

REVISTA DAS REVISTAS

O recesso palatino; seu papel na dyphtheria pseudo-phlegmonosa

(Dr. Sicre; these de Toulouse, 1918; rel.º por Beausoleil em Rev. de laryngologie, d'otologie et de rhinologie de 20—2—920).

O recesso palatino, esse espaço limitado pelos pilares anterior e posterior e pelo polo superior da amygdala palatina, é occupado por tecido adenoide, podendo ser assimilado a uma *crypta amygdaliana*. Quando a diphteria ahi se localisa, póde tomar a fórma de um phlegmão da amygdala, com o qual o diagnostico é, ás vezes, muito difficil. Sendo da maior importancia conhecer o character dyphtherico da infecção, torna-se necessario desconfiar de toda a angina phlegmonosa acompanhada de reacção ganglionar interna, com pallidez, abatimento e pulso pequeno e não deixar de fazer o exame bacteriologico com exsudato retirado do proprio recesso; obter-se-ão assim resultados positivos quando as culturas feitas com exsudato retirado da superficie da amygdala nada houverem revelado. A evacuação do pús, quando existir, deverá ser feita pelo catheterismo do canal, praticado com instrumento não cortante, por haver o maior interesse em fazer o menos de effracção possivel nas anginas dyphthericas.

J. A. B.

Contribuição á questão do deslocamento da larynge e da trachéa nas modificações dos órgãos thoracicos

(Dr. Mengel; rel.º por Egger na Rev. de laryngologie de 20—2—920).

Homem de 48 annos; tosse ha 3 annos; difficuldade respiratoria ha um anno; hemo-

ptises frequentes. Nos ultimos 3 mezes rouquidão; pensa-se na tuberculose. A larynge se acha em posição asymetrica repellida em grande parte para a direita da linha mediana. Bordo superior esquerdo da cartilagem thyroide, cerca de 4 mm. mais alto que o direito; o exame laryngoscopico mostra a corda vocal esquerda, predominando ao nivel do lobo superior do pulmão correspondente, com destruição central e recalcando já trachéa e larynge. Havia além disso, forte adherencia do pulmão á parede thoracica, varios focos metastaticos.

J. A. B.

Interessantissimo, como sempre, o n. 1 de *L'Encephale*, órgão official da Sociedade de Psychiatria de Paris (10 de Janeiro de 1920.) Dentre os trabalhos originaes que nelle figuram, um sobresahe e que prende logo a attenção: é um estudo de *Henri Claude* e *Jean Lhermitte* sobre o amolecimento traumatico da medulla. Tratando da pathologia de guerra, referem os autores numerosos casos de grandes traumatismos da columna, nos quaes foram verificadas secções completas ou incompletas reduzindo a medulla, por vezes, a uma fina lamina de tecido nervoso, ou ainda esmagamentos que se extendiam a uma maior ou menor altura, porém nunca foram encontradas como tambem em observações dos proprios autores, lesões de amolecimento ultrapassando, de maiores distancias, a região traumatizada. —As observações que illustram esse trabalho se referem a contusões da medulla pelo projectil, sem que houvesse abertura da dura-mater nem dilaceração ou esmagamento completo do órgão; não se trata, tão pouco, de secção. Os feridos foram tomados immediatamente de paraplegia e esta não se modificou absolutamente nos mezes seguintes. O aspecto clinico era, assim, o das secções physiologicas completas. Mas, como

muito bem ponderam aquelles notaveis neurologistas, o interesse das suas observações está na natureza das lesões; em dois casos, uma grande parte da medulla, abaixo do segmento traumatisado, era a séde de um verdadeiro amolecimento; n'um outro, o fóco de myelomalacia attingia toda a altura dos segmentos dorsaes e lombares e, de tal modo, que o tecido se mostrava inteiramente liquido.

São esses os factos para os quaes os autores chamam particular attenção e que foram minuciosamente estudados em tres observações, seguidas de necropsias e exames histologicos completos. Recommendamos o magnifico trabalho aos collegas que se interessarem pelo assumpto.

G. V.

THESE

Com attenciosa dedicatória recebemos um exemplar da these inaugural do Dr. Antão Assis Brasil que a defendeu perante a Faculdade de Medicina da Universidade da Lausanne. — *Observations sur la régression des cartilages viscéraux élastiques et hyalins*, tal é o assumpto da interessante monographia, a qual vem distribuida em 3 capitulos: o 1.º é uma revisão historica sobre a questão; o 2.º estuda e traz observações sobre as alterações regressivas nas cartilagens do conducto auditivo externo, do pavilhão da orelha, da epiglote, da larynge, da costal; o 3.º é um resumo no qual o autor chega a certo numero de conclusões. Finalmente, ha a considerar, no fim, uma figura acompanhada de texto explicativo, e que representa um corte da cartilagem do conducto auditivo externo de um homem adulto.

Esse trabalho é muito bem cuidado e revela, da parte do joven medico, decidido pensador para a sciencia de Morgagni. Foi feito no laboratorio de histologia da Universidade de Lausanne de que é director o illustre prof. Dr. N. Loerenthal. Nelle se encontra uma rica bibliographia, especialmente allemã, traduzindo, dest'arte, o estudo consciencioso do autor.

Parabens ao joven collega, ao qual enviamos sinceros agradecimentos.

G. V.

Pesquisa da Glycose pelo reactivo de Ruoss

(Zeitschrift für physiologische Chemie, Janeiro e Maio de 1918).

Preparação do reactivo de Ruoss:

Dissolvem-se 3 gr.464 de sulfato de cobre cristalizado puro em 10 cc. d'agua quente. Depois do resfriamento *completo*, ajuntam-se e 2 p. d'agua). Deixa-se esfriar novamente ção de soda caustica (1 parte de Na OH pura e ajuntam-se 5 cc. de uma solução aquosa de sulfocyanato de potassio a 30% e completada a 100 cc. com chlorureto de sodio a 25% (NaCl 25 gr., H²O 75 cc.) Obtem-se assim um licôr azul, contendo uma proporção de cobre identica á do licôr de Fehling, 10 cc. do licôr de Ruoss correspondente a 0 gr.25 de glycose.

Emprega-se o licôr de Ruoss exactamente como o licôr de Fehling, isto é, adiciona-se á urina uma quantidade sufficiente de solução cuprica para obter uma coloração francamente azul. Aquece-se até o começo da ebulição. Retira-se o tubo de ensaio da chama; a reacção se produzirá alguns segundos depois.

Em caso de presença de assucars reductores, as mudanças de coloração são as mesmas que as observadas com o licôr de Fehling, porém com uma intensidade ainda maior. Mas, si não houver assucar, a redução que se produz quasi sempre com a urina, e que é devida aos phosphatos e aos corpos xanthopuricos, é muito menos sensível.

Este licôr se conserva muito bem e não é sujeito á acção dos medicamentos que toma o doente e que, como é sabido, reduzem o Fehling.

Antão Brasil.

Coloração do spirocheta pallida (serosidade)

(Münch. med. Wochenschr., 1916, n. 20, pag. 729.)

1) Fixar 1 minuto com.:

Acido acetico 1 cc.

- | | | |
|-----------------------|----------|--------------------------------------------|
| Formalina | 20 cc. | 4) Verter sobre a preparação, sem que ella |
| Agua distillada | 100 cc.; | esteja secca, algumas gottas da solução: |
- 2) Lavar alguns segundos n'agua corrente, depois fazer agir o mordente:
- | | | | |
|----------------------------------------|---------|-------------------------------------------|------------|
| Acido phenico..... | 5 cc. | Nitrato de prata..... | 0,25 ctgr. |
| Acido tannico..... | 5 gr. | Agua distillada | 100 cc. |
| Agua distillada..... | 100 cc. | e ammoniaco por gottas, até que a solu- | |
| durante 2" — 3" aquecendo ligeiramente | | ção se torne opalescente, aquecendo-a du- | |
| até o desprendimento de vapores; | | rante 20" — 30". | |
- 3) Lavar n'agua corrente;
- 5) Lavar, seccar e montar no balsamo de Canadá.

Antão Brasil.

