacão secundaria a não ser que se exagere a dose a mais de 40 centigrammas.

O luminal tem vantagem sobre o bromureto não só porque tem uma acção anticonvulsivante mais precisa como não produz accidentes eguaes aos do bromismo.

Enurese-nocturna e seu tratamento pelas injectões epidurales—Mardagan—Revista Medica del Rosario, 1920.

A enurese é emissão involuntaria duran'te a noite e no somno.

Existem 3 especies de enurese: das creanças preguiçosas e apathicas que se não levantam para urinar; das que tem

sonmo pesado e que não sentem a bexiga repleta e das que sonham que se urinam e verificam com effeito, despertando quando se sentem molhado.

Guyon e Troussan estudaram bem esta questão.

Para o primeiro a micção depende da atonia dos esphinctus; para o segundo depende neurose hereditaria produzindo a enurese por uma exaggerada irritabilidade dos musculos da bexiga. O autor cita diversos tratamentos adoptados até agora; detem-se particularmente sobre o proposto por Cathelin, da acção directa sobre o trauma nervoso genito urinario.

Cathelin fundou-se sobre o resultado conseguido com as injeções epidurais para tratar as nevralgias genito urinarias e do plexo sacro nos quaes se notava que os enfermos tem uma retenção das urinas. O procedimento consiste em injeções de cinco centimetros cubicos de soro physiologico cocainado por via de epidural.

Dextrose anhydra chimicamente pura como agente therapeuticamente — William Porter — *Medical Record* — Esta dextrosa é um producto identico a glicosa tal como resulta da completa digestão dos carbohydratos no tracto digestivo.

Contrasta com as glicosas de duvidosa pureza que se devem condemnar para o uso geral.

Portanto o producto obtido nas condições especiaes pode servir sem perigo para conservação da energia dinamica e digestiva.

O perfeito uzo deste producto pelo organismo está demonstrado pelo facto de serem negativas todas as analyses das fezes e urinas após a injeção nos individuos com estado geral precario.

O valor energetico deste producto pode se apreciar claramente porque 100 grammas deste glycose produzem por oxidação completa, 14,6 grammas de CO₂ e 60 grammas de agua dando 401 calurios.

Sobre o valor desta applicação diz o autor que para produção do calor e energia dinamica a glycose dá uma maior combustão de gorduras e por consequencia diminui a tendencia a diminuição do acido lactico, oxybutirico e outros acidos organicos assim como a acetona communmente em relação com a acidose, isto é, entende-se com a diminuição da alcalinidade.

A applicação tem sido muito recommendada pelos physiologistas e hoje seguramente ultrapassou as esperanças da clinica em suas applicações por via intravenosa.

No tratamento da glycosuria mencionado por Grafe citam-se 21 casos tratados por este assucar; em todos ha uma diminuição da acidose sem augmento da glycose.

O auctor termina indicando este principio como vantajoso na alimentação.

Reações chromogenicas na urina dos tuberculosos — Seix nos *Archivos Espectaes de Fisiologia* de 1920, trata das reacções de Erlich ou diazona, de Moritz-Weiss ou urochroma e de Petzebakis ou iodo reacção, negando o valor das reacções chromogenicas conhecidas como é, a sua existencia em outras infecções, não podendo servir de meio de diagnostico da tuberculose em relação com outras pyrexias. Quanto ao máo prognostico que a sua appareição representa todos os observadores são unanimes; pessoalmente observamos a sua appareição poucos dias antes de se manifestar a caseificação lobar ou a granulalia final.

Na ordem a reacção é mais precoce com o urochromo, depois como no diazona e finalmente em seguida com o do iodo, ao contrario é frequente verificarem-se grandes intervallos na appareição de uma e outra molestia (as vezes até anno e um caso só dois mezes antes da morte). Geralmente a do urochromo apparece 1 a 2 mezes antes da diazona e a 3 a 4 mezes antes da morte, particularmente nas formas fibrocaseosas de evolução lenta. Para racossimant se apresenta alguns dias antes da morte.

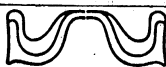
Sua frequencia varia nas diferentes fórmias clinicas do processo, confirmando as idéas de Brecht que considera estas reacções como expressão da reabsorção de substancias putridas formadas em alguns focos. Segundo o autor, as formas que são mais frequentes, precoces e constantes são as genuinamente caseosas. Nas fibras caseosas apparecem nas phases graves tornando-se depois negativas e nas fibrosas que são sempre negativas podem ser positivas nas phases finaes. A appareição e a desapappareição destas reacções chromogenicas, refere-se especialmente em alguns chromogenicos, as mais labis na opinião do autor que não tem opinião formada sobre as causas que regem a appareição e desapappareição das reacções, tendo visto muitos casos contraditorios; em quatro casos appareceram e desapappareceram de modo muito caprichoso; um delles era uma broncho-pneumonia caseosa com reacções francamente positivas um mez antes de morrer e segundo o processo a sua evolução foi fatal; 20 dias antes de morrer as reacções tornaram-se mais fracas, que cada vez mais diminuíram até desapapparecer uma semana antes do desenlace fatal; em 3 outros foram negativas para ganhar positividade dias antes da morte.

O auctor termina estudando a influencia dos diversos tratamentos da tuberculose pulmonar sobre as reacções

chromogenas. Nenhum dos doentes por causa de sua gravidade foi tratado pela tuberculina; em um caso, foi reconhecida a sensibilidade a tuberculina pela injeção de 2/10 de centímetro cúbico da solução da tuberculina antiga 1/000000 e deu reação do urochroma que desapareceu quando cessaram todos os symptomas reaccionarios, 2 a 3 dias. O pneumothorax influe fazendo apparecer e desaparecer as reações chromogenas. Em caso de tuberculose fibro caseosa cavitari a estacionaria com reações chromogenas negativas praticou a *plombage* comprimindo-se intensamente a lesão mediante a pasta bismuthada; no dia seguinte apparecia a reação ao urochroma e negativa quanto a diazoico. A primeira foi mais intensa neste dia e depois attenuou-se até desaparecer,

O autor viu desaparecer a reação do urochroma em um enfermo com lesões fibro-caseosas bilateraes pelo methodo das *irradiações teucolíticas do baço* (*Mangouhkene*).

A desapareição deu-se na terceira *irradiação*; a aparição no curso de uma reação positiva ao atacar o foco pela pneumothorax, a aparição ao supprimir ou retardar a absorpção dos productos procedentes do foco pela pneumothorax, a aparição traumática de certo modo a caverna creando novas condições de circulação, pneumolise extra pleural, e por tanto absorpção são factos sufficientes em favor da idéa da relação entre a aparição das reações chromogenas na urina e a reabsorpção dos productos toxicos ou putridos, a idéa sustentada por Brecht.



CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Xarope receitado na dose
de 1 a 6 colheres em 24 horas

Insomnias
Molestias nervosas

PARIS — 20, place des Vosges y Pharmacias