

doente, de 72 a 80 pulsações por minuto, sobrevinham intermittencias passageiras, de tal sorte que durante um periodo mais ou menos longo, em duas pulsações consecutivas da radial, vinha a faltar uma. O pulso radial não batia então mais do que cerca de 40 vezes por minuto, entretanto a apalpação e escutação permittiam reconhecer que o numero das contracções do coração conservava-se normal. Demais, a cada segundo choque do coração, correspondendo a ausencia da pulsação radial, os ruidos do coração eram manifestamente mais distinctos, o abalo da parede thoracica mais notavel, as pulsações das jugulares e das veias do figado mais apparentes. Ao mesmo tempo não se ouvia na ponta o sopro systolico correspondente por sua sede á valvula mitral; percebia-se porem ainda um sopro systolico brando ao nivel da valvula tricuspide. O conjuncto destes signaes e os traçados obtidos com o sphygmographo e o cardiographo permittiam affirmar que em duas revoluções cardiacas consecutivas havia uma em que o ventriculo direito só se contrahia. Tratava-se, pois de um destes casos de hemisystolia intermittente ou periodica, de que Leyden deu outr'ora dous exemplos.

Malbranc intenta em seguida demonstrar que a hemisystolia cardiaca não é como cria Bozzolo, um pulso bigeminado desconhecido, porém que, pelo contrario, este ultimo depende algumas vezes da asystolia periodica do ventriculo esquerdo.

Deut. Archiv fur Klin. Med. t. XX. pag. 439. Gazette med. de Paris. Fevereiro 16 de 1878.

Das adherencias extra-pericardicas.—O Dr. Riegel chama a attenção dos medicos para um signal novo que permite diagnosticar com grande probabilidade a existencia de adherencias entre o pulmão e o pericardio. Este signal consiste na fraqueza do choque precordial, durante os movimentos de expiração.

Em circumstancias normaes, o choque da ponta é mais fraco durante a inspiração, e cresce de energia durante a expiração como é facil de verificar. A fraqueza do choque da ponta durante os movimentos inspiratorios se explica pelo abaixamento do diaphragma, pela retracção do pulmão esquerdo e principalmente pela dificuldade que experimenta o coração esquerdo em se contrahir. Basta que a influencia de um destes factores venha a faltar para que a differença entre

a intensidade do choque inspiratorio e a do choque expiratorio seja menos sensivel. Entretanto para que o choque da ponta torne-se mais fraco durante a expiração, é preciso que existam adherencias entre o bordo inferior de um dos pulmões e o pericardio. Então, durante a expiração, em consequencia da tensão que acarreta a estas adherencias a retracção do parenchyma pulmonar, o pericardio é attrahido para traz, e o jogo do coração é obstado; e d'ahi a fraqueza da impulsão precordial. Para que as cousas se passem deste modo, é preciso naturalmente que o pulmão que contrahi adherencias com o pericardio possa se retrahir livremente durante a inspiração.

Riegel cita muitas observações em apoio desta explicação.—*Berliner Klin. Woch.* n. 45, 1877. *Gazette médicale de Paris*—Febr. 19 de 1878.

Paralysia do diaphragma com phenomenos laryngeos de natureza especial.—O Dr. Fox foi chamado para prestar seus cuidados a um rapazinho que ja havia sido tratado pelos Drs. Reid e West. Um mez antes o primeiro destes medicos verificara a existencia de uma dor na região epigastica, com um som macisso que se extendia a todo o hypochondrio direito e região umbilical. O abdomen mostrava-se muito crescido. A cada inspiração, o menino fazia ouvir um ruido analogo a uma especie de eructação evidentemente espasmodica e involuntaria. Este ruido anormal foi augmentando de dia em dia e acabou por attingir a uma intensidade consideravel, assimilhando-se ora ao cacarejar de uma gallinha, ora ao grito do perú, ora enfim ao do pavão. O ruido cessava durante o somno, porém este só se obtinha com o uso do meimendro.

O Dr. Reid que diversas vezes encontrara albumina nas urinas, diagnosticou uma nephrite com complicação hepatica. Entretanto é preciso notar que a albuminuria fora passageira e que Fox a não verificou uma só vez durante um anno inteiro. Quando este medico examinou o rapazinho achou a parte superior do abdomen muito proeminente. A respiração era penosa e puramente thoracica; o diaphragma parecia completamente inerte; e a esta inercia attribue Fox o som macisso que se ligava provavelmente ao deslocamento do figado e das outras visceras. A inspiração e expiração eram egualmente ruidosas; o ruido era ainda muito similhante ao grito do pavão; era continuo e