





P2836

Revista de Medicina

PUBLICAÇÃO DO DEPARTAMENTO SCIENTIFICO
DO CENTRO ACADEMICO «OSWALDO CRUZ»
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO

Director: EMILIO MATTAR

Redactores: CARLOS DA SILVA LACAZ E ATILIO Z. FLOSI

VOLUME XXIV

JANEIRO DE 1940

NUM. 73

S U M Á R I O

Figado no metabolismo de proteínas — Prof. F. A. de Moura Campos	3
Anatomia patologica das hepatites e cirroses — Dr. Paulo Tibiriçá	10
Colecistite aguda — Dr. Piragibe Nogueira	21
Peritonite biliar sem perfuração das vias biliodutoras — Ac. Ephraim de Campos e Ddo. Luiz Oriente	27
Publicações recebidas pela Biblioteca da Faculdade de Medicina, de Julho a Setembro	38

N.B.— As páginas faltantes eram anúncios

FIGADO NO METABOLISMO DE PROTEINAS (*)

Prof. F. A. de MOURA CAMPOS

Encarado sob o aspecto chimico-biologico, ou analysado na sua feição physio-pathologica o assumpto desta palestra é demasiadamente longo. Dai a necessidade de cerceal-o. Resolvemos, pois, tecer algumas considerações sobre a função uropoietica e sobre a formação de um deposito de proteínas no figado. Lá focalizaremos, de preferencia, os trabalhos de KREBS e HENSELEIT (1), de um lado, em torno do cyclo da ureogenese e os de BOLLMAN, MANN e MAGATH (2), indicando os efeitos da extirpação dos rins e do figado sobre o metabolismo das proteínas. Aqui traremos a palavra do Departamento de Physiologia da nossa Faculdade.

FUNCCÃO UROPOIETICA

Se ROULE mostrou pela primeira vez a presença da uréa na urina, em 1773, dando a esse corpo um papel importante no metabolismo nitrogenado; se PRÉVOST e DUMAS, em 1823, registraram a sua presença no sangue, somente em 1882 a intervenção do figado na uropoiese ficou bem documentada com os trabalhos de SCHROEDER (3), que dosando a taxa de uréa do sangue da veia porta e a do sangue das supra-hepaticas e calculando a diferença poz em relevo a intervenção das cellulas hepaticas no metabolismo azotado. Os amino-acidos, que resultam da demolição do edificio proteico, pela intervenção dos fermentos proteolyticos do aparelho digestivo, chegam ao figado, onde podem soffrer um processo de desaminação. O grupo aminico, AzH_2 , forma a ammonea, que se liga a acidos organicos e mineraes, formados no proprio organismo, ou nelle introduzidos com a alimentação. Surgem os saes ammoniacaes. Quando estes provem de acidos organicos, fracos, de baixo coefficiente de dissociação ionica, como o lactico, benzoico, etc., podem contribuir para a formação da uréa. Pela lei da acção das massas o acido carbonico os modifica, transformando-os, por dupla deshydratação, em carbonato, carbamato de ammonio e uréa. Já outro tanto não succede quando se originam de acidos mineraes, fortes, de alto coefficiente de dissociação ionica. Sob a forma de saes ammoniacaes os rins os eliminam.

(*) Conferencia realizada no Departamento Scientifico do Centro Academico Oswaldo Cruz, em 16 de Setembro de 1939.

Na ammoniogenese, primeira etapa do catabolismo endogeno das proteínas, cooperam eficazmente os rins. Acreditam, mesmo, NASH e BENEDICT em uma intervenção notavel destes órgãos.

A formação da uréa opera-se, tambem, por outros mecanismos. São bem conhecidos os trabalhos de WOHLER, FEARON e MONTGOMERY, indicando que a oxydação da alanina e da glycina pelo peroxydo de hydrogenio, em meio alcalino, permite a produção de uréa e acido cyanico. A creatina, que é o acido methylguanidino-acetico, pode, por hydratação, produzir uréa e sarcosina (methyl-glycina). A arginina, operada pela arginase, fermento solúvel encontrado no figado, produz ornithina e uréa.

Acreditavam, porém, autores antigos que diariamente a taxa de uréa produzida pelos tres ultimos methodos citados não ultrapassava um decimo da somma elaborada na economia animal.

Considerando, todavia, os trabalhos de KREBS e HENSELEIT essa concepção tende a se modificar. Estes autores descreveram no tecido renal, e, depois no tecido hepatico, um fermento — a **desamino-oxydase**, capaz de agir por desaminação oxydativa sobre mono-peptidos, produzindo ammoniaco. Este, em presença de CO₂, póde agir sobre a ornithina, formada no desdobramento da arginina, produzindo citrulina, amino-acido com nucleo ureico, e agua. Uma nova mollecula de ammoniaco transforma por deshydratação a citrullina e arginina. Dahi um verdadeiro cyclo de ureogenese. E' interessante registrar o conjunto dessas reacções, que lembram um processo reversivel em tão delicado mecanismo biologico. Merecem reparo essas transformações, que se operam com gasto minimo de energia, economicamente, transformando em materia prima o que poderia ser considerado como residuo.

A formação de uréa traduz a actividade das cellulas hepaticas. Os rins trabalham no preparo do ammoniaco e na eliminação da uréa. Os trabalhos de BOLLMAN, MANN e MAGATH, da Mayo Foundation, são notaveis pelo criterio com que foram realizados e pelos profundos ensinamentos que trouxeram. Operando animaes de todos os grupos de vertebrados chegaram a conclusões interessantes. Conseguiram em muitos delles retardar a manifestação do choque hypoglycemico, pela administração systematica de sôro glycosado e, assim, estudaram com mais detalhes as mutações bioquímicas do sangue e da urina dos cães hepatectomizados e nephrectomizados. Mediram a resistencia dos animaes a varios typos de operação, como segue:

	Resistencia em horas
A — Extirpação do figado	6 — 24
B — Extirpação do figado e dos rins	5 — 12
C — Extirpação dos rins e 5 a 24 horas depois extirpação do figado	3 — 8

Vê-se que a extirpação do figado é incompatível com a vida, que a resistencia dos animaes decresce com a remoção dos rins e principalmente quando esta operação precede aquella de algumas horas.

Quando o figado é removido isoladamente nota-se queda progressiva da uréa no sangue e na urina e augmento dos amino-acidos no sangue. Bem comprehensíveis esses factos. Sendo o figado o organ formador da uréa, os rins os orgãos eliminadores e o sangue o meio intermediario, a extirpação daquelle e a conservação destes devem acarretar hypoazotemia e hypoazoturia progressivas com hyperaminoacidemia.

Sendo os rins removidos simultaneamente com o figado a aminoacidemia, cresce mais rapida e intensamente e a azotemia se conserva constante. Aquelle facto decorre da exclusão do tecido renal, centro notavel de ammoneogenese. Este é o fruto da interrupção do mecanismo de eliminação da uréa. Por vezes ha ligeira redução da azotemia, explicavel pela eliminação de uréa, por intermedio da saliva e dos vomitos.

No terceiro typo de intervenção ha hyperazotemia no inicio e manutenção da uréa em taxa alta após extirpação do figado. A aminoacidemia cresce em duas oportunidades; quando os rins são extirpados e após a remoção do figado.

A analyse das variações bioquímicas referidas indicam bem que os rins participam activamente na ammoniogenese e na eliminação da uréa. A formação desta, a partir de acidos aminados é, porém, função das callulas hepaticas.

DEPOSITOS DE PROTEINAS NO FIGADO

Este assumpto é magistralmente discutido por CANNON (4), em seu livro "The wisdom of the body". O organismo animal necessita de taxas relativamente pequenas de proteínas. Estas, todavia, devem ser fornecidas diariamente e de boa qualidade. Assim entendemos as que encerram em proporções recommendaveis os amino-acidos indispensaveis. Desconhecendo o mecanismo de synthese da lysina, tryptophano, cystina e tyrosina o organismo somente conta com o seu transporte pela alimentação.

Analysaremos em primeiro lugar, se as proteínas são depositadas normalmente no corpo. Veremos, depois, que no figado ellas podem ser guardadas sob uma forma labil. Finalmente cuidaremos do seu processo de mobilisação.

O primeiro quesito é respondido positivamente pelos argumentos de THOMAS (5) e de BOOTHBY (6).

Argumento de Thomas: Alimentou-se, de inicio, este pesquisador com uma dieta rica em proteínas. Adoptou, depois, durante 8 dias uma ração aprótica, constituida exclusivamente

de hydratos de carbonio. Calculou o azoto total da urina diariamente. Notou a sua redução progressiva, até estabilisação em 2,2 grs. por dia. Esta seria a taxa minima, inevitavel, compativel com a manifestação dos actos vitaes. Dahi o calculo:

Taxa minima de N por dia		2,2	grs.
Taxa minima de N para 8 dias de ração aproteica	$2,2 \times 8 =$	17,6	"
Taxa de N total em 8 dias		66,0	"
Taxa de N proveniente de proteínas armaze- nadas sob a forma de reserva	$66,0 - 17,6 =$	48,4	"
Taxa de proteínas sob reserva utilizadas em 8 dias	$48,4 \times 6,25 =$	302,580	"
Taxa de proteínas de tecidos desintegrados em 8 dias	$17,6 \times 6,25 =$	110,0	"

Argumento de Boothby: — Forneceu-lhe uma experiencia feita com o jejuador Levanzin e teve como base a eliminação de creatinina pela urina. Esse corpo azotado parece traduzir pela sua taxa a desintegração dos tecidos para a manutenção do rythmo vital. E' independente da proporção de proteínas na dieta. Vejamos o raciocinio de BOOTHY:

Taxa de creatinina eliminada durante o jejum de 31 dias		10,7	grs.
Taxa de N correspondete á creatinina eliminada		62,0	"
Perda total de N		277,0	"
Taxa de N proveniente de proteínas sob forma de reserva	$277 - 62 =$	215,0	"
Taxa de proteínas sob reserva, utilizadas em 31 dias	$215 \times 6,25 =$	1343,0	"
Taxa de proteínas de tecidos desintegrados durante 31 dias	$62 \times 6,25 =$	387,5	"

Ao segundo quesito responderemos com as observações de AFANASSIEV, PFLÜGER, SEITZ, TICHMENEFF, LUCK, WHIPPLE e as nossas, em collaboração com CAVALCANTI e PAULA SANTOS.

Experiencia de Afanassiev — Em 1883 AFANASSIEV (7) já affirmava a existencia no figado de proteínas, sob forma labil, em deposito facilmente mobilisavel pelo organismo nos momentos opportunos. Alimentando cães co muma dieta rica em proteínas notára augmento da consistencia do figado e do volume das suas cellulas, nas quaes surgiam granulos, que reacções histo-chimicas revelaram de natureza proteica. Seria esta fracção diversa

da de natureza mais estavel, que participa na estrutura dos orgãos.

Experiencia de Pflüger — Submettendo animaes a uma dieta rica em proteínas, PFLÜGER (8) verificou a formação no figado de um deposito destas substancias, utilizando a potassa, a quente, na sua desintegração.

Experiencia de Seitz — Mais significativos foram os dados conhecidos por SEITZ (9). Este determinou a relação $\frac{N \text{ do figado}}{N \text{ do resto do corpo}}$ em animais inanidos e em outros alimentados com carne de vitella. Achou-a duplicada ou triplicada, elevação somente comprehensivel e possivel pelo augmento do nitrogenio hepatico. E foi o que succedeu.

Experiencia de Tichmeneff (10) — Ratos jovens foram deixados em jejum, durante 2 dias. Sacrificados foi procedida a dosagem de proteínas do figado. O outro lote foi bem alimentado com uma dieta rica em proteínas e sacrificado posteriormente. Nos animaes deste ultimo grupo a taxa de proteínas do figado augmentou de 53 a 78%.

Experiencia de Luck — LUCK (11) avaliou em ratos submettidos a dietas pobre ou rica em proteínas as taxas de substancias proteicas do figado, musculos esqueleticos, rim e intestino. As taxas do figado e do intestino oscillaram com os typos de ração. Conservaram-se mais ou menos constantes as dos musculos e rim.

Experiencia de Whipple e colaboradores (12) — No sangue as proteínas do plasma participam da sua estrutura. Não têm função alimentar. Cooperam na manutenção da pressão osmotica do sangue. Podem ser removidos em grande taxa, retirando-se sangue, suspendendo os elementos figurados em solução physiologica e injectando-os de novo. Foi assim, possivel reduzir, no cão, a taxa de proteínas do plasma de 6 a 2%. Em 24 horas, todavia, a sua restauração se realisava na proporção de 40%. O mesmo não succedia quando o animal era portador da fistula de ECK, que exclue o figado da circulação. De outro lado era lenta e difficil a restauração quando intoxicado o figado pelo phosphoro.

Experiencias pessoases — Em uma primeira serie de experiencias verificámos, com CAVALCANTI (13), que ratos jovens, alimentados com uma dieta onde a fonte de proteina era a legumina da ervilha, na taxa de 4,9%, não cresciam. O theor de

proteínas do fígado reduzira-se, em média, a 15,23%, ao passo que em animais normais, da mesma idade era de 23,11%. A taxa de proteínas dos músculos esqueléticos fôra de 21,60%, muito próxima á de 21,17% obtida nos mesmos tecidos para os animais testemunhas.

Em uma outra oportunidade, com CAVALCANTI e PAULA SANTOS (14) empregamos rações com 12,3 e 17,22% de legumina. Embora ainda sub-normais as curvas de crescimento os animais reagiram em condições melhores que os da primeira serie. Os dados obtidos estão indicados no quadro abaixo:

DIETAS	Proteína do	Proteínas dos
	fígado	músculos
	grs. %	grs. %
Com 4,9% de legumina	15,23	21,60
Com 12,30 a 17,22% de legumina	19,33	23,79
Completa, com caseína, lactalbumina e glúteína	23,11	21,17

E' de interesse notar que enquanto nos músculos esqueléticos as taxas de proteína foram muito próximas nas tres condições experimentaes, outro tanto não succedeu com os dados obtidos para as proteínas do fígado. Aqui as taxas foram muito diversas, elevando-se progressivamente á medida que a dieta usada mais se approximava da ração completa. Paralelamente, com o augmento das proteínas hepáticas foi observada uma melhoria na curva de crescimento. Dahi admittirmos (15) a existencia de uma relação estreita entre o desenvolvimento dos animais jovens e a formação de um deposito de proteínas no fígado. Esse deposito seria de proteínas labéis, facilmente mobilisaveis pelo organismo em condições de alimentação hypoazotada. Dietas pobres em proteínas não podem fornecer material proteico para um armazenamento hepático. Esta seria uma função secundaria no tempo, sendo primaria a de restauração das proteínas gastas no catabolismo diario. Em prol da hypothese que defendemos surgiu o seguinte facto, muito demonstrativo: o rato 882, alimentado com uma ração contendo 17,22 de legumina da ervilha e manifestando crescimento sub-normal, passou a receber cystina a 2%. Após um mez, com augmento nitido de peso, foi sacrificado, revellando o fígado 24,50% de proteínas. A deficiência da legumina, que é em cystina, segundo os estudos de THOMAS (16), OSBORNE e MENDEL (17) e OSBORNE e WEYL (18), foi compensada, a ponto de permittir o crescimento do rato e a formação de um optimo deposito de proteínas no fígado.

Ao terceiro quesito responderemos, parcialmente, com as observações de CANNON (19), de RIECKER e WINTERS (20). Aquelle mostrou que o sangue colhido em animais durante a emoção tem reduzido o seu tempo de coagulação. No mesmo sentido agiria a adrenalina injectada. Esse encurtamento do tempo de coagulação é devido, possivelmente, ao enriquecimento do sangue em

fibrinogenio, função que o figado pode desempenhar. RIECKER e WINTERS obtiveram um aumento de 36,3% na taxa de fibrina quando injectaram adrenalina. Ao mesmo tempo reduziu-se de 60% o tempo de coagulação.

BIBLIOGRAFIA

- 1) KREBS e HANSELEIT — Citados por CRISTOL, Précis de Chimie Biologique Médicale, 1935, p. 522.
- 2) BOLLMAN, MANN e MAGATH — Am. J. of. Physiol., 1926, **78**, 259.
- 3) SCHROEDER — Citado por MITCHELL, H. H. e HAMILTON, T. S. The biochemistry of the aminoacids, 1929, 282.
- 4) CANNON, W. B. — The wisdom of the body, 1932, 122.
- 5) THOMAS — Arch. f. Physiol., 1910, 249.
- 6) BOOTHBY, SANDIFORD e SLOSSE — Ergebn d. Physiol., 1925, **24**, 733.
- 7) AFANASSIEV — Pflüger's Arch., 1883, **30**, 385.
- 8) PFLÜGER, E. — Arch. ges. Physiol., 1903, **96**, 1.
- 9) SEITZ, W. — Arch. ges. Physiol., 1906, **111**, 309.
- 10) TICHMENEFF — Bioch. Zeits. 1914, **59**, 326.
- 11) LUCK, J. M. — J. of Biol. Chem., 1937, **115**, 491.
- 12) WHIPPLE, SMITH e BELT — Am. J. of Physiol., 1920, **52**, 72.
- 13) MOURA CAMPOS, F. A. e CAVALCANTI, T. A. A. — O Hospital, 1938, **13**, n.º 2, 247.
- 14) MOURA CAMPOS, F. A. CAVALCANTI, T. A. A. e PAULA SANTOS, O. — Folia Clinica et Biol., 1938, n.º 3, 97.
- 15) MOURA CAMPOS, F. A. — Arch. Scienze Biologiche, 1938, **24**, n.º 6, 500.
- 16) THOMAS, P. — Manuel de Biochimie, 1936.
- 17) MENDEL, L. B. — J. of. Am. Med. Assoc., 1915, **64**, n.º 19, 1539.
- 18) OSBORNE, T. B. e WEYL, — Am. J. of Physiol., 1908, **22**, 362.
- 19) CANNON, W. B. — Bodily changes in hunger pain and rage, 1924.
- 20) RIECKER e WINTERS — Proc. Soc. Exp. Biol. & Med. 1931, **28**, 671.

ANATOMIA PATOLOGICA DAS HEPATITES E CIRROSES (*)

DR. PAULO TIBIRIÇÁ

(Assistente do Departamento de Anatomia Patologica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor: Prof. Cunha Motta).

Antes de mais nada, quero agradecer ao Departamento Cientifico Centro Oswaldo Cruz a honra do convite para substituir o prof. Cunha Mota na palestra de hoje. Vamos estudar as hepatites e cirroses.

Antes de mais nada, precisamos recordar ligeiramente a situação do fígado em relação ao mundo exterior e em relação ás outras porções do proprio organismo. Vemos que, se por um lado o fígado está, por assim dizer, entrincheirado dentro do nosso organismo e portanto mais ou menos protegido dos traumatismos externos, por outro lado a situação dele em relação á circulação é o que ha de mais desfavoravel, porque, como sabemos muito bem, o fígado recebe sangue da veia porta. Ora, este sangue da veia porta é recolhido em grande parte do tubo gastro-intestinal e assim sendo, vamos ter um sangue que mais ou menos entra em contacto com o que nós ingerimos. Por outro lado, nós ingerimos os alimentos os mais variados possiveis, alimentos propios e improprios. Na parte impropria dos alimentos nós vamos ter em quantidade maior ou menor germens e substancias toxicas. Parte destes germens pode atingir, pelo tubo gastro-intestinal, a circulação porta, e parte destas substancias toxicas é tambem absorvida e cai nesta mesma circulação porta. De maneira que todas estas substancias nocivas ao organismo vão ter ao fígado. Logo, se por um lado ele está a coberto dos traumatismos externos, ele está por assim dizer aberto para as substancias toxicas e certa quantidade de germens. Mas se por um lado ele recebe estas substancias e estes organismos nocivos, por outro lado ele tem poder de lutar contra estas substancias e germens. Para a luta contra os germens ele tem em si uma grande quantidade de celulas do sistema reticulo-endotelial; para lutar contra as substancias toxicas ele tem o poder anti-toxico que é bastante conhecido. Vemos assim que se por um lado ele está exposto a muitas nocividades externas, ele tem o poder de se defender contra estas substancias. Depois precisamos ver em que porção do fígado estes agentes podem atuar. Temos aqui

(*) Conferencia realizada no Departamento Cientifico do Centro Academico Oswaldo Cruz em Setembro de 1939.

a considerar as células hepáticas e depois as células de Kupfer, o retículo e finalmente os espaços porta. As células hepáticas em geral são atingidas pelos tóxicos, sejam os tóxicos imediatos absorvidos na luz do intestino, sejam as toxinas produzidas pelos germes absorvidos. Esta ação sobre o parênquima hepático vai-se traduzir geralmente por processos degenerativos e estas células vão sofrer degenerações que vão constituir as chamadas hepatoses, processos estes até certo tempo atrás estudados entre as hepatites, mas depois que Rössle estudou bem a questão, ele fez para o fígado o que tinha sido feito para o rim e colocou os processos predominantemente degenerativos na classe das hepatoses e os processos inflamatórios entre as hepatites. As células de Kupfer servem para a defesa contra os germes, pelo seu poder fagocitário, pelo poder de formação de substâncias antitóxicas, etc. Os espaços porta vão sofrer principalmente quando as nocividades penetram no fígado através as vias biliares. Com estas noções iniciais podemos entrar já no assunto, fazendo primeiro esta divisão entre hepatites e hepatoses.

Como já disse, até certo tempo atrás as afecções hepáticas que tinham como substratum fenómenos degenerativos, eram incluídas nas hepatites. Não trataremos aqui da esteatose nem sequer da necrose aguda tóxica ou atrofia amarela aguda. Vamos passar já para os processos que são caracterizados pelas reações emanadas da rede vascular ou do sistema retículo-endotelial. Vamos cuidar das hepatites.

Em primeiro lugar vamos tratar das **hepatites serosas**. Nestas hepatites serosas temos a considerar o edema do fígado, que é encontrado muitas vezes em casos de infecção generalizada. Vemos que o fígado fica aumentado de volume e com as funções mais ou menos perturbadas e vemos também que no parênquima ha uma certa dissociação das células hepáticas que se mostram afrouxadas e mesmo por vezes podemos reconhecer mais ou menos bem as paredes dos seios venozos algo separados das traves de células hepáticas. Este processo pode também ser encontrado em casos de reações alérgicas muito fortes.

Depois temos de falar das **hepatites supurativas**, que são, como o nome indica, inflamações do fígado em que se tem o acumulo de uma quantidade notável de neutrófilos e outras células inflamatórias, predominando, entretanto, os neutrófilos nos exsudatos. Neste caso, podemos ter dois tipos de inflamação supurativa: um bastante raro, que é o flegmão do fígado, em que se tem uma inflamação supurativa bastante intensa e extendendo-se a todo o parênquima hepático — é uma inflamação supurativa difusa do fígado. No abscesso, que é a mais comum, vamos ver que a inflamação supurativa se faz em focos, e é seguida de fluidificação dos tecidos e das próprias células do exsudato, quer dizer, é seguida da formação de pús. Este abscesso póde ter origem diversa. E' assim que ele póde ser a consequencia de ferimentos: uma punhalada, facada, tiro, etc., que atinjam o fígado e podem provocar então a formação de um abscesso. Entretanto, estes

abcessos do figado são relativamente raros. Depois podemos ter abcessos no figado cuja via de entrada é a arteria hepatica. São os casos em que ha, por exemplo, uma septicemia e os germens em circulação no sangue chegam ao figado. Na maior parte das vezes o germen chegando ao figado é destruido pelas celulas do sistema reticulo-endotelial, daí a relativa raridade dos micro-abcessos no figado; mas outras vezes ou o sistema reticulo-endotelial já está com capacidade abaixada ou a quantidade de germens é maior e neste caso vamos verificar o aparecimento de numerosos micro-abcessos localizados entre as traves hepaticas. Outras vezes vamos observar que o abcesso assume um tamanho maior como podemos ver nas figs. 1 e 2.

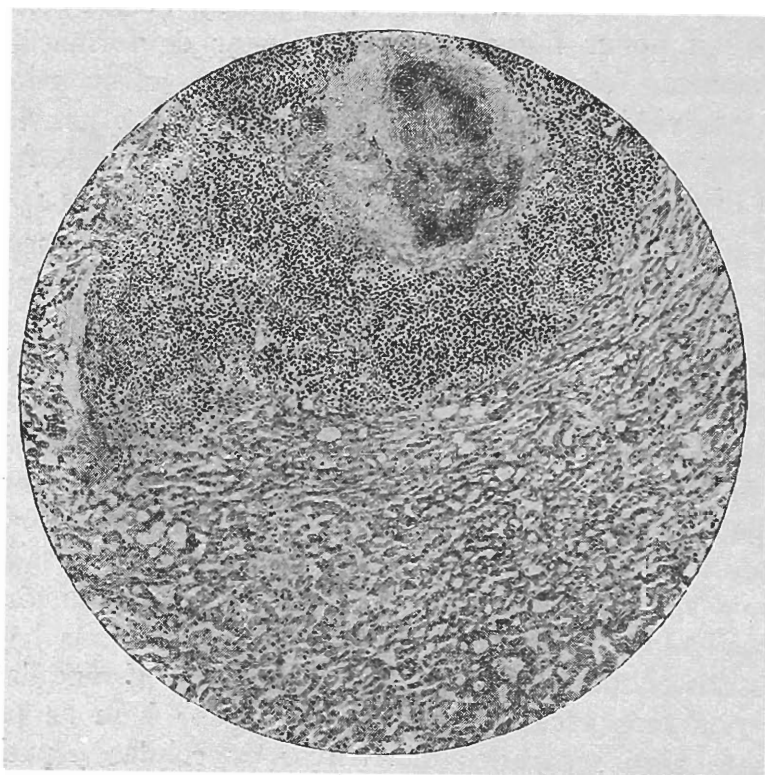


Fig. 1

Depois podemos ter como via de entrada para o figado a veia porta e esta é uma via muito importante, porque germens da supuração situados por exemplo em todo o vasto territorio da veia porta podem chegar ao figado; entre os casos mais comuns, cita-se o caso de abcesso hepatico consequente á apendicite. Vamos deixar de lado os abcessos amebianos, porque na maior parte das vezes nos abcessos amebianos não temos nada mais nada menos que uma necrose com liquefação dos tecidos e não uma verdadeira supuração.

Como os germens podem chegar ao figado através a veia porta? Podem chegar de diversas maneiras. Pode, por exemplo, numa determinada ramificação da veia porta formar-se uma trombo-flebite que vem progredindo por esta ramificação até atingir a veia porta e o figado. Neste caso temos uma pileflebite que é uma flebite da veia

porta que se foi propagando por continuidade até o fígado. Neste caso vamos verificar a presença de numerosos abscessos em conexão com a veia porta e o trombo infectado dentro da veia porta. Outras

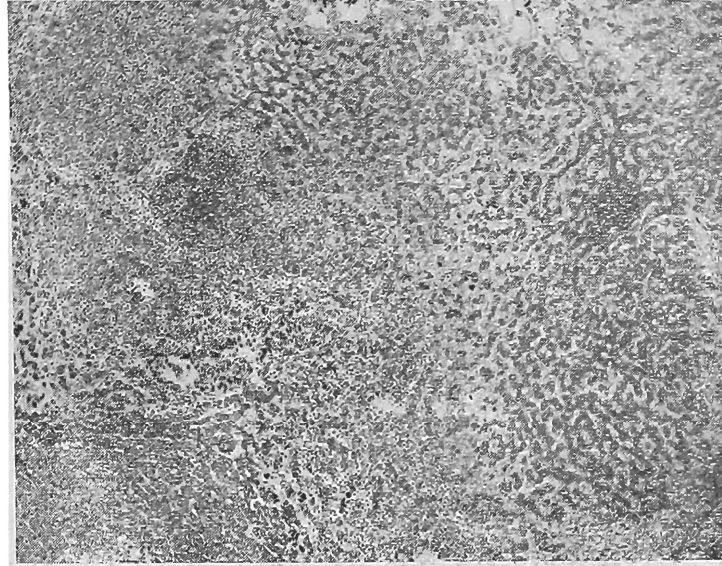


Fig. 2

vezes forma-se a pile-flebite num territorio infectado e depois um pequeno pedaço se desgarra e é levado com o sangue da veia porta para o fígado e forma-se aí um abscesso único ou múltiplos abscessos espalhados pelo fígado. Todos estes tipos de abscessos preferem o lobo direito. (Fig. 3).

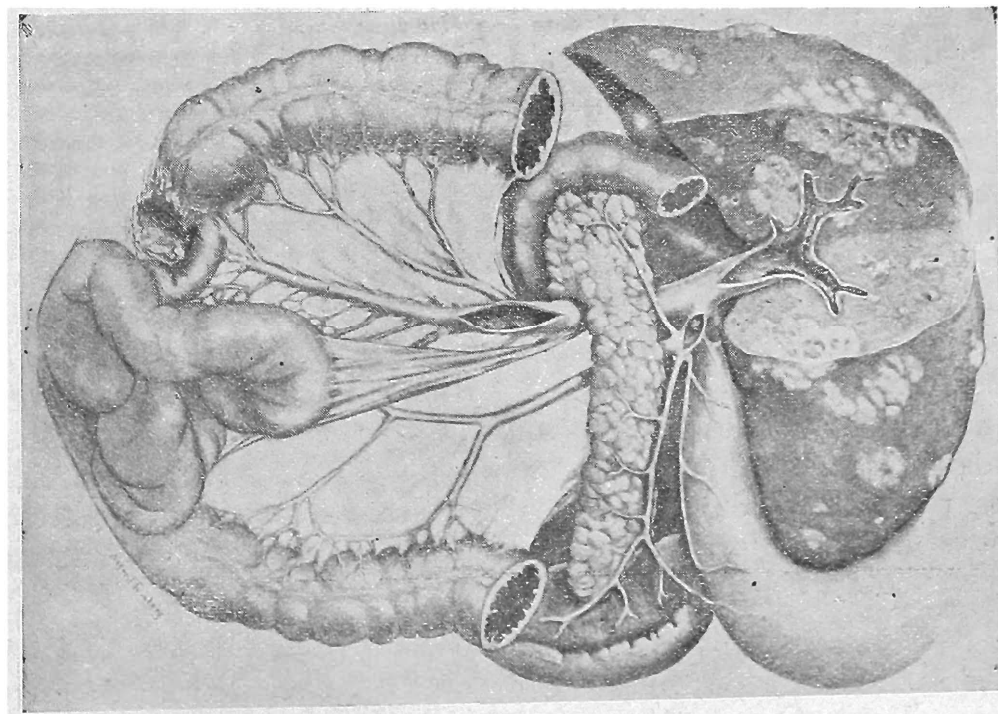


Fig. 3

Um sistema venoso que pôde também dar a entrada a germens da supuração para o figado são as veias supra-hepáticas; entretanto estes casos são muito raros, porque exigem de um lado a presença de trombo-flebite para o lado da veia cava superior ou para o lado do coração direito e por outro lado exige a necessidade de uma insuficiência cardíaca, porque só nos casos de insuficiência cardíaca é que podemos ter a passagem de um trombo da veia cava superior para as ramificações das veias supr-hepáticas. Um dos poucos casos citados é o de Kaufmann em que ele cita a existência de uma trombo-flebite dos seios da dura mater que deu um abscesso-hepático. O trombo desceu pela veia cava superior, depois pela veia cava inferior e depois por embolia retrógrada atingiu a supra-hepática.

Dutos biliares: a entrada pelos mesmos se faz geralmente por continuidade. Outras vezes, entretanto, se faz aos saltos, mas exige nesta segunda hipótese a presença de uma estase da bile. Se a bile estiver fluindo normalmente, o germen não pode subir, a não ser por continuidade. Neste caso vamos ter a presença de uma colangite supurativa e ao redor dos dutos biliares vamos encontrar os abscessos. Estes abscessos muitas vezes apresentam um pús corado de verde, por causa da mistura do pús com a bile e a oxidação da mesma. Estes abscessos podem ser a consequência de uma colecistite supurada ou podem ter uma outra origem, mas a origem mais comum é a colecistite supurada. Os calculos aqui têm uma grande importância, principalmente o encravamento dos calculos e a respectiva estase. O prof. Alves Lima apresentou varios casos de abscessos hepáticos e em um deles apresentava um abscesso hepático de natureza biliar, no meio do qual se encontrava um calculo. Vemos aqui que o calculo agiu bastante na questão da localização do abscesso.

CIRROSES

Vejamos em 1.º lugar o que se deve entender por cirrose. Devemos entender por cirrose afecções do figado que trazem por consequência uma modificação na construção celular hepática, acompanhada de uma fibrose. De maneira que quando temos uma verdadeira remodelação do parenquima hepático, acompanhada de fibrose, estamos diante de uma cirrose. Uma fibrose simples, sem alteração do parenquima hepático, não podemos chamar de cirrose.

A que são devidas estas alterações do parenquima? São devidas de um lado á destruição, e de outro á reconstrução do parenquima. Estas destruições muitas vezes se fazem em uma porção do parenquima e a reconstrução em outra. Se temos construção aqui

e destruição ali, vamos ver que a primitiva arquitetura do órgão vai sofrer. Isso podemos compreender melhor nas figuras 4 e 5.

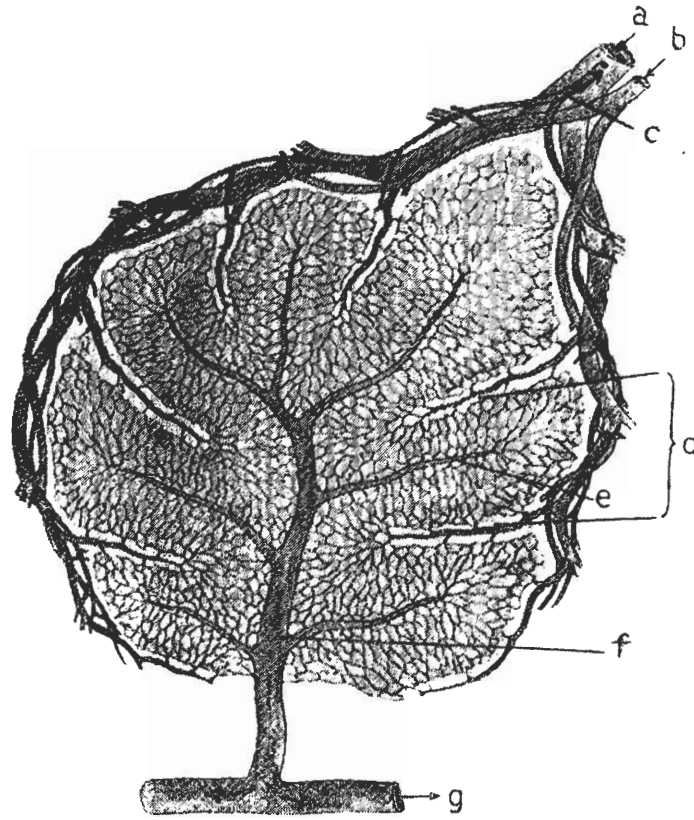


Fig. 4



Fig. 5

Portanto, vimos de um modo geral como se formam as cirroses; as cirroses formam-se á custa de destruições do parenquima acompanhadas de proliferação e de fibrose.

Qual é a causa das cirroses? A primeira causa invocada para as cirroses, é uma causa invocada para muitos males, que é o alcool. Nós todos sabemos que o alcool e o fumo servem de causa para uma porção de males que não sabemos explicar como se originaram. O alcool e o fumo tomam, portanto, parte bastante larga. Em todo o caso, em relação ás cirroses, podemos dizer que grande parte delas é devida ao alcool e é encontrada em individuos que faziam uso bastante largo do mesmo, para não dizer que abusavam do alcool. A etiologia alcoolica das cirroses comporta mais considerações. Não é todo tipo de alcool que produz a cirrose. A cirrose parece ser produzida principalmente pelos aperitivos ou pelo Schanappsgenossen dos allemães. A bebida em grandes doses, como se costuma fazer com o vinho, ou cerveja, não tem a mesma importancia na etiologia das cirroses.

Outros fatores são lembrados na etiologia das cirroses. Na creança podemos relatar a etiologia tuberculosa. De fato, encontramos na creança a cirrose hepatica acompanhada de uma tuberculose mais ou menos difusa, peritoneal ou de outras serosas, constituindo o syndrome de Hutinel. O Prof. Cunha Mota com o Dr. Leme da Fonseca publicaram entre nós um caso.

A etiologia pelo fumo já foi invocada para as cirroses.

O prof. Almeida Prado publicou um trabalho em 1915 em que ele relatava 2 casos de cirrose em 2 individuos da mesma nacionalidade e que moravam num mesmo quarto em que se manipulava o fumo em corda. Estudando estes casos, vimos que havia o uso moderado de alcool. E' claro que as aspirações do fumo falam em favor de uma etiologia tabagica.

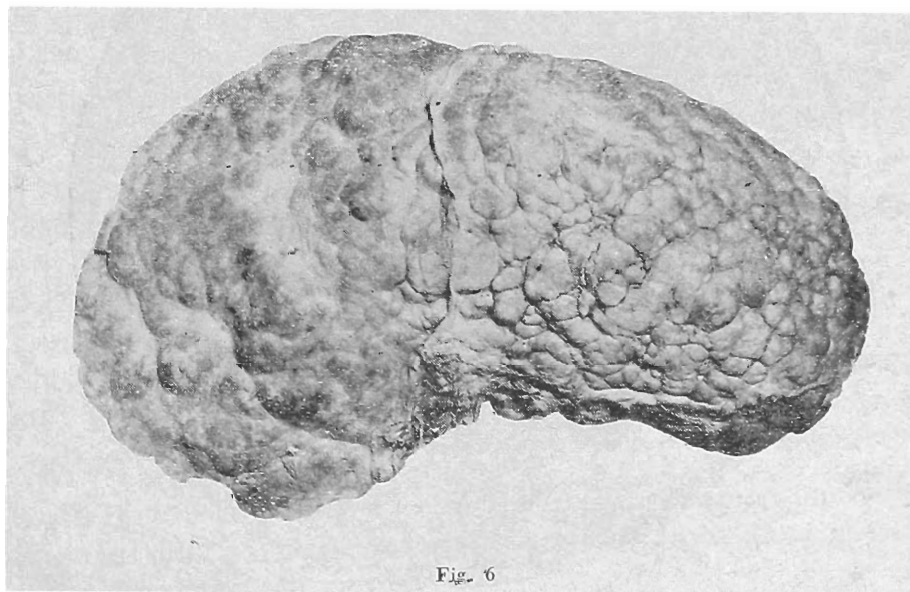
Como é que agem estas substancias? Estas substancias vão agir para o lado do figado de um lado destruindo as celulas hepaticas, mas destruindo vagarosamente, e de outro lado, estimulando a proliferação conjuntiva. A principio pensou-se que na cirrose havia qual-quer cousa que estimulava a proliferação conjuntiva que trazia para o parenquima hepatico uma atrofia (por compressão), mas isso não é verdade, porque se fosse só assim não explicaria a grave remodelação da arquitetura hepatica. Temos de admitir que o agente traz de um lado destruição da celula hepatica e do outro, proliferação conjuntiva. O figado tem um grande poder de restauração; na necrose aguda toxica, que por vezes destrói grande porção do parenquima, este parenquima póde ainda ser renovado.

Vejamos agora como podemos subdividir as cirroses.

A questão é das mais complicadas para se fazer, porque cada tratado e cada autor que se lê dá uma divisão completamente diversa

do outro. Vamos seguir preferentemente a divisão dada por Dietrich que é a mais moderna e que me parece mais de acordo com os fatos que temos observado; vamos acrescentar algumas modificações nesta divisão.

Vamos considerar em 1.º lugar a **cirrose atrofica**. Nessa cirrose atrofica temos um tipo de cirrose caracterizado principalmente por uma fibrose, acompanhada de alterações da arquitetura hepática, e diminuição de volume do órgão. Assim vamos ter aspectos bastante característicos (Fig. 6). Como consequencia da fibrose vemos porções do parenquima hepatico se elevando relativamente e o órgão diminuido de volume vai apresentar uma superficie mais granulosa, com granulos de tamanho bastante variado. No caso de cirrose atrofica vemos portanto o figado diminuido de volume, com a superficie granulosa e ao fazermos o corte, a faça encontra resistencia e pôde mesmo cantar. Na superficie de corte vemos o parenquima de côr as mais das vezes amarela, de um amarelo-sujo, o qual aliás deu o nome ao processo, e o parenquima dividido em ilhotas de tamanho irregular por esta fibrose. Nos casos de cirrose de Laennec vamos encontrar em geral a presença de ascite e congestão porta. Esta ascite e congestão porta são facilmente explicadas pela interrupção de grande parte da circulação porta. Nestes casos ou não encontramos ictericia ou encontramos uma ictericia relativamente pequena, isto porque vimos que os dutos biliares formados entram em conexão com o parenquima hepatico néo-formado. Por outro lado, encontramos uma esplenomegalia mais ou menos moderada, que em parte



corre por conta da congestão passiva e em parte por uma hiperplasia da polpa vermelha. Esta hiperplasia parece indicar que o toxico que agiu sobre o figado, agiu tambem sobre o sistema reticulo-endotelial do baço.

Passamos agora para as **cirroses hipertroficas**, que decorrem com aumento de volume do órgão. Entre estas cirroses temos de considerar as cirroses hipertroficas de tipo gorduroso e a cirrose de Hanot. Nestas cirroses de tipo hipertrofico gorduroso temos uma cirrose do tipo anterior, mas em que não ha uma diminuição de volume do órgão, isto porque junto com a cirrose temos uma esteatose infiltrativa que é facilmente explicada, porque o alcoolismo ao lado da cirrose gerou uma esteatose infiltrativa. Na cirrose de Hanot, tipo bastante raro, temos um quadro diferente, porque na cirrose de Hanot o tecido fibroso não se contenta em circumscrever as ilhotas de parenquima, mas ele tambem cresce em pleno parenquima, entre as traves hepaticas, como vemos na fig. 7. A consequencia disto é que na cirrose de Hanot vamos ter uma ictericia que é explicada não só pelo fato do tecido fibroso fechar os dutos biliares, como tambem é explicada pelas alterações celulares do parenquima hepatico serem mais graves e darem uma ictericia que até certo ponto pôde ser considerada uma ictericia de difusão. Nesta cirrose de Hanot temos uma ictericia, a ascite é pequena, porque as alterações hepaticas são mais para o lado dos dutos que da circulação e a circulação porta pôde entrar em contacto com a circulação das vias sub-lobulares.

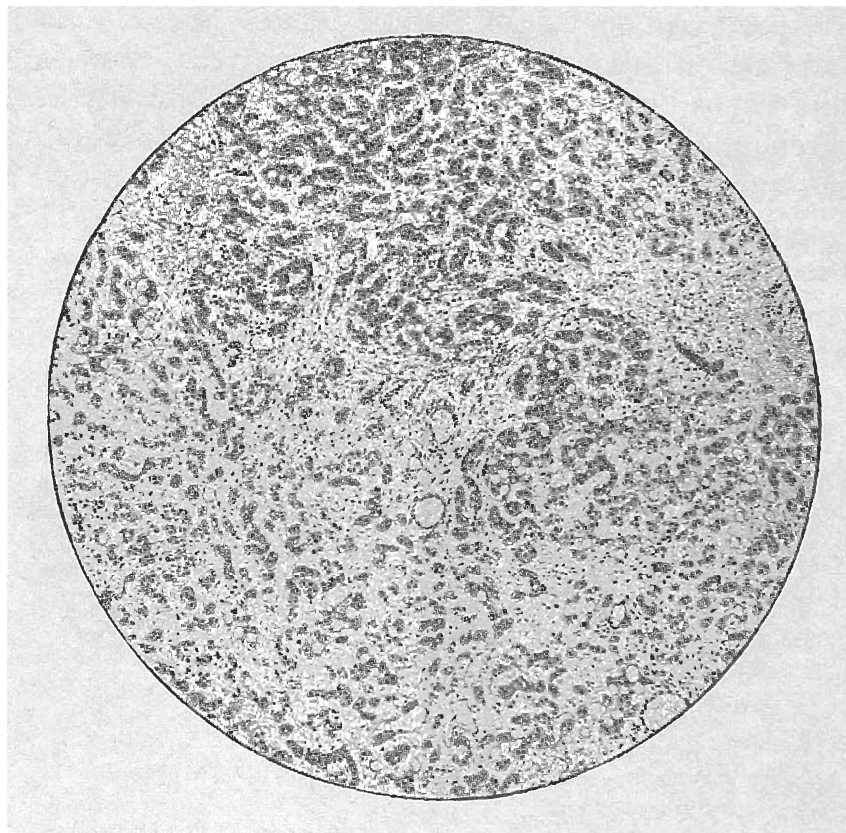


Fig. 7

Cirrose biliar. Alguns consideram a cirrose de Hanot como uma cirrose de tipo biliar, mas outros separam esta cirrose da de Hanot. De fato, na cirrose biliar vamos ter antes uma peri-angio-

colite crônica e fibroplástica que uma cirrose. O tecido cresce ao redor dos dutos e cresce para fóra. Aqui temos antes um processo dos dutos biliares que verdadeiramente uma cirrose. Estas cirroses biliares são produzidas na maior parte das vezes por estase da bile, principalmente devida a calculos, tumor, etc.

Cirrose pigmentares. São cirroses semelhantes ás outras cirroses, principalmente á de Laenec, mas ao lado do quadro da cirrose temos um deposito mais ou menos consideravel de pigmento que póde ser a hemosiderina e então vamos ter a cirrose pigmentar angio-nemotóxica, porque temos alterações para o lado do sangue, libertando-se hemoglobina que vai dar a hemosiderina. Temos também alterações biliares. Podemos ter cirroses pigmentares em que o pigmento é a hematoidina, que são as cirroses encontradas na hemocromatose e diabete.

As cirroses que encontramos no mal de Banti são semelhantes á de Laenec, mas com uma esplenomegalia típica, com fibroadenia e fibrose para o lado da polpa; é uma esplenomegalia que precede á cirrose e além dela temos uma anemia e alterações para o lado do aparelho gastro-intestinal. Nestes casos a esplenectomia vem produzir uma parada no desenvolvimento da cirrose.

Para terminar, vamos estudar algumas **formas mais raras de cirrose.** Em 1.º lugar está a cirrose da congestão passiva ou a cirrose cardíaca dos autores francezes. Neste caso a cirrose é a consequencia de uma congestão passiva de longa duração e intensidade. A congestão passiva altera o parenquima hepatico, destruindo-o e quando esta destruição chega a um estado muito avançado, o resto do parenquima entra em regeneração e daí a possibilidade de uma restauração do parenquima e uma fibrose. Esta fibrose se faz por uma transformação das "gitterfasern" em fibras colagenas.

Cirrose por necrose toxica — é a achada nas formas subaguda e crónica da atrofia amarela do fígado. Na forma aguda, em geral temos a morte. Entretanto, nas formas menos intensas e nas formas de decurso crônico temos de um lado uma destruição mais vagarosa que a destruição aguda toxica, porém mais rápida que os outros tipos de cirrose. De modo que temos destruição, reconstrução e fibrose. Esta cirrose entretanto, apresenta nodulos bastante grandes e ao microscopio encontramos áreas de necrose e de degeneração.

Outro tipo de cirrose rara é a que encontramos na molestia de Wilson, em que ao lado da cirrose encontramos uma degeneração dos nucleos da base do cerebro.

Temos ainda as cirroses provocadas por Trematodeos, principalmente pelos ovos. Entre nós encontramos principalmente a cirrose produzida pelo *Schistosoma mansoni*. Os ovos dele se embolizam pelas ramificações da veia porta e depois ao redor delas vai-se produzir uma cirrose. Neste caso, a superficie do fígado é lisa, mas

vamos encontrar um pontilhado muito intenso, de côr branca, que corresponde ás porções em que os ovos fizeram uma cirrose ao redor.

A questão das cirroses por Trematodeos tem importancia practica, porque se póde formar em consequencia um carcinoma ao nivel dos nódulos de proliferação. Nas cirroses por Trematodeos, o aparecimento do cancer é muito comum, como acontece na cirrose produzida pelo *Opistorchis felineus* no Kurishes Haff na Prussia.

COLECISTITE AGUDA (*)

DR. PIRAGIBE NOGUEIRA

A colecistite aguda é, na maioria dos casos, um processo inflamatório que se instala em uma vesícula biliar calculosa na qual o esvaziamento foi, parcial ou totalmente, prejudicado pelos calculos. O processo pode não se limitar á vesícula e se estender a toda a arvore biliar extra-hepática e mesmo intra-hepática, não sendo raro os calculos prejudicarem o esvaziamento biliar por tamponamento do coledoco e não da vesícula. Entre um tamponamento parcial e uma obstrução total ha uma serie de gradações, quer o fato se verifique na vesícula ou no coledoco.

O exemplo mais sugestivo é o da colecistite obstrutiva na qual ha um tamponamento do cólo da vesícula ou do canal cístico, ao qual se seguem alterações graves da parede vesicular decorrentes do aumento da pressão intra vesicular e desvitalisação rapida das tunicas vesiculares profundamente lesadas na vascularisação. A obstrução coledociana, que é geralmente parcial, traduz-se por um quadro clinico até certo ponto característico, embora a ictericia cutanea possa fazer falta.

O papel desenvolvido pela calculose, pela perturbação do esvaziamento e pela infecção, até agora não pode ser justamente avaliado. Parece todavia que os fatos tendem á atribuir á infecção uma ação secundaria, pelo menos em relação ao decurso da molestia; a infecção viria superajuntar-se ás lesões creadas pela perturbação do esvaziamento originada pelos calculos. Ainda não se pode saber si ha preponderancia dos desvios do metabolismo que originariam os calculos, do esvaziamento deficiente ou da infecção na colecistite aguda. No que diz respeito á infecção o que parece mais em acordo com os fatos é admitir-se que os germens provindos do intestino pela circulação porta, vão do figado á vesícula atravez da rêde linfática e da bile: a vesícula alterada não conseguiria defender-se bem desses germens; teriamos então uma infecção secundaria embora, pelo impulso que ela dá á molestia, possa tornar-se depois o fator mais nocivo.

A colecistite aguda de ordinario se instala bruscamente como se fosse uma colica biliar simples, onde somente um acrescimo subito

(*) Conferencia realizada no Departamento Cientifico do Centro Academico Oswaldo Cruz, em Setembro de 1938 na serie do thema "Conduta do medico pratico no abdomen agudo".

da pressão intravesicular ou intra coledociana se tivesse originado. O ritmo sub-contínuo ou contínuo da dor, a sua persistência, a temperatura que logo aparece e também o estado tóxico que logo influencia o pulso, definem a situação, uma vez que já estejam afastadas as entidades morbidas que podem, no andar superior do abdômen, provocar quadro semelhante. Impõe-se aqui, como em todos os setores da medicina, o diagnóstico diferencial. Como inicialmente é o sintoma dor, o mais eloquente vamos tomá-lo como base para o comentário. Antes de tudo vejamos as entidades morbidas chamadas "medicas" ou melhor aquelas que simulam uma doença aguda do abdômen. Neste grupo temos a pleurisia diafragmática e a pneumonia da base que um exame bem feito dos pulmões e uma palpação correta do abdômen conseguem, mesmo nos gordos, reconhecer. O mesmo se diga para a angina pectoris com quadro abdominal; porque nesta situação nunca a parede se comporta como se houvesse realmente um processo agudo intra abdominal e nem mesmo a tonicidade maior da metade superior do músculo grande reto direito vamos apreciar.

Dessas três situações uma só nos ocorreu. Tratava-se de uma pneumonia da base direita e o doente nos fora enviado com o diagnóstico de colecistite aguda. Sómente depois de dois dias de observação apareceram os sinais pulmonares mas afastamos com o exame do abdômen a hipótese de colecistite, apesar da dor que se apresentava no quadrante superior direito e se irradiava à região lombar.

Sobrelevam-se entretanto pela sua feição cirúrgica na crise dolorosa do abdômen superior, a cólica pielo-nefritica, a apendicite em apêndice sub-hepático, a perfuração aguda das úlceras gastro-duodenais, a perfuração sub aguda dessas mesmas úlceras e a pancreatite.

A cólica pielo-nefritica é também de início brusco e nela pode faltar a irradiação para o flanco e fossa ilíaca. Mas, por violenta que seja a dor epigástrica ou do hipocondrio direito, há também queixa de dor lombar e a palpação verifica a região lombar sensível ou até muito dolorida ao passo que é possível palpar-se bem a loja sub-hepática. É difícil entretanto distinguir uma apendicite aguda, em apêndice de situação sub-hepática, de uma colecistite aguda. Servem de reparo o início da crise por mal estar e dor generalizada a todo o abdômen e só horas mais tarde limitada ao quadrante superior direito.

E também é de importância o bloqueio precoce da loja sub-hepática por rigidez e logo por defesa muscular, sendo que a palpação nada mais pode verificar do que sensibilidade exagerada. Tal seja a evolução de uma apendicite em ceco sub-hepático torna-se impossível o diagnóstico diferencial com a colecistite aguda; tem acontecido e acontecerá até melhoria da capacidade diagnóstica a confusão entre as duas entidades. E pode-se dizer que é uma felicidade para nós e para os doentes a raridade com que o ceco se acha em posição sub-hepática.

A perfuração de ulcera duodenal ou gastrica em peritoneo livre será distinguida pela intensidade da dor. E' a dor mais violenta que pode surgir no abdomen superior e o seu inicio já é paroxistico. Neste quadro o facies do doente demonstra um sofrimento tão profundo que a impressão que se tem é a da agonia.

A imobilidade do doente e tambem a imobilidade do abdomen durante os movimentos respiratorios chamam logo a atenção. A hiperestesia é a mais acentuada que se póde observar e a defesa permanente da parede abdominal dá a impressão de que os musculos grandes retos e mesmo os musculos largos acham-se tetanizados.

Embora muito rara, a perfuração sub-aguda ocorre e neste caso a dor é menor e a defesa muscular é localizada ao abdomen superior, existindo ainda a imobilidade respiratoria do abdomen. A pancreatite inicia-se com grande desconforto abdominal localizado no epigastrio ao que logo se associam queimação violentissima e um estado ancioso e uma agitação permanente; a defesa da parede abdominal é igual nos dois quadrantes superiores.

Só vimos a pancreatite duas vezes e como complicação pos-operatoria de ulcera terebrante da capsula do pancreas e do ligamento hepato-duodenal. Fica subentendido que os quadros assinalados sofrem modificações com o decurso das horas; aqui estamos focalizando o aspecto inicial. Quando uma colecistite é vista no inicio ou dentro de poucas horas o fenomeno dor domina o quadro mas a rigidez da metade superior do reto direito assim como a temperatura são elementos preciosos para o diagnostico diferencial vindo depois a anamnese. Passada a crise dolorosa, ou nos intervalos de seus paroxismos, a palpação póde, em muitos casos, verificar um empastamento doloroso abaixo do bordo anterior do figado e junto ao musculo reto.

Uma vez estabelecido o diagnostico de colecistite, complicada ou não pelo quadro coledociano, qual a conduta aconselhavel?

Dificil responder de uma maneira absoluta. Ha os que nem consideram a hipotese de intervenção e fazem o tratamento medicamentoso, enfrentando sempre o perigo da toxicose violenta, do empiema e mesmo da gangrena e perfuração.

Outros colocam-se no extremo oposto e operam de urgencia tomando as precauções de fazer, momentos antes, um tratamento pré-operatorio tendente a corrigir os desvios que a colecistite calculosa, em fase aguda, sempre acarreta.

Finalmente um terceiro grupo realiza o tratamento expectante e si ha peora progressiva opera, dentro de dois á quatro dias, fazendo antes um tratamento pré-operatorio cuidadoso. Enfrentariam estes a tão celebrada falta de relação entre a evolução local da colecistite e o estado geral. Mas o fato não é tão frequente como é assinalado por varios A.A. e o estudo diario do doente pode assenhorear-se bem da evolução local e indicar a intervenção a tempo de evitar a perfuração. Por outro lado si o estado geral vae sendo profunda e

progressivamente atingido, também guarda toda indicação a operação precoce. O quadro sanguíneo presta serviço inestimável porque uma alta leucocitose mesmo que a neutrofilia não se pronuncie demasiado e mesmo que o desvio para a esquerda seja mínimo, constitui base suficiente para indicar a operação precoce, uma vez que sejam bem evidentes os sinais da peora local.

Em resumo só é aconselhável o tratamento medicamentoso quando não ha peora progressiva. Tratar medicamente todos os casos de colecistite, reservando a operação para os períodos de acalmia é um erro. A perfuração de uma vesícula flegmonosa é bastante mais frequente do que se pode imaginar quando a conduta de só operar á frio é adotada. E a toxicose profunda que a hepato-colecistite provoca pode também roubar a vida ao doente.

Assinalamos em publicação recente que a operação imediata não é conduta adotada em nosso meio e que mesmo a operação precoce (a que se faz dentro de dois á cinco dias quando ha peora progressiva do doente) é pratica ainda por poucos seguida. Ha um certo recio por parte dos internistas e de muitos cirurgiões em indicar a operação em fase aguda. Receio este que se fundamenta na infecção presente, na labilidade dos doentes das vias biliares e também na dificuldade maior que apresentaria a intervenção. Os estudos estatísticos têm sido favoráveis á operação em fase aguda; mas si isto tem valor relativo a tendencia geral para a adoção crescente dessa conduta demonstra que ela oferece vantagens. Os que vêm maior perigo na operação em fase aguda do que na evolução da colecistite, seguida ou não de quadro coledociano, baseam suas convicções nos casos máos que foram operados depois de expectação exagerada, quando estavam exgotadas as defesas do doente, quer pela infecção isolada, ou pela infecção associada á obstrução.

Nos casos em que a intervenção for realizada em tempo oportuno, a retirada da vesícula, seguida ou não de drenagem do coledoco, ou a simples drenagem do coledoco ou da vesícula não podem agravar a infecção e sim colocar o organismo em melhores condições de defesa, uma vez que o preparo pré-operatorio seja eficiente e a operação bem conduzida.

Especial atenção merece o quadro coledociano porque, quando ele complica a colecistite aguda, a drenagem do coledoco e a remoção dos calculos verificados seguida por drenagem eficiente constitui parte fundamental da intervenção. Nenhum beneficio traz ao doente a retirada da vesícula quando é a calculose do coledoco e a coledocite infecciosa superajuntada que dominam o quadro. E si as condições locais da loja sub-hepática não permitirem a visualização do coledoco por manobras cirurgicas respeitadoras da vitalidade dos tecidos é preferível praticar uma colecistostomia e sempre que possível cateterizar o cístico. Uma colecistectomia isolada num caso de calculose do coledoco infectada é sempre a causa de um coliperitoneo por

dehiscencia do coto cístico, seja este ligado com catgut, linha ou seda porque é a cicatriz do cístico e não o fio que vae suportar a pressão coledociana consideravelmente aumentada.

Si o quadro coledociano for sempre levado em consideração e o vulto da operação for balanceado com as condições geraes do doente póde a intervenção em fase aguda, quando bem conduzida, enfrentar em estudos estatísticos a operação á frio, desde que se atribuam a esta, os máos casos que a conduta expectante rigida costuma apresentar.

Comentaremos um caso de colecistite aguda complicada por calculose do coledoco, pretendendo com ele dar justificativa da inclusão dessa molestia na serie de palestras sobre abdomen agudo que houve por bem o Centro Academico Oswaldo Cruz organizar.

G. C. R. 40 anos. Solteira. Brasileira. Antecedentes familiares sem valor. Antecedentes pessoaes — colicas biliares ha varios anos que sobrevinham ocasionalmente. A doença atual iniciou-se por uma colica biliar mas que persistia já ha 6 dias com ritmo sub-contínuo e desde o terceiro dia o pulso era rapido e havia vomitos frequentes e temperatura que oscilava entre 38° e 39°.

Examinamos a doente e ao lado da toxicose e acidose franca verificamos que o volume da vesicula estava muito aumentado e que havia sub-ictericia. Combatida a acidose aconselhamos preparo pré-operatorio rapido e intervenção. Animou-se a familia com a melhora e acatou a opinião expectante. Setenta e duas horas depois de nossa ultima visita atendemos de urgencia a doente. Fomos encontral-a imóvel em decubito dorsal com a fisionomia expressando dôr paroxística; a pele porejando suor, a respiração acelerada e limitada ao torax; pulso á 120 com ritmo bom; temperatura de 36,2.

O abdomen nada mostrava á inspecção alem da imobilidade; a palpação porém verificava o musculo grande reto direito e os musculos largos em defesa permanente, tanto no quadrante superior como no inferior. Neste quadrante a doente tolerava a pressão mas a hiperestesia do quadrante superior direito era acentuada e não se podia deprimir a parede abdominal nessa região.

O musculo grande reto esquerdo mostrava maior tonicidade na metade superior mas na metade inferior era depressivel e o mesmo acontecia com os musculos largos do lado esquerdo.

Tres horas depois do inicio da crise é feita a intervenção. A perfuração da vesicula fizera-se ao nivel de uma area necrosada do fundo e toda a vesicula estava tomada por um processo flegmonoso. Havia bile na loja sub-hepática e no recesso paracolico direito. O grande epiplon com aderencias frouxas cercava toda a vesicula. Foi facil visualizar o coledoco que se encontrava muito dilatado e continha calculos.

Procedeu-se a colecistectomia e a drenagem do coledoco por sonda em T que permaneceu dois mezes e só foi retirada depois que a bile era praticamente esteril e o fechamento da sonda por mais de tres dias nenhuma perturbação acarretava.

Como divulgação de alcance pratico queremos assinalar que tanto na colica biliar como na colecistite aguda estamos empregando a tri-nitrina em doses fortes. Usamos a solução alcoolica centesimal numa dose de 150 á 200 gotas de agua distilada para ser administrada, na quantidade de uma colher das de sopa de tres em tres horas e nos casos em que ha vomitos mandamos colocar o sal, na dose correspondente a uma colher de sopa dessa poção, sob a lingua

e também de tres em tres horas. Si a intensidade da dôr ou a agitação do doente não ceder com 1 á 2 empolas de Cibalena administramos a morfina. A tri-nitrina combate o espasmo do esfinter de Oddi que já existe com a molestia e que é provocado ou aumentado pelos opiaceos. Este efeito sobre as fibras musculares lisas se consegue também com o nitrito de amilo mas é mais duradouro com a tri-nitrina.

Os trabalhos de Butsch, Mc Gowan e Walters nos ensinaram esse uso da tri-nitrina e com ele temos obtido resultados animadores. Limitamos o uso da medicação a uma semana. Até ao momento nenhum acidente toxico se registou, apesar de ser já elevado o numero de doentes a que a tri-nitrina foi administrada.

PERITONITE BILIAR SEM PERFURAÇÃO DAS VIAS BILIODUTORAS

Ac. EPHRAIM DE CAMPOS

e

Ddo. LUIZ ORIENTE

Dentre as afecções peritoneais de grande gravidade destaca-se a peritonite biliar pelo seu quadro clínico de intoxicação massiva, como pelo interesse que seu estudo apresenta, pois em nosso meio não conhecemos nem uma publicação a respeito.

A peritonite biliar de origem traumática, infecciosa ou tumoral com lesões evidentes da parede vesicular é já demais conhecida, e é relativamente frequente. Queremos nos referir exclusivamente àquelas peritonites em que não se pode demonstrar efluxões das vias biliares e que justamente por isso receberam a denominação de peritonites biliares sem perfuração das vias de defluxo hepático.

HISTORICO

As primeiras observações foram muito imprecisas na sua descrição como na explicação dos fatos observados. Como os mais antigos de que se tem notícia temos SAUNDERS em 1783, FRYER em 1813, BARCHOW em 1844, porém suas descrições são um tanto destituídas de valor. Em 1875 SKEETE em uma autópsia apesar de ter retirado o fígado para pesquisar uma perfuração, não a encontrou.

Em 1897 BARGUELIN descreve uma ascite biliar post-traumática não demonstrando lesões das vias biliares. Em 1900 DUPRE já dizia que as colecistites ulcerosas adelgaçam tanto a parede da vesícula de tal modo que esta se torna porosa, deixando passar a bile por transudação.

Em 1905 RICHARDSON comentava um caso em que a bile escapava de uma vesícula aparentemente normal. Em 1906 QUENU descreve um derrame biliar encistado; em 1908 ASKANAZY; em 1909 KUTTNER publica uma observação de um derrame subfrenico da bile.

Já em 1910 ROUTIER publica 3 casos de peritonite biliar sem perfuração aparente das vias biliares. Somente em 1911 é que CLAIRMONT e von HABERER descreveram de um modo mais perfeito esta síndrome dando-lhe o nome de peritonite biliar sem perfuração. Neste caso havia um derrame de cerca de 8 litros e

um grande calculo no coledoco. No mesmo ano aparecem as observações de SCHIEVELBEIN, JOHANSON e BERTHESMANN.

Em 1912 RIEDEL, LERICHE, COTTE, WOLF, DOBERAUER sintetizam os conhecimentos já obtidos pelas observações anteriores, e apresentando seus casos sugerem as teorias mais diversas para a explicação dos fatos observados.

Em 1913 MACHEFER publica uma tese sobre o assunto sendo acompanhado no mesmo ano pelos trabalhos e observações de FAVREUIL, HUGEL, VOGEL, SICK e FRAENKEL, assim como LEVIN e LUBKE que realizaram o estudo microscopico da vesicula em seus casos.

No periodo que vae de 1914 a 1924 temos os trabalhos de GUIBE, HENSCHEN, FINSTERER, BUCHANAN, LOUROS, KÖNIG, FIBICH SCHOMAKER, HÖPPNER, RITTER, CUMSTON, KUMMER, DOMINICI, LERICHE, SANTY, NEUBER, RAZZABONI, BRUGNATELLI, MAC CREERY, DUPONCHEL, KÄLLMARK e MEYER-MAY.

De 1924 a 1930 temos os trabalhos de LEGRAND, WANGESTEEN, PUHL, DESJACQUES, CHENUT e GUERIN, MAITRE, GUNEVITCH, KÖRTER, ZUCCOLA, GARCIA LAGOS, BUNDSCHUH, KREPSA, BROCO, RUPPNER, GARRE, HELVESTINE, MOONS, BOMBI, ROUILLARD e SCHWOB, POPPER, MASCIOTTRA, ADLER, SABIONI, LEPLETZ, BUNDSCHUH.

De 1930 a 1935, os trabalhos se sucederam no mesmo passo, verificando-se por esta simples enumeração o interesse que o problema despertou entre todos os estudiosos do assunto. Neste periodo temos os trabalhos de TIBERIO, BERNHARD, PEPI, KANANKA, BIRGFELD, WUNDERLI, BRODIN, CAVIGLIA, GANDOLFO, HERRERA, FIGNARELLI, BRAESKERTZ, POPPER, MIRIZZI, MUNTZ, JASSE, CIEZA RODRIGUEZ, OBERTHUR, TRICOZZI, BAUMAN e PADOVANI, MOULONGUET, SABADINI e CURTILLET, POWER, FÖTHERINGHAN, MICHEL SALMON, LENORMANT. (1)

INCIDENCIA

Aparece com mais frequencia na mulher do que no homem tendo preferencia pela idade dos 30-40 anos, porem casos têm aparecido em idade relativamente jovem (11 anos), como na senectude (98 anos) (SCHIEVELBEIN).

O seu aparecimento se faz sempre á sombra de um estado morbido pregresso, seja exclusivamente biliar como nas colecistites tificas, como tambem em concomitancia com lesões pancreaticas; mais adeante referiremos que ha extrita associação de lesões pancreaticas se refle-

(1) De 1935 em diante vide bibliografia.

tindo sobre a patogenia biliodutora e vice-versa. O que podemos afirmar, ao correr a literatura sobre o assunto, é que esta síndrome surge com mais frequência de um fundo litiasico. Com efeito, foi encontrado litíase biliar em cerca de 40% dos casos (BOMBI), mas é difícil considerá-la como elemento causal porque muitas vezes ela não existe e unicamente podemos avental-a como um elemento predisponente não específico.

ANATOMIA PATOLOGICA

Esta síndrome em geral se assesta sobre uma oclusão do coledoco porem em muitos casos isto não foi observado.

A vesícula se apresenta via, de regra distendida com edema verde subseroso, dando algumas vezes passagem, verificavel durante a operação, de gotas de bile, que LERICHE numa expressão feliz chamou de "orvalho biliar". Nem sempre se apresenta distendida e cheia como se verificou nas observações de BUNDSCHUH, JASSE e CORNELIUS; no caso de WOLF havia uma colecistite esclero-atrófica.

Pelo exame histológico verifica-se via de regra achatamento de suas pregas, muitas vezes com queda do seu epitelio, formando mesmo ulcerações cobertas da fibrina.

Ha edema da parede vesicular que se caracteriza pela distensão da trama conjuntivo-muscular com vacuolização e modificações na colorabilidade de seus elementos estruturais. A verificação de citoesteato-necrosis foi feita nos casos de BRAECKERTZ, WERTHEMANN e outros, assim como as de lesões necroticas em placas tem sido constatadas, mas a questão de perfurações microscopicas é duvidosa, pois como mencionamos mais adiante a permeabilização da vesícula depende de lesões necrobioticas de origem fermentativa. Tais lesões necrobioticas, devidas a taes ou quaes fatores, apresentam infiltrados leuco-linfocitarios que têm a predominancia na sub-serosa. Tais infiltrados quando são muito discretos são interpretados como "reações a uma necrose anemica" (RITTER) ou derivada da ação digestiva enzimática (BRAECKERTZ, RUPPNER, BUNDSCHUH).

Via de regra não se pode mais reconhecer a serosa devido a fibrina que ali se deposita. A colheita de material da parede vesicular muitas vezes nada revelou, porem na sua maioria foi encontrado o colibacilo isolado ou em associação com o strepto e stafilococcus.

Muito mais interessante vem a ser o estudo da bile vesicular e do derrame peritoneal. Na primeira nem sempre foi verificado pela cultura a presença de germens (HÜTTEL, SICK e FRAENKEL). Em outros casos era sempre presente a infecção tendo sido encontrados os mesmos germens revelados no exame da parede vesicular.

O aspecto do exsudato peritoneal é bastante variavel, sendo as vezes amarelo claro como a bile C, ou então escuro e viscoso como a bile B. A quantidade é variavel. E' absolutamente inodoro. O

exame microscopico revela via de regra leucocitos ou hematias e cristais de bilirubina. Quanto as pesquisas bacteriologicas, n'algumas observações o derrame é esteril, n'outras foram encontrados germens (Perfringens, streptococcus, stafilococcus e colibacilo) aerobios e anaerobios. As lesões associadas são representadas via de regra pela perda do brilho da superficie da serosa ou por estratificações fibrinosas. Lesões de cito-esteato necrose não só para o lado da serosa como dos órgãos abdominaes têm sido observadas muitas vezes (BUNDSCHUH, POPPER, REWBRIDGE). Mas neste particular queremos citar o trabalho de REWBRIDGE em que este autor teve ocasião de verificar um notavel edema da cabeça do pancreas, com placas de cito-esteato necrose sobre este órgão mas não sobre os elementos vizinhos, o que ele atribue á ação dos saes biliare sobre o pancreas permitindo a extravasão do suco pancreatico. Seriam apenas modificações locais da permeabilidade do pancreas ás suas enzimas.

ETIOPATOGENIA

Apezar dos progressos realizados na solução da etiopatogenia desta síndrome, paira ainda muita duvida sobre qual dos fatores incriminados, tem prevalecencia na sua determinação.

Resumimos aqui de maneira muito sintetica um apanhado sobre as idéas que têm os diversos autores sobre o assunto.

BERNARD, BOLL, BUNDSCHUH, BURCKARDT, NAUWERCK, LUBKE, RAZZABONI, MORRISON, RAVDIN, SMITH, SICK e FRAENKEL admitem para explicação desta síndrome a presença de uma perfuração microscopica só verificavel em cortes seriados e que devido a grande facilidade com que se obliteram é de difficil constatação.

WOLF acredita que haveria a possibilidade do derrame provir de uma micro lesão do duodeno mas isto conduziria forçadamente a uma peritonite difusa ou circunscrita por cujos caracteres seria possível sua identificação. GRINFELT admite uma transudação da bile dos vasos aberrantes da superficie do figado, assim como SCHIEVELBEIN desses canaes de Luscka anormalmente dilatados. JOHANSSON admite que a filtração da bile se dê pela sua absorção através dos linfaticos da subserosa.

LERICHE após ter observado um caso admite que a causa estaria num edema agudo inflamatorio da vesicula que a tornaria permeavel. Do mesmo modo MEYER-MAY admite as idéas de LERICHE porem acrescenta a necessidade de retenção canalicular que distenderia a vesicula facilitando a filtração. Enquanto os ultimos autores admitem uma inflamação aguda, BERARD crê que possa ser determinada por uma flogose cronica seja ela calculosa ou não.

Uma das maiores objeções á teoria infecciosa vem a ser o fato de que os estados flogisticos da vesicula são relativamente frequentes em relação a raridade da peritonite biliar sem perfuração.

O trauma admitido como fator etiopatogenico, partindo-se das observações de BRUGNATELLI, WERTHEMAN, KREISA, DOBERAUER não deve ser levado em conta a não ser para casos excepcionais.

Mais interessantes na verdade são as observações em que se verificava uma hipertensão nas vias biliares como nos casos de AMADORI (ascaris na ampola) e as de GUIBE e FAVREUIL em que haviam processos patológicos para o lado da cabeça do pancreas.

Partindo de tais fatos, da verificação de cito-esteato-necrosis, presença de fermentos pancreaticos no liquido peritoneal, assim como da hiperglicemia post-operatória, a atenção dos pesquisadores (AMADORI, BIRGFELD, BUNDSCHUH, CERNEZZI, POPPER, URBANI, RUPPNER) foi chamada sobre a ação dos sucos pancreaticos sobre as vias biliares. CERNEZZI teve mesmo ocasião de verificar em uma mulher colecistostomizada (por calculo da ampola) a saída de suco pancreatico pela fistula e lembra que para isto ser possivel é preciso a confluencia do Wirsung no coledoco o que foi demonstrado por SAPPEY em 2/3 dos casos. Na verdade desde que exista tal disposição anatomica não é necessario um calculo, bastando uma odite estenosante, espasmo ou neoplasia da ampola. Estabelecido um obstaculo ao defluxo no duodeno pode a bile penetrar no Wirsung condicionando a ativação do suco pancreatico e levando á pancreatite aguda ou então a pressão no Wirsung sendo maior se processa uma ascensão do suco pancreatico.

RAVDIN, MORRISON e SMITH acham pouco provavel a penetração do suco pancreatico na vesicula porque nos dutos biliares a pressão é muito maior que no Wirsung. Mas as experiencias de HARMS vieram provar o contrario, isto é que a pressão no ultimo é sempre maior do que nos primeiros e que esta pressão sobe muito principalmente depois das refeições.

Contudo não basta a verificação qualitativa de taes fermentos para se falar em um refluxo pancreatico, pois normalmente podem ser encontrados na bile fermentos do tipo pancreatico. Assim WERTHEMAN em 51 cadáveres encontrou na bile o fermento amiloidotico cuja taxa ia de 5 a 512 unidades WOHLGEMUTH. O proprio WOHLGEMUTH tambem já havia demonstrado que o figado contem uma taxa de diastases entre 10-200 unidades. Portanto para se julgar de um refluxo é necessario que se notifiquem valores diastasicos muito altos como 600. A verificação da lipase no derrame tambem não serve para se ajuizar ou não de um refluxo pancreatico pois pela bile se elimina a lipase serica. Ha diferença entre esta e a pancreatica mas sua diferenciação é muito dificil. RONA e PAVLOVIC mostraram que a lipase pancreatica resiste ao atoxil enquanto que a hepatica á quinina. No entanto VIRTANEN, SVOMALARINEN, GADJOS fazem reservas quanto ao valor desta prova.

A existencia de fermentos proteolíticos no derrame não indica com isto a existencia de um refluxo pancreatico porque o figado também tem fermentos proteolíticos, e por outro lado o tripsinogeno não age senão ativado pelo suco duodenal ou extrato leucocitario.

Em resumo para, se falar de um refluxo pancreatico é preciso que se encontre na bile uma taxa de diastase superior a 600 unidades, lipase com propriedades oticas da lipase pancreatica e enfim uma forte ação proteolitica em meio ligeiramente alcalino com a condição de que a bile não seja infectada e não contenha leucocitos (JUNET).

No terreno experimental BLAD conseguiu pela ligadura do coledoco e injeção de suco pancreatico ativado na vesicula, obter uma transudação da bile; ele admite então que o suco pancreatico produz uma modificação coloidal da bile que permite sua filtração. DOMINICI repete as suas experiencias mas chega a conclusão que a filtração se dá por alterações da parede vesicular devido a ação do suco pancreatico. Estas series de experiencias foram repetidas e confirmadas por SCHOENBAUER ao passo que URBANI não conseguiu os mesmos resultados; mas devemos lembrar que este autor não ligava o cistico nem o coledoco e talvez não houvesse tempo necessario para o contato perfeito dos fermentos com as paredes vesiculares.

Contudo MOULONGUET em 1934 se refere como não existindo nem uma prova favoravel a ação do suco pancreatico e que os fermentos encontrados não passavam de diastases proteolíticas de autolisis. Aparece nestes ultimos anos TJERINA FOTHERINGHAM que retoma a hipotese da ação triptica do suco pancreatico sobre as vias biliares e realiza suas pesquisas em animais. Injeta este autor o suco pancreatico ativado na vesicula com previa ligadura do coledoco, assim como acima do ponto onde fez a injeção; obtem então quadros graves de intoxicação, com lesões identicas as verificadas no homem.

SUAREZ e NEGRI objetam aos trabalhos de TJERINA a necessidade do fator infecioso e ele retoma então suas pesquisas com suco pancreatico septico e praticamente asseptico tendo chegado ás conclusões seguintes após suas series de experiencias:

- 1 — Necessidade de estase na arvore biliar;
- 2 — Imprescindibilidade do refluxo do suco pancreatico ativado;
- 3 — A infecção não é fundamental, mas tem importancia na rapidez com que aparecem e gravidade das perturbações gerais.

Apezar do grande numero de teorias e das idéas as mais sedutoras, ficam ainda muitos pontos obscuros sem a necessaria explicação, mas é provavel que esta síndrome tenha causas variadas na sua determinação.

FISIOPATOLOGIA

Como já tivemos ocasião de acenar, a ascensão do suco pancreático só se faria pela presunção de um dispositivo anatomico, constituido pela união precoce do Wirsung ao coledoco o que é baseado em pesquisas anatomicas de SAPPEY e BROCO. Estabelecido um obstaculo de ordem mecanica cu funcional na porção mais distal para união, estariam integradas as condições necessarias para a ascensão do suco pancreatico, desde que a pressão no Wirsung predomine sobre a do coledoco. A respeito desta ascensão queremos lembrar a observação de Beal e Jagoda que viu em uma doente colecistomizada a saída de bario pela fistula durante uma radioscopia do duodeno. Realizada a ascensão processa-se a ativação do suco pancreatico que vae imediatamente agir sobre as paredes do continente determinando as modificações histopatologicas já conhecidas.

Como se procesa esta ativação? Seria o conteudo duodenal capaz de subir no caso de uma obstrução parcial repetindo o que foi observado por Beal e Jagoda?

TJERINA FOTHERINGHAN em 1938 conseguiu com o bacilo perfringens obter a ativação do suco pancreatico. O papel da infecção na ativação do suco pancreatico já vem sendo admitido ha muito tempo. Quanto aos fenomenos gerais de intoxicação que ora são leves ou muitissimos graves talvez existam elementos diversos determinantes. Esta intoxicação poderia correr por conta da tripsina ou então por produtos de digestão incompleta como albuminoses, peptonas, polipetideos que o figado é incapaz de eliminar normalmente.

A respeito da ação da bile queremos lembrar as observações e experiencias de MELCHIOR, ROSENTHAL, WILISCKI que verificaram pelo colecionamento de suco bilio-duodenal na cavidade peritoneal de cães, estados de profunda intoxicação que conduziam muito rapidamente os animaes à morte.

Eles tiveram ocasião de verificar que pela dosagem dos acidos biliares no sangue e nos tecidos, quando sua quantidade chegava a um certo grau produziam-se os sinais de intoxicação cujo elemento mais importante era a adinamia. Partindo de observações em anima nobile concluem que nas perfurações do estomago e duodeno o perigo não está na peritonite porem na absorção dos saes dos acidos biliares.

Devemos lembrar que estas experiencias não podem ser na integra relacionadas ao homem, pois o cão tem em sua bile muito acido taurocolico e pouco do glicocolico, que ro homem é exatamente ao contrario; alem disso o acido taurocolico é doze vezes mais toxico que o glicocolico.

WEINBERG e LEVENSON tambem pela injeção intraperitoneal de bile em cobaias verificaram quadros graves de intoxicação. MENTZER levando suas pesquisas para outro lado demonstra que

no homem a bile extravasada logo se encista tornando-se relativamente inocua; porem si esta bile está infectada isto não se processa; a infecção dela é sempre muito provavel porque a bile determina uma hiperemia intestinal e passagem de germens, taes como o coli, estafilo, enterococcus, perfringens, streptococcus (WEINBERG e LEVENSON).

SINTOMATOLOGIA

Nada mais variavel existe do que o inicio do quadro grave de intoxicação, que se verifica nesta síndrome peritoneal. Casos ha em que se póde nitidamente perceber um periodo prodromico caracterizado por dôres no hipocondrio direito, nauseas e vomitos, temperatura subfebril com retenção de fezes e gazes. Sucedendo-se a este periodo em que se pode confundir seus sinais com os de uma colicistite, aparecem graves perturbações do estado geral, caracterizadas por inquietação, dôres intensas no abdomen, palidez, extremidades frias, suores, estado sub-icterico, febre e mais raramente apirexia, associadas a sinais demonstrativos de comprometimento peritonial; defesa, Blumberg, fundo de sacco de Douglas doloroso etc. Outras vezes a molestia se inicia bruscamente com dôr em facada no epigastrio que se irradia para o dorso, produzindo em poucos momentos o colapso e conduzindo á morte em 4 ou 5 dias, correspondendo em si ao quadro de uma peritonite hiper-septica. O inicio brusco faz com que se possa confundir com uma perfuração da vesicula; estes casos são aqueles em que em geral ha associação com pancreatite aguda.

Verificando assim aspectos varios de intensidade, podemos afirmar com toda a segurança á luz dos modernos conhecimentos sobre a etiopatogenia da peritonite biliar sem perfuração, que eles são devidos a quantidades variaveis de fermentos pancreaticos e de germens que caíram na cavidade peritonial.

As fórmulas que no inicio são diagnosticadas como simples colecistites pelo aparecimento dos sinais gerais conduzem logo á suspeita do diagnostico.

De muita importancia é a falta do aumento da frequencia do pulso (MARINACCI, MAYER, MAY, TIBERIO) verificada em alguns casos, pois a regra nas peritonites é este aumento.

PROGNOSTICO

E' grave. A mortalidade atinge de 45 a 50%. O prognostico depende essencialmente do numero de horas que separa a instalação do quadro e o momento do tratamento.

OBSERVAÇÃO

A. B., 54 anos, casado, operario, italiano. Procedencia: São Paulo.

Queixa: Dôr no hipocondrio direito, localisada, ha 12 horas.

Antecedentes pessoais e hereditarios: sem interesse.

Historia atual: Ha um ano mais ou menos refere o paciente que estando a trabalhar, pelas 6 horas da manhã começou a sentir dôres no hipocondrio direito, que aos poucos foram se acentuando impedindo ao paciente de continuar em seu mister. Foi para casa e lá foi visitado pelo medico que lhe deu um purgante assim como uma injeção passando então as dores. Nada mais sentiu depois disso a não ser em raros dias ligeiras dôres no hipocondrio direito que desapareciam com um purgante. Hoje (20-7-1939) diz o paciente que pelas 4 horas da manhã sentiu de repente dôr no hipocondrio direito, sem irradiação, que foi aos poucos se acentuando, acompanhada de nauseas porém, sem vomitos. Tomou uma serie de remedios caseiros mas, que de nada lhe adiantaram. Resolveu então, ás 18 horas, como não melhorassem os sintomas, chamar a Assistencia Publica. Foram-lhe applicadas duas injeções mas que de nada lhe adiantaram. Chegando ao Hospital Central da Santa Casa, foi internado por nós na 3.^a C. H. onde achamos o seguinte:

Exame geral: Individuo branco, aparentando a idade que tem, decubito lateral esquerdo preferido com as coxas flectidas sobre a bacia, facies bôa, psiquismo bom. Constituição esqueletica bôa, paniculo adiposo espesso e bem distribuido. Péle e anexos sem particularidades. Pressão e pulso dentro dos limites normaes correspondentes a sua idade.

Exame especial: O exame dos diversos aparelhos e sistemas nada apresentou de interessante a não ser o abdomen. Intensa defeza no hipocondrio direito, reflexo cutaneo-abdominal superior direito desaparecido. Nada se pode palpar ou perceber pela palpação nesta zona, devido em parte a defeza e em parte á reação dolorosa do paciente. O exame se mostrou sem interesse a não ser um ligeiro tímpanismo.

Fizemos o diagnostico de colecistite aguda e recomendamos a medicação indicada: sedol, bolsa de gelo, e clister frio, deixando o doente para uma posterior observação. Tres horas depois voltamos a ver nosso paciente que apresentava-se agora inquieto, com pulso rapido e frequente, 115, tendo 37,5 de temperatura, tendo as dôres diminuido porém, a defeza aumentou; tinha o rosto palido e as extremidades humidas e frias. Inquerindo o paciente si não teve dôres mais agudas informou negativamente.

Fizemos o diagnostico de "colecistite aguda grave", indicando a operação que foi realisada duas horas apoz a instalação do quadro.

Operação: Dr. Lentino, Oriente e Ephraim. Incisão para-mediana para retal externa. Aberto o peritonio dá vasão a um liquido bilioso, sem substancias em suspensão, que reconhecemos tratar-se de um derrame biliar. Explorando as vias biliares nada mais encontramos do que uma vesicula muito cheia, distendida, com edema da parede, esverdeada, porém, não verificamos a filtração de gotas de bilis da parede desta.

Foi feita a colecistostomia retirada de um grande numero de calculos e depois tratamento geral. Dias depois teve alta o paciente.

TRATAMENTO

Dois processos são indicados: um é a colecistectomia e outro é a colecistostomia ambas associadas a drenagem da cavidade. Em vista da etiopatogenia e da gravidade do quadro, a segunda se impõe pelos seus otimos resultados, pela sua praticabilidade e porque atende ás relações de causa e efeito.

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia até 1934 ver SABADINI et CURTILLET — Les epachements biliaires intra peritoneaux sans perforation apparente des voies biliaires — Journ. de Chir. 45:191;1935.

Trabalhos não citados pelos AA. acima:

- 1) LENORMANT — Sur les peritonites biliaires. — Bull. et Mem. de la Soc. Nat. de Chir. 8:413;1934.
- 2) KESLY — Ein Fall von cholämischen cholaskos — Zentralblatt f. Chir. 54:2827;1927.
- 3) MARINACCI — Coleperitoneo con integrita apparente delle vie biliari — Policl. Sez. Prat. pg. 1423 — 1925.
- 4) WANGENSTEEN — Ann. of Surgery. 5:691;1926.
- 5) CARLI — Contributo allo studio cosi detta peritonite biliaires senza perforazione. Atti de la R. Accademia dei Fisio 11:373;1934.
- 6) METZER — Bile Peritonitis. — Arch. of Surg. 29:227;1934.
- 7) REWBRIDGE — Fat necrosis in bile peritonitis. — Archiv. of. Pathol. 1e:70;1931.
- 8) WILLIAMS — Acute, spontaneous perforation of the biliary system into the free peritoneal cavity. — Ann. of Surgery. pag. 235 — 1912.
- 9) DESJACQUES — Le peritonites aiguës generalisees par propagation dans la lithiase biliaire. Lyon Chir. 27 — 1930.
- 10) CAZZAMALI e MIGLIERINA — La botteriologia delle peritonite acute. Archiv. Ital. di Chir. 573 — 1933.
- 11) DIEZIEMBOWSKI — Peritonite biliaire sans perforation. — Bull et Mem. de la Soc. de Chir. de Paris. 11:474;1931.
- 12) CASTEX y BOLO — Contribucion al estudio de las peritonites biliosas sin perforacion de las vias biliaires. — Actas del Primer Congresso Nac. de Med. 277 — 1916.
- 13) RAVDIN, MORRISON, SMITH — Bile peritonitis and Bile ascites. — Ann. of Surg. 84:867;1929.
- 14) DELAGENIERE — Peritonite biliaire avec cyto-steato-necrose. — Bull. de la Soc. Nat. de Chir. 471 — 1934.
- 15) RUPPNER — Pathologie der Akutem Pankreas nekrose. — Schweiz. Med. Woch. 57:505;1927.
- 16) COPE — Extravasation of Bile — Brit. J. of Surg. 49:120;1925.
- 17) BEAL e JAGODA — Citado por Tenney Pattersson — J. A. M. A. — Fev. 1922.

Bibliografia de 1934 em diante:

- 1) SOLCARD et PERVES — Un cas de peritonite sans perforation visible. Bull. et Mem. Soc. Nat. de Chir. 61:828;1935.
- 2) POWER — Biliary Peritonitis — Brit. Med. Journ. 2: 948; 1935.
- 3) TJERINA FÖTHERINGHAN — Patogenia de las peritonitis sin perforacion. — Bol. y Trab. de la Soc. de Cir. de Buenos Ayres. 1: 8; 1935.
- 4) MICHEL SALMON — Peritonite biliaire sans perforation visible consecutive a une cholecystite eberthienne. — Mem de l'Academie de Chir. de Paris. pg. 878 — 1935.
- 5) SUAREZ y NEGRI — A proposito de dos observaciones de peritonitis biliar y pancreatitis aguda. Rev. Medico-Cir. de Patol. Fem. VI: 4; 478; 1935.
- 6) TJERINA FÖTHERINGHAN — La infeccion y el jugo pancreatico activado como agentes desencadenantes. Bol. y Trab. de la Soc. Nat. de Chir. pg 393; 193.

- 7) SUAREZ y NEGRI — Pancreatitis aguda y peritonitis biliar. — Bol. y Trab. de la Soc. Nat. de Chir. pg. 555 — 1936.
- 8) CHAMORRO y COQUET — Peritonitis biliar en una puerpera. — La Semana Medica. pg. 745 — 1935.
- 9) BROCO — Traitement des pancreatitis aigues. — Presse Medicale. pg 217 — 1935.
- 10) BOMBI — La peritonite biliare senza perforazione apparente delle vie biliare. — Archiv. Ital. de Chir. 39: 425; 1935.
- 11) MIRIZZI — Peritonitis biliar tardia por rotura del coledoco. Contribucion a la patogenia de una secuela de la coledocotomia. Bol. y Trab. de la Soc. Nat. de Cir. de Buenos Ayres. pg. 95 — 1935.
- 12) TJERINA FÖTHERINGHAN — Peritonitis biliar sin perforacion. El papel de la infeccion. — Semana Med. 1: 534; 1938.
- 13) WEINBERG et LEVENSON — Role de la bile dans l'etiologie et l'evolution de la peritonite biliare experimentale. — Comt. Rend. Soc. de Biol. 118: 1302; 1935.
- 14) IZZO, AGUILLAR, NIGENSOHN — Peritonitis biliar en un tuberculoso. Semana Medica. 1: 580; 1936.
- 15) PRAT — Sobre un caso de Peritonitis biliar por rotura de un canaliculo biliar hepatico. — Arch. Urug. de Med. Cir. y Especialidad. 9:472; 1936.
- 16) HARKINS, HARMONS, HUDSON — Peritonitis due to bile and to liver autolysis. — J.A.M.A. 107: 948; 1936.
- 17) BRUGEAS — Deux cas de choleperitoines sans perforation apparente des voies biliares. Mem. Acad. de Chir. 63: 905; 1937.
- 18) JUNET — Pathogenie des peritonites biliares sans perforation. — Lyon Chir. 35: 558; 1938.
- 19) JAMES, K. L. — Bile peritonitis of unusual causation. — Lancet. 2: 311; 1938.
- 20) STENSON — Biliary Peritonitis without perforation. Am. J. of Surg. Surg. 37: 334; 1937.
- 21) MORENO, I. G. — Colectistitis filtrantes. — Bol. y Trab. Soc. de Cir. de Buenos Ayres. 22: 704; 1938.
- 22) HARMON, HUDSON, HARKINS, ANDREWS — Mechanism of Deatch in bile peritonitis. — Proc. Exper. Biol. Med. 32: 691; 1935.
- 23) PIERINI — Colectistitis filtrantes. Peritonitis biliar sin perforacion. Coleperitoneo expontaneo. Semona Medica. 1:65; 1938.
- 24) T. FÖTHERINGHAN — Peritonitis biliar sin perforacion — Rev. Medica del Rosario. 27: 473 Junho 1937.
- 25) T. FÖTHERINGHAN — Peritonitis biliar sin perforacion. El rol de la infection. Bol. y Trab. de la Soc. de Cir. de Buenos Ayres — 21: 455 — 1937.
- 26) GUIBRAL ET LOUYOT — Peritonites biliares sem perfuração. R. Med. de Nancy — 67:55 Jour. 39.
- 27) BREDOLAN e GEMELI — Coloperitoneo — Estudio Clinico e experimental — Gior. Veneto di sc. med. 12-613 — Nov. 38.
- 28) DONOVAN — PIENINI: Colectistite filtrante. Bol. y trab. Soc. Cir. de B. Ayres, 22:791 — Out. 38.

(*) Os autores citados no texto mas que não são mencionados nesta lista devem ser procurados em Sabadini et Curdillet, e Bombi.

PUBLICAÇÕES RECEBIDAS PELA BIBLIOTÉCA DA FACULDADE
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DURANTE OS
MÊSES DE JULHO A SETEMBRO DE 1939

- ABD-ELAAL, Mohamed Sayed:** Die arabischen Ärzte und ihre Kunst in dem ersten Jahrhundert nach Mohameds Ankunft. München. Gustav Lindner. 1938. 15p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ABDULLAH, Ahmed:** Über die Herkunft und Bedeutung von Kreatin und Kreatinin. München, Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt G. m. b. H., s.d. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ACHATZ, Alfons:** Verwachsung von überzähligen und normalen Zähnen im bleibenden Gebiss. Günzburg a. Donau, Karl Mayer, 1937. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ACHMÜLLER, Meinrad:** Über Fischwirbelbildung mit einem eigenen beobachteten Fall. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 16p. esq. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ACKENHAUSEN, Hans-Helmut:** Maximen der Kriegsheilkunst. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 28p. 21-14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ACKERT, Adolf:** Über Dermoidcysten des Mundbodens. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 28p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ADAM, Herman:** Die quantitative Bestimmung der Salicylsäureausscheidung im Harn bei vaginaler Verabreichung. s.l., s.c.e., s.d. 16p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ADDICKS, Suse:** Die Strahlenbehandlung bei Periodontitis. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, s.d. 32p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ALBRECHT, Elisabeth:** Pemphigus neonatorum congenitus. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 19p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ALEXANDROV, G. N.:** Anatomicheskie faktori v. Ztiologi Gemorroia i. Varikonznogo Raschirenia Ven Nijnikh Konetchostei. Samarkand, s.c.e., 1938. 108p. illus. 22x14,5cm.
- ALFARO, Gregorio Araújo:** Cuestiones universitarias... B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1914. 115p. 25x16,5cm.
- ALFARO, Gregorio Araújo:** La acción social de la Universidad por la salud y el vigor de la raza. B. Aires, Coni Hermanos, 1915. 93p. illus. 19x12cm.
- ALFARO, Gregorio Araújo:** Una misión médica en el Brasil. B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1917. 103p. retrs. 25x17cm.
- ALMEIDA, Thiago D':** Estudos sôbre a tuberculose... Pôrto, Machado & Ribeiro Ltda., [1921] 233p. 24x16,5cm.
- ALMEIDA, Thiago D':** A medicina na América do Sul: Brasil, Argentina, Uruguay. Pôrto, Tip. a vapor da Enciclopédia Portuguesa, 1924. 69p. illus. 24,5x16,5cm.

- ALVES, Oscar Rodrigues:** Diagnostico dos tumores abdominaes. R. de Janeiro, Typ. do J. do Commercio de Rodrigues & Cia., 1904. v, 130p. 27x20,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- AMAN, Ulrich:** Vier Krankengeschichten aus dem vierten Bande Maximilian Stolls Ration medendi. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 39p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- AMELÜNKEN, Freiherr Ernst von:** Über Delirien in der Eukodalentziehung. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 23p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- Anais do 1.º Congresso Pan-Americano de Endocrinologia promovido pela Academia Nacional de Medicina. R. de Janeiro, Rodrigues & Cia., 1939. [Temos vols. 1-2].
- ANDRADE, Mario Pinheiro de:** Do reflexo pharyngêo nos alienados. R. de Janeiro, Rodrigues & cia., 1907. iv, 95p. tab. 27x20,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- ARAUJO, Cesar Augusto de:** Sobre a indicação e os resultados do pneumothorace arficial na tuberculose pulmonar. Baía, Romualdo dos Santos, 1927. vii, 174p. tab. 25,5x17cm [Tése l. doc. Fac. med. Baía].
- ARMBRUSTER, Willibald:** Über die hydrostatischen Einwirkungen des Stehbades auf das Kreislaufsystem und ihre therapeutische Verwertbarkeit. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 15p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ARRIGHI, Leoncio A.:** El condrioma en el endometrio humano: contribución a su estudio. B. Aires, A. Curtolo e hijos, 1939. 71p. ilus. 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- ASSIS, Arlindo Raymundo de:** Estudos sobre carencia experimental e beriberi. Baía, Romualdo dos Santos, 1918. iv, 184p. ilus. tab. 23,5x16cm [Tése Fac. med. Baía].
- AUBERGER, Alois:** Der Einfluss der Blutmenge auf den arteriellen Blutdruck. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 81p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- AUER, Anton:** Ostitis deformans Paget der Wirbelsäule. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 16p. radiogr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- AUER, Berthold:** Herpes zoster. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 29p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- AUMÜLLER, Josef:** Berufsschäden durch radioaktive Substanzen mit Berücksichtigung der Schädigungen im Bereich der Mundhöhle in der Leuchtfarben-industrie. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1938. 31p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- AUSTRÊGESILO, A.:** Trabalhos clinicos. 2.ª serie. R. de Janeiro, Rodrigues & Cia., 1911. 208p. diagr. 24,5x16cm.
- AYRES, Octavio:** Da endocardite aguda. R. de Janeiro, Rodrigues & Cia., 1913. 43p. ilus. 23x16cm.
- BACHMANN, Gerhard:** Zur Frage der Glykogenbestimmung im menschlichen Blute. München, Paul Denk, 1937. 43p. diagr. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÄRLEHNER, Käte:** Über Appendicitis im frühesten Kindesalter. Kallmünz, M. Lassleben, 1937. 13p. ilus. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RÄUML, Franz:** Die geschichtliche Entwicklung der Lehre von der Otosklerose. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 39p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAHR, Hermann:** Die Wendung, ihre Prognose für Mutter und Kind in der ostpreussischen Landpraxis. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1938. 16p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- BAKHATI, Moustapha Kamel:** Die Licht- und Sonnenbehandlung im Heilschatz der alten Mittelmeervölker. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 23p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BALLETSCHOFER, J.:** Über Kapitalverbrechen Jugendlicher... Speyer a. Rh., Pilger Druckerei, 1937. 95p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BANTZ, Wilhelm:** Ein Fall von induziertem Irresein bei einer 11-köpfigen Familie. Greifswald, Hans Adler, 1937. 24p. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAPTISTA, Vicente:** Dietética infantil... S. Paulo, etc., Weiszflog Irmãos incorporada, [1939]. 491p. tab. 23x16cm.
- BARNSTEINER, Hans:** Ueber Liquordiagnostik am Eintrocknungsbild. Würzburg, Konrad Tritsch, 1937. [8]p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BARROSO, Odilon:** Sôpros musicaes do coração. Baía, Romualdo dos Santos, 1917. v, 71p. 23,5x16cm [Tése inaug. Fac. med. Baía].
- BAUER, Albert:** Beitrag zur Behandlung von Rückenmarkstumoren mit Röntgenstrahlen. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 31p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAUER, Gabriele:** Die Strahlenbehandlung der Utero-Carcinome des Collum Uteri. München, [P. Matthias], 1936. 48p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAUMANN, Alois:** Ueber die Entwicklung der röntgendiagnostischen Hilfsmittel in der Zahnheilkunde. Bottrop, Wilh. Postberg, 1938. 38p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAUMANN, Karl:** Ein bemerkenswerter Fall von Säpftod nach Verkehrsunfall bedingt durch sog. indurierende Pneumonie. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 23p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAUMGÄRTEL, Karl:** Untersuchungen über die Entstehung der Fissurenkaries. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, s.d. 23p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAUR, Irmgard:** Biss- und Kieferanomalien im Allgäu unter Berücksichtigung von Rasse und Konstitutionstypen. Würzburg, Richard Mayr, 1937. [18]p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAYR, Alfred:** Ulcus Pepticum Perforatum im Meckelschen Divertikel. München-Pasing, Meidldruck Buchdruckerei und Verlag G. m. b. H., 1938. 43p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BAYERBACH, Ernst W.:** Entzündungen und Abscesse im Mandelgebiet trotz Mandelausschälung. Würzburg, Richard Mayr, 1937. [16]p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BECK, Simon:** Über einen Fall von Atresie des Pulmonalostiums mit subaortalem Septumdefekt und reitender Aorta. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 12p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BECKER, Adolf:** Milzvenen- und Pfortaderthrombose im Anschluss an ein stumpfes Trauma der Milz. Ein Beitrag zur Pathologie der Sportverletzungen innerer Organe. München, C. Wolf & Sohn, 1936-37. 32p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BECKER, Arndt:** Die Bedeutung seelischer Faktoren für die Auslösung schizophrener Schübe. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 19p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BEER, Hermann:** Das Diathermieverfahren und seine Anwendung in der Zahnheilkunde. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 29p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- BEER, Walter:** Über die Prognose der kindlichen Bronchiektasien. Würzburg, Konrad Tritsch, 1938. 15p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BEIERL, Frieda:** Zur Histologie und Klinik der serösen papillären Ovarialtumoren. München, Hans Händl, 1937. 27p. ilus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BELLEVILLE, Guillermo I.:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Ancieto Lopez, 1939. 16p. 23x15,5cm.
- BERBIG, Arno:** Die chirurgische Behandlung von Verletzungen der Brustorgane. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 23p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERG, Friedemann:** Die Diagnose des Ertrinkungstodes, in Sonderheit der Planktonnachweis im Lungenpresssaft, geprüft durch Untersuchungen des Rheinplanktons und dessen Nachweis in den Lungen von Theinwasserleichen. s.l., s.c.e., 1937. 38p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERKOFISKY, Ingeburg:** Die angeborenen Missbildungen der Speiseröhre an Hand einer eigenen Beobachtung. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 29p. ilus. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERNSTEIN, Benedict:** Die Behandlung der Eklampsie in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München, Ph. Waizmann, 1937. 63p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERRI, Héctor D.:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, [Ferrari Hnos.], 1939. 20p. 23x15,5cm.
- BERRISCH, Arnold:** Untersuchungen über das Prisma-Porzellan. s.l., s.c.e., 1938. 19p. ilus. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERTELE, Georg:** Multiple Ovarialdermoide. Würzburg, Richard Mayr, 1934. 7p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERTEN, Willi:** Das Blutbild im Höhenklima unter besonderer Berücksichtigung der Veränderungen bei kurzem Höhengaufenthalt. München, Bayerische Druck. & Verlagsanstalt G. m. b. H., s.d. 47p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BERTHOLD, Theodor:** Über einen Fall von Spättod nach Abort bei Vorhandensein von sog. Placentarpolypen (zugleich ein Beitrag zum Kapitel Abtreibungsversuch am untauglichen Objekt). München, Gustav Lindner, 1938. 40p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BESENRIEDER, Josef:** Zwei Fälle von Pseudomyxoma peritonei et ovariorum, von einem primären Karzinom des Appendix ausgehend. Würzburg, Konrad Tritsch, 1937. 25p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BESTVATER, Horst:** Tötung im Notzuchtsfall oder plötzlicher Tod während des Beischlafs? Rosenheim, Druck Rosenheimer Anzeiger, 1936. 29p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BIASOTTI, Alfredo:** Antecedentes títulos y trabajos. B. Aires, Aniceto López, 1939. 24p. 23x16cm.
- BIECHTELER, Walter:** Krankheiten und Todesursachen berühmter Männer. München, W. Hohenhaus, 1938. 45p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BIEDERMANN, Günther:** Der Ductus arteriosus. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 22p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BIENECK, Elisabeth:** Ueber Epiphysenschwund am Hüftgelenk. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 36p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- BILHUBER, Helmut:** Gesichtsschädelfrakturen. Klinischer Bericht und zahlenmässige Zusammenstellung von 95 Gesichtsschädelfrakturen an Hand von Krankengeschichten. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 24p. illus. tab. 21x15cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BIRNESSER, Heinz:** Kritisches Referat über die Behandlung der Meningitis vom Liquor aus nebst Beschreibung einer neuen Methode von Brünings (Unterdruck-Lumbalpunktion und Pneumocranium). München, Buchdruckerei L. Mössl, 1937. 40p. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BIRNGRUBER, Hans:** Die Geschwülste des Mundhölen-Kieferbereiches. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 41p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BLAMBERG, Herta:** Ueber einige bemerkenswerte Fälle von traumatisch bedingten Gehirnembolien, zum Teil verursacht bzw. begünstigt durch Atherosklerose im Gebiete des Aortenbogens. Zeulenroda, Bernhard Sporn, 1937. 64p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BLANKE, Inge:** Schilderung einer Grosswäscherei und Reinigungsanstalt, Berufsschäden bei den Arbeiterinnen und Untersuchungen an den Zähnen. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 17p. tab. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BLEISCH, Eberhard:** Ueber die konservative Behandlung der akuten eitrigen Brustfellentzündung bei Kindern. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 24p. diagn. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BLEISTEIN, Albert:** Sind mit Pyrifer dieselben Erfolge bei der Behandlung der Gonorrhoe zu erzielen wie mit der Malariaüberimpfung... Bottropiw, Wilh. Postberg, 1935. 23p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BLUM, Paul:** La fièvre des armées en campagne. Paris, J.-B. Baillièrre et fils, 1918. 78p. tab. diagn. 23x14,5cm.
- BOCK, Theodor:** Das Aneurysma der Pars Membranacea Septi ventriculorum Cordis. N.-Marsberg i. W., Joh. Schulte, s.d. 29p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BOEGER, Felicitas:** Beiträge zur Strahlenbehandlung der Sarkome des Ober- und Unterkiefers. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 34p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÖHM, Gertraud:** 4 Jahre Erfahrungen mit Poliomyelitis-Rekonvaleszenten-Serum. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 23 p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÖSL, Johann:** Die hormonale Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoeica infantum. Zeulenroda, Bernhard Sporn, 1937. 24p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BOETTGER, Eleonore:** Über einen Plattenepithelkrebs im Duodenum. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 18p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÖTTGER, Fritz:** Zur Systematik der symmetrischen Nekrosen im Kindesalter (einschliessend eigene Beobachtung). Worms a. Rh., Friedrich Martenstein, 1938. 31p. illus. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BOETTNER, Juan Max:** Manual de fisiologia. Asunción, Impr. Nacional, 1939. [234]p. esqu. 22,5x16,5cm.
- BOHNSTEDT, Georg:** Über ein Teratom der Lunge. s.l., s.c.e., s.d. 11p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BOLKART, Theodor:** Die Bedeutung infektiöser Zahnerkrankungen für die Entstehung von Augenkrankheiten... Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 49p. radiogr. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- BOLLINGER, Hans:** Über ein Mischkarzinom der Mamma (Ein Beitrag zur Frage heterologer Karzinome). Ulm an der Donau, Druck der Ulmer Zeitung A.-G., 1935. 15p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BONABA, José & PIERONI, Luis Arturo:** Alteraciones vertebrales en el tétanos. Montevideo, Hilario Rosillo, 1939. 49p. ilus. radiogr. tab. 28x19,5cm (Inst. Clín. Pediat. y Puericult. Dr. Luis Morquio — monogr. 4).
- BORNSCHEIN, Luitpold Wilhelm:** Gesundheitliche Schädigungen durch die künstlichen Düngemittel in der Landwirtschaft. Würzburg, Richard Mayr, 1936. 83p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BORST, Werner:** Hydrops fétus universalis. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. [11]p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BRAUN, Gertrud:** Über zwei Fälle von Anosmie nach Blitzschlagverletzung. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 15p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BRAUN, Luise:** Aetiologie der Karies. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 24p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BRAUNHOFER, Alfons:** Die Missbildungen des Schwertfortsatzes und ihre chirurgische Behandlung. Kallmunz u. Regensburg, Michael Lassleben, 1938. 25p. ilus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BREA, Mario M.:** Aspectos modernos de la cirugía torácica. B. Aires, Tall. gráf. de la Penitenciaría Nac., 1939. 105 p. 24x17cm (Comision nacional de cult.).
- BREIDENBACH, Heinz M.:** Ein Fall von Hydrocephalus congenitus internus chronicus mit beinahe vollständigem Fehlen des Grosshirns. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 62p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BREIG, A.:** Ein Fall von Iododerma tuberosum mit Berücksichtigung der wichtigsten älteren und neueren Literatur. München, J. G. Weiss'sche Buchdruckerei, s.d. 40p. tab. 22,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BRINCKMANN, Kurt:** Pharmakologie und Anwendung neuerer Schmerzmittel in der Zahnheilkunde. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1936. 23p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BRIQUET, Raul:** Obstetrícia normal. R. de Janeiro - S. Paulo, Freitas Bastos, [1939]. 538p. ilus. retrs. radiogr. diagn. 23,5x16cm.
- BRITTO, Alfredo:** Aneurismas da aorta na Bahia. Baía, V. Oliveira & cia., 1897. 160p. 22,5x14,5cm.
- BROHR, Adolf:** Über die Ursachen und über die Erbllichkeit der juvenilen Cataracta. Würzburg, Gebrüder Memminger, 1936, 28p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BROWNE, Alberto M.:** Las distonias del sistema cinetico. B. Aires, Aniceto López, 1939. 78p. 26,5x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- BRUNNER, Walter:** Über Hyperthyreose und Basedow'sche Krankheit sowie Behandlung der Basedowschen Krankheit. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BUCHNER, Gehrard:** Über erkennbare Dispositionen zur Marschfraktur. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1938. 59p. 21x15cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- BUCK, Eberhard:** Ueber stumpfe Gewalteinwirkung auf die linke Oberbauchgegend mit einer casuistischen Mitteilung eines Falles von totaler subkutaner Pankreasabquetschung mit gleichzeitiger Ruptur des linken Nierengefäßsstieles. Tübingen, Buchdruckerei Bözle, 1936. 39p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÜHLER, Hermann:** Elektrokardiographische Beobachtungen nach Diphtherie-Erkrankungen von Erwachsenen. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1936. 14p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BÜRGER, Hermann:** Ueber die Theorien der Bahnung und Hammung von Reflexen. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BUNDIS, Rinke:** Das Zahnsystem in seiner Beziehung zu der Gastritis-Ulcusgruppe. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1936. 53p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BURKHART, Emil:** Papillome der Mundschleimhaut. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 18p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- BUSTOS, José Maria Oviedo:** Diagnostico clínico radiológico y operatorio precoz del cancer gástrico. Rosario, Estab. graf. Pomponio, [1937]. 19p. radiogrs.esqu. 26,5x18cm.
- BUSTOS, José Maria Oviedo:** Duodenopatias extrabulbares: las aferentitis. Rosario, Est. graf. Pomponio, 1939. 48p. radiogrs. 26,5x18cm.
- CAMARGO, Mauro Alvaro de Souza:** Projectos de grupos, escolas retinidas e ruraes. S. Paulo, Casa Espindola, 1920. 38p. ilus. 23x16cm (Serv. Sanit. Est. S. Paulo - n. 18).
- CAMPANA, Joaquin:** Finsenterapia. B. Aires, [Ferrari Hnos.], 1938. [52]p. ilus. diagn. 26,5x18cm [Tése Nniv. Nac. B. Aires].
- CAMPOS, Abdias da Silva:** Estimulogenesis e excitabilidade cardiacas. R. de Janeiro, Typ. Trani, 1915. 184p. diagn. 27x18,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- CAMPOS, Jacintho Alvares da Silva:** Aphasia. R. de Janeiro, Typ. Rev. Tribunaes, 1921. 162p. tab. 25,5x19cm [Tése Fac. med. Rio].
- CANDIDO, João:** Retrospecto. Curitiba, Typ. Livr. Mundial, 1920. 195p. 23,5x16,5cm.
- CARVALHO, Aurelio Teixeira de:** A lucta contra a ancylostomose no primeiro districto sanitario de Santos: particularmente no Morro de S. Bento. S. Paulo, Casa Espindola, 1920. 27p. ilus. 23x16cm (Serv. Sanit. Est. S. Paulo n. 20).
- CARVALHO, F.º, João Paulo de:** Do syndroma psycho-polynevritico. R. de Janeiro, Typ. e Itih. Pap. Commercial, 1909. xvii, 83 p. 26x20cm. [Tése Fac. med. Rio].
- CASTILLO, Enrique B. del:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Aniceto López, 1939. 27p. 23x15,5cm.
- CELAYA, Mariano:** Los grupos sanguineos en relacion con la tuberculosis pulmonar y los habitos constitucionales. B. Aires, Sebastián de Amorrotu y hijos, 1939. 38p. tab. 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- CERVINI, Pascual R.:** Foja de servicios, títulos y trabajos científicos. B. Aires, A. Frascoli y A. Bind, s.d. 16p. 22,5x15,5cm.
- CHRISTOPHERS, Herbert:** Ueber einen Fall von aleukaemischer myelischer Leukaemie, der klinisch unter dem Bilde einer hyperchromen, der Biermer'schen ähnlichen Anaemie verlief. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 32p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- CIFONE, Atilio:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1939. [13]p. 23x16cm.
- CILLIA, Maximilian de:** Blasenkrebs bei Blasenspalte. München, Josef Jochmann, 1938. 31p. ilus. 20x14cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- CLARK, Oscar Castello Branco:** Syphilis e estomago. R. de Janeiro, Typ. J. Commercio, 1919. 101p. illus.radiogrs.tab. 23x16cm [Tése prof. Fac. med. Rio].
- CLAUSSEN, Ingeborg:** Zur Klinik der Stomatitiden bei Leukämie und Agranulozytose. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 13p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- CLEVER, Erich:** Über Vorkommen und Therapie der Beckenendlangen vom 1.I.31. mit 31.XII.34. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1935. 39p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- COLODRERO, Armando A. Diaz:** Tumores funcionantes del ovario. B. Aires, [Porter Hnos.], 1938. 183p. illus. tab. 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- Congreso nacional de medicina.** Sexto Congreso nacional de medicina. Cordoba, 1938. [Temos vols. 1-2].
- Congresso (1.º) medico comemorativo do centenario do Hospital da Santa Casa de Misericordia de Santos.** Santos, 1936.
- CONRAD, Heinz:** Das Krankheitsbild des Lupus erythematodes hypertrophicus. München, Hans Händl, 1937. 23p. illus. 20,5x14,cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- CORNET, Hans:** Blutzucker bei Carcinomatösen nach Glukosebelastung. München, s.c.e., 1936. 20p. 21x15 cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- CORRÊA, Cesario Alves:** Degeneração: estygmias anatomicos dos degenerados. R. de Janeiro, M. Orosco & cia.. 1905. 56p. 25,5x20cm [Tése Fac. med. Rio].
- COSTA, Antonio Granara:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Russo Hnos., 1939. 8p. 21,5x14cm.
- COTRIM, Eduardo:** Os diâmetros aórticos. Pref. do Prof. Raphael de Barros. S. Paulo, S. Paulo edit. ltda., 1939. 44p. illus.tab.diagr.esqu. 23x16cm.
- COUTURIER, August:** Über ausgetragene Extrauteringraviditäten. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1936. 27p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- CRIVELLARI, Carlos A.:** Tratamiento de los derrames pleurales consecutivos al neumotorax terapeutico. B. Aires, s.c.s., 1937. 56p. illus. radiogrs. 23x16cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- Cruz Azul de S. Paulo:** Relatorio administrativo do anno de 1937. S. Paulo, Impr. brasileira, [1937]. [35]p. 23,5x15,5cm.
- CUNTZE, Otto:** Zur Statistik der Sepsis post abortum und post partum. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 24p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DANNER, Fritz:** Zur Frage der Pfortadersklerose. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1935. 32p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DEBARDE, Josef:** Ueber Carcinom versprengter Brustdrüse. Jlmgau, Druckerei Pfaffenhofen a. d. Jlm, 1938. 20p. 21x14cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DEFINE, Domingos:** Etio-patogenia da coxa-plana: estudo experimental. S. Paulo, Rothschild & cia., 1939. 84p. illus. diagr. 27x18,5cm [Tése prof. Fac. med. Univ. S. Paulo].
- DEHNER, Irmgard:** Die Tumoren der Vulva unter besonderer Berücksichtigung der Missbildungsgeschwülste des Gartnerschen Ganges. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 14p. illus. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DELASCIO, Domingos;** Neoplasmas da granulosa do ovario. S. Paulo, S. Paulo edit. ltda., 1938. 168p. illus. diagr. 16x23cm [Tése inaug. med. Univ. S. Paulo].

- DEMMELE, Franz:** Neus zur Vererbungstheorie des Ikterus neonatorum. s.l., s.c.e., s.d. 40p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DERKSEN, Heinrich:** Über Kieferbrüche unter Berücksichtigung ihrer unfall-rechtlichen Bedeutung... [Kleve, Fr. Boss Wwe. K.=G.], s.d. 34p. tab. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DIEFENBACH, Käthe:** Übergreifen einer tuberkulösen Wirbelkaries auf die Lunge. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 11p. radiogr. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DIEMINGER, Katharina:** Über Erblichkeit und klinische Bedeutung des Gaumenwulstes (Torus palatinus). Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 40p. ilus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DIETL, Eugen:** Über tuberkulöse Myocarditis. Würzburg, Konrad Triltsch, 1938 10p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DIEZ, Hellmuth:** Diathermie und Kurzwellenbehandlung und ihre Anwendung in der Zahnheilkunde. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 34p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DOCQ, Paul:** Les interventions chirurgicales dans les maladies du pancréas. Bruxelles, Henri Lamertin, 1911. 162p. ilus. tab. 22x14,5cm.
- DÖRPINGHAUS, Hans:** Die Rezidivhäufigkeit der verschiedenen operativen Behandlungsmethoden bei tuberkulösen Hauterkrankungen insbesondere beim Lupus Vulgaris. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 26p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DÖRR, Walter:** Über den intramuralen Verschluss der Ureteren s. l., s.c.e., 1935. 32p. ilus. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DOLIBOIS, Antonie:** Über das Milian'sche Erythem des 9. Tages. Günzburg a. Donau, Karl Mayer, 1937. 11p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DOCTERMANN, Irmgard:** Über Lipome des Kehlkopfes und des Hypopharynx. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 18p. ilus. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DORFNER, Josef:** Altersbild und Häufigkeit der Karzinome der Kiefer und der Mundhöhle. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 22p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DORNER, Alois:** Adrenalin und Insulin in ihren Beziehungen zum Blutzucker. München, Otto Boeck, 1937. 37p. diagr. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DRÖBER, Hans:** Zur Entstehung von Carcinommetastasen im Herzen an Hand eines Falles. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 41p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DROSTE, Hermann:** Die Beeinflussung der Milchsekretion bei der Wöchnerin. München, Robert Kleinert, 1938. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- DUCLoux, Kelvin Herrero:** Contribución al estudio de los tumores de celulas gigantes. B. Aires, P. Ventriglia, 1939. 65p. ilus. 26x18,5cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- DUQUE, Henrique:** Estudo critico das provas de eficiencia cardiaca. R. de Janeiro, Impr. Nacional, 1919. 111p. tab. diagr. 24,5x16,5cm.
- DUTTENHOFER, Annemarie:** Das Nirvanalexathem. [Sulz a. N., Karl Haas], 1937. 19p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EBERT, Georg:** Über die Bruehsicherheit der Injektionskanülen auf Grund Material-technischer Prüfungen. München-Allach, A. Wandl, s. d. 23p. ilus. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- EBNER, Gundelinde:** Isolierte Dermatosen der Mundschleimhaut. München, Adolf Grünhöfer, 1936. 23p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EBNER, Josef:** Über den Vagustonus. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 15p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ECKERT, Erwin:** Untersuchung der Mundhöhle und Zähne der Gefolgschaft einer Lederhandschuhfabrik und ihre Berufsgefährdung. München, Gustav Lindner, 1938. 23p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ECKERT, Hans:** Über die Formen und die Häufigkeit des Lobus venae azygos. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 23p. esqu. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EHRENGUT, Hubert:** Aplasie der rechten Niere, rechtsseitige Uretercyste in Verbindung mit der Samenblase. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1936. 26p. esqu. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EHRET, Anton:** Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedow. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EHRLE, Berthold:** Die Reaktion der Leberkapillaren des Frosches auf Adrenalin und Histamin. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1938. 9p. illus. 21x24,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EICHENTOPF, Gerhart:** Untersuchungen über Berufsgefährdung bei Arbeitern einer Trockenplatten- und Filmfabrik und der Zustand ihrer Zähne. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1938. 20p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EINSEL, Edith:** Ein Beitrag zur Klinik der Retothel-Sarkome. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 38p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EISNER, Günter:** Über die Schädigungen der Kreislauforgane mit besonderer Berücksichtigung des Herzmuskels bei Thyreotoxikose und Myxödem. Zeulenroda-Thür, Bernhard Sporn, 1938. 24p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ELSEN, Magda:** Die Behandlung des Schwangerschaftserbrechens nach den Erfahrungen der I. Medizinischen Klinik München von 1927-1934 und der Universitäts Frauenklinik München vom 1. Mai 1934 bis 1. Mai 1935. s. I., M. Krahl, 1937. 18p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- EMMINGER, Rudolf:** Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulosesterblichkeit der bayerischen Ostmark. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 35p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ENGLARDT, Nikolaus:** Kasuistischer Beitrag zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch den paralytischen Hirnprozess. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 14p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ERBSE, Hermann:** Über das tuberkulöse Magengeschwür an Hand eines Falles. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1938. 19p. illus. 21x24,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ERTLE, Egon:** Vitamin H und Cholesterinstoffwechsel Experimentelle Untersuchungen zur Wirkung des H=Vitamins. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 10p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ESTERMANN, Albert:** Blutbildung in der erkrankten menschlichen Milz. Genève, Impr. du Commerce, 1938. 32p. 22,5x15cm [Tése Fac. med. Univ. Genève].

- ETTLINGER, Franz Xaver:** Beitrag zum Pruritus sine materia als Neurose. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1938. 18p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FAHNER, Rolf:** Über einen Fall von Cataracta electrica bei einem Lokomotivheizer. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 24p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FENDERL, Anton:** Die Anwendungsmöglichkeit von Calxyl bei Amputation pulpitischer Milchzähne u. bei Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum nach vorhergehender Devitalisation. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 27p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FERNÁNDEZ, Manuel A. Pérez:** Antecedentes, títulos, trabajos y actuación docente. B. Aires, Edit. Araujo, s. d. 16p. 23x15,5cm.
- FERRARI, Roberto C.:** Antecedentes... B. Aires, Sebastian de Amorrotu & hijos, 1939. 16p. 27x18cm.
- FERREIRA, Vicente Soares:** Do fanatismo. Niterói, Typ. Amerino, 1911. 90p. 26x19,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- FESSLER, Albrecht:** Ueber zwei Fälle von Klinischen Gallertbauch. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 27p. illus. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FEUCHT, Otto:** Fortschritte im Siedlungsbau und ihre hygienische Bedeutung. Jlmgau, Druckerei Pfaffenhofen, s. d. 36p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FIGGE, Albert:** Ueber die Gesetzmäßigkeit der Schädel-Kapselbrüche im Verhältnis zur Einwirkungsstelle der Gewalt mit besonderer Berücksichtigung der Bruchformen bei Sturz auf das Hinterhaupt. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 20p. tab. esqu. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FIGGE, Käte:** Prüfung verschiedener Verankerungsmethoden von Porzellantüllungen bei Approximalkavitäten und Ecken- und Schneidekantenersatz, mit besonderer Berücksichtigung der Brücken- und Kronengrundmasse der Firma Vita, Essen. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 18p. illus. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FILETI, Hedwig:** Zur Frage der Schwangerschaftsdauer (auf Grund eigener Statistiken aus der Universitätsfrauenklinik Mailand, Pavia und Palermo). München, Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt Kom-Ges. München, 1938. 19p. tab. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FISCHBACH, Erich:** Zum Mechanismus des Erholungsvorganges im Muskel. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 12p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FISCHER, Franz:** Vorbeugende Massnahmen und die Behandlung von Scharlach nach Wiedereinführung der Wehrpflicht im Standort München. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 27p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FISCHER, Otto:** Ulcus ventriculi als trophische Störung bei Syringomyelie. Friedberg-Augsburg, K. Baur, 1938. 20p. radiogr. 21x15cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FLÄMIG, Walter:** Frühdiagnose in der Mundhöhle unter besonderer Berücksichtigung der Geschwülste. München, J. B. Grassl, 1938. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FLEHINGHAUS, Walter:** Die Ersatzpflicht der Berufsgenossenschaften für Unfallschädigungen auf kieferzahnärztlichen Gebiet. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 20p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FLORIANI, Carlos:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1939. 23p. 23,5x16cm.

- FÖRG, August:** Ergebnisse der Strahlenbehandlung beim Corpus Carcinom, Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1936. 15p. tab. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FORTES, Hugo:** Terapêutica infantil: resumo diagnóstico — formulário. 2.^a edição. R. de Janeiro, Graf. Olimpica, 1939. 482p. tab. 18x12,5cm.
- FRANK, Harry:** Die Menarche bei Münchner Frauen unter Berücksichtigung der in Deutschland vorkommenden Rassen. s.l., s.c.e., 1937. 30p. tab. diagn. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRANKE, Hermann:** Über Hirntrauma mit tödlichem Ausgang ohne Verletzung des knöchernen Schädels. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 31p. esqu. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRANKE, Herta:** Operation schwerer Pseudarthrosen. Würzburg, Richard Mayr, 1936. 15p. ilus. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FREITAG, Blasius:** Über den Einfluss des gelben Atmungsferment auf die Oxydierung von Milchsäure, Laktazidogen und Hexosediphosphorsäure durch Hefedehydrasen. Würzburg, Karl Roll, 1936. 22p. tab. diagn. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FREY, Hans:** Ueber die Abhängigkeit der Geburtsgewichte von der Ernährung der Mutter unter besonderer Berücksichtigung der Zufuhr der A-Vitamine. München, C. Wolf & Sohn, 1938. [32]p. tab. diagn. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRIEDERICH, Karl:** Die Verwendbarkeit des mechanischen Reizes bei der Magenfunktionsprüfung. Lengerich i. W., Lengericher Handeldruckerei, 1938. 20p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRIEDL, Josef:** Offene und geschlossene Strangdurchtrennung. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 24p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRIEDMAN, Jack A.:** Wirkung des Adrenalins auf die Mechanik des Muskels. München, Otto Boeck, 1938. 10p. tab. diagn. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRIEDRICH, Hans:** Über die Ausscheidung von Ameisensäure im Harn bei der Apfeldiät. München, s. c. e., s. d. 15p. tab. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRIEDRICH, Ludwig:** Ueber Hirnnerven-Schädigung nach Lumbalpunktion und Lumbalanästhesie unter besonderer Berücksichtigung des Nervus acusticus. München, Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt Kom.-Ges. München, 1938. 36p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRITZ, Elfriede:** Erkrankungen im Bereich der Mundhöhle, der Kiefer und des Gesichts während des Klimakteriums der Frau. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 17p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRITZ, Waltraud:** Die Forschungsergebnisse über die Vererbung von Zahnstellungs- und Okklusionsanomalien mit einem Betrag zur Zwillingenforschung. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 21p. ilus. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FROMMELT, Hildegard:** Chininbehandlung bei Pneumonie. s.l., s.c.e., s.d. 15p. diagn. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FUCHS, Ernst:** Der Begriff der fünfjährigen Dauerheilung, des Karzinoms und seine Bewertung. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FUCHS, Johann:** Über die Flammenwirkung bei Schüssen aus Faustfeuerwaffen als Kriterium des Nahschusses. Kallmünz, Michael Lasseben, 1937. 34p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GANGI, Salvatore:** Il colpo di calore. Catania, V. Giannotta, 1915. 293p. ilus. tab. diagn. 24x17cm.

- GARAT, Juan Antonio:** Tratamiento de las hemorroides. B. Aires, [Ferrari Hnos., 1939]. [194]p. ilus. tab. 26,5x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- GARIBOTTO, Román Carlos:** La acidez gástrica en el hipertiroidismo. B. Aires, Impr. de la Universidad, 1939. 70p. tab. 28x19cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- GAUL, Alexander:** Untersuchungen über die Arbeitsleistung bei Atembehinderung. München, Bayerische Druck. & Verlagsanstalt G. m. b. H., s.d. 16p. diagr. 22,5x14cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GEIB, Heinrich:** Ein Fall von Uterus-, Rektum- und Mammakarzinom bei einer Patientin. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 39p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GEIGER, Kurt:** Sozialhygienische Untersuchungen in der Kleinsiedlung München-Neuherberge. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1937. 40p. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GEISLER, Charlotte:** Über Kehlkopfpapillome bei Erwachsenen. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 42p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GENTZSCH, Herbert:** Das Kollumkarzinom bei Frauen bis zu 35 Jahren, Strahlenbehandlung und Behandlungserfolg. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 19p. tab. diagr. 22,5x14,5cm [Tése Fac. med. Univ. München].
- GERLACH, Rolf:** Verlauf und Vorkommen der Gefäßlues in München. s. l., s. c. e., 1936. 20p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GERNGROSS, Richard Otto:** Die Bedeutung der Scheidenstenosen in der Geburtshilfe des prakt. Arztes. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 15p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GIULIANI, Karl:** Über die postdiphtherische Hemiplegie unter besonderer Berücksichtigung der Spätzustände. s. l., s. c. e., 1938. 15p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLANZ, Erich:** Der Wirkungs-Mechanismus der Kurz- und Ultrakurzwellen (Unter Berücksichtigung der zahnärztlichen Indikationen). Dachau, Anton Steigenberger, 1937. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLEICH, Herbert:** Die Dupuytren'sche Kontraktur. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. [20]p. ilus. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLEIXNER, Ludwig:** Aktive Immunisierung gegen Diphtherie, mit Bezug auf die passive Immunisierung vom Standpunkte der Volksgesundheit aus a.) wissenschaftlich b.) praktisch. Kallmünz, Michael Lassleben, 1937. 43p. tab. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLÖGGLER, Anton:** Zur Behandlung der Juvenilen Blutungen. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 18p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLOKER, Karl:** Das Buch über die Zähne von Bartholomäus Eustachius. Kap. 1-5. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 40p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GLONING, Josef:** Die Augsburger Kleinsiedlung Zur Hammerschmiede. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1936. 27p. tab. diagr. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GÖTZ, Hans:** Vitamin C und Diabetes mellitus. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 16p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GONÇALVES, Mario:** Arythmias dromotropicas. R. de Janeiro, Typ. Leuzinger, 1913. 190p. diagr. 26x18,5cm [Tése Fac. med. Rio].

- GONZÁLEZ, Julio C. Lascano:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Sebastián de Amorrortu e hijos, 1939. 35p. 22,5x15cm.
- GOSSNER, Eugen:** Aetiologie, Diagnose u. Therapie der Pancreatitis acuta und subacuta. Bonn, Buchdruckerei Kubens Nachf, 1938. 26p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GRAF, Walter:** Die Erkrankungen des Respirationstraktus in der Wiener Schule. Ulm a. d. Donau, Düddeutsche Verlagsgesellschaft m. b. H., 1937. 38p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GRALL:** La malaria des armées en campagne. Paris, J.-B. Bailliére et fils, 1918. 107p. diagr. 23x14cm.
- GRASER, Walther:** Der Wert des Röntgenbildes in der Rhino-Laryngologie. [München, Max Schmidt & Söhne], 1937. 71p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GREVEN, Kurt:** Modellversuche zur Bestimmung der Reflexionsbedingungen der Pulswellen an der Peripherie des arteriellen Windkessels. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 25p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GROH, Ludwig:** Der Zeitpunkt der optimalen Sichtbarkeit der Gallenblase nach intravenöser Injektion von Jodtetragnost. Kallmünz, Michael Lasselben, 1937. 24p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GROSSER, Werner:** Zur Klinik und Anatomie des Occipitallappentumors. Görlitz, Hoffmann & Reiber, 1937. 23p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GROTHER, Wilhelm:** Über die Resorption von Zink durch die intakte Haut. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 21p. tab. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GRUBER, Maria:** Masernsterblichkeit mit besonderer Berücksichtigung der Masernpneumonie. Schramberg (Schwarzwald), Gatzler & Hahn, 1937. 18p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GRÜNEWALD, Heinz:** Statistische Feststellung von Mischehen innerhalb der Gemeindebeamten und staatlichen Beamten, den Ärzten und Zahnärzten im Kreise Trier. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1936. 16p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GUCK, Christian:** Berufsgefährdung bei Arbeitern einer Gas-Anstalt unter besonderer Berücksichtigung der Zähne und der Mundhöhle. Günzburg, Karl Mayer, 1937. 22p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GÜNTHER, Herbert:** Die Wirkungen der Röntgenstrahlen auf die Schleimhäute der Mundhöhle. Günzburg, Karl Mayer, 1937. 20p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- GUIMARÃES, Francisco de Moura Modesto:** Da endocardite lenta. Petropolis, Pap. Silva, 1921. 62p. ilus. 26x20cm [Tése Fac. med. Rio].
- GUIMARÃES, João José Duarte:** Feridas por armas de fogo e seu tratamento. Baía, Impr. Popular, 1888. 72p. 24,5x17,5cm [Tése Fac. med. Baía].
- GUIMARÃES, Ranulpho Queiroz:** As aguas mineraes medicinaes de São Paulo. S. Paulo, Off. do Diario Official, 1923. 167p. ilus. 23x16cm.
- GWINNER, Hugo:** Zur Frage der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung bei Typhusbazillenausscheiderinnen. Würzburg, Konrad Triltsch, 1935. 18p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAAS, Friederike:** Hämophilie im Nicht-Inzuchtsgebiet (Eine genealogische und erbbiologische Studie). Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 55p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAAS, Max:** Untersuchungen an künstlich rachitisch gemachten Ratten nach Injektion von Hämato = und Koproporphyrin. München, C. Wolf & Sohn, 1936. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- HAGE, Herbert:** Über tabische Arthropathie. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 20p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAIMERL, Franz Xaver:** Biologische Betrachtung des Ruderns. München, s.c.e., 1937. 63p. tab. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAINZ, Georg:** Ueber Versuche, eine Schwangerschaft aus dem Urin auf chemischen Wege festzustellen. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 17p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HALBINGER, Liesel:** Polsterartige Hyperkeratosen über den Fingergelenken. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 19p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HALLER, Franz:** Bemerkenswerte Spätfunde bei schweren Schädelbrüchen mit Stirnhirnverletzungen. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1936. 28p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HANGLEITER, Hans:** Über Echinococcus alveolaris... Würzburg, Richard Mayr, 1936. 43p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. Med. Univ. München].
- HANSER, Ernst:** Überzählige Milchzähne im Milchgebiss. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 23p. tab. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARDER, Gerhard:** Die Mischgeschwülste der Parotis mit besonderer Berücksichtigung der in den letzten neun Jahren in der Chirurgischen Klinik zu München behandelten Fälle. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 22p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARMS, Rolf:** Berufsgefahren bei Druckfarbenarbeitern und Untersuchungen ihres Zahnsystems. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 36p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARTENSTEIN, Henry:** Die Bedeutung der Harnsäure für die Entstehung der Regenbogenhaut- und Lederhautentzündung. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 23p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARTLMAIER, Karl:** Ueber die Entstehung der Lehre von den neuritischen Dermatosen. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 36p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARTMANN, Ernst:** Ueber Veränderungen des Blutbildes und über Blutungen bei der Goldtherapie. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 19p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HARTMANN, Hans:** Die Häufigkeit der Hyperthyreosen an der II. Medizinischen Klinik der Universität München in den Jahren 1924-1934. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1936. 24p. tab. diagr. 21x15cm [Tése inaug. med. Univ. München].
- HASENJÄGER, Fritz:** Karies-Immunität und -Resistenz der Zähne! Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 40p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAUSSER, Albert:** Über die Entartungen des Ductus thyreoglossus. Stuttgart, A. Spöttle, 1938. 34p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HAYDN, Kurt:** Die Regulation des Blutzuckergehaltes. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 56p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HEIDESTER, Rudolf:** Über Verfahren zur Verbesserung der Ergebnisse der intravenösen Urographie. München, Michael Lassleben, 1938. 39p. tab. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HEIGL, Walter:** Schneidezahnform, Grösse und Farbe der Zähne bei den Rassen des deutschen Volkes. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 22p. illus. esqu. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- HEILAND, Joseph:** Ovarigene Blutungen und haemorrhagische Diathese. Bonn, Buchdruckerei Kubens Nachf, 1937. 30p. 22x15cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HELDRICH, Hans-Eberhard:** Knochensarkom in ursächlichem Zusammenhang mit Trauma. Berlin, Rudolph Pfau, s.d. 41p. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HELGERT, Wilhelm:** Vorbeugende Zahnheilkunde und ihre Auswirkung für die Jungzahnärzteschaft. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 29p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HELLEMANN, Heinrich:** Diabetes in der Schwangerschaft. München, Paul Denk, 1937. 18p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HELM, Wolfgang:** Ueber ein primäres Melanoblastom der Rückenmarkshäute. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1936. 24p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HELMSTÄDTER, Rud.:** Beitrag zur leukämischen Myelose im Säuglingsalter. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 24p. illus. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HEMMER, Leonhard:** Dauernde und temporäre Sterilisierungsmethoden auf operativem Wege mit Berücksichtigung der Flatau'schen Operation. Kaiserslautern, Thiemesche Druckereien G. m. b. H., 1935. 15p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HENRICH, Fritz:** Moderne Wurzelbehandlungsmethoden. Gunzburg/-Donau, Karl Mayer, 1937. 24p. 21x14cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HERBERTZ, Hilde:** Pufferstoffe im Blut. Kallmünz, Michael Lassleben, 1937. 28p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HERMANN, Werner:** Beitrag zur Geschichte der Pest in den unteren Donauländern. Bukarest, Graphische Anstalt Arta, 1938. 15p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HERR, Marie:** Zur Hygiene des Tabaks auf Grund von Untersuchungen der Mundhöhle bei 400 Tabakarbeiterinnen. Jlmgau, Druckerei Pfaffenhofen, s.d. 32p. tab. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HERTEL, Luise:** Zur Pathogenese der Multiplen Sklerose. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 24p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HESSE, Rudolf:** Die Schulzahnpflege von ihren Anfängen bis heute. München, s.c.e., 1936. 28p. 20,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HILBLE, Maria Mathilde:** Stoffwechselstörungen bei Eklampsie. Ichenhausen, J. Wagner, 1937. 33p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HILLER, Karl Ludwig Ferdinand:** Fehler und Gefahren bei Behandlung der Trigeminus-Neuralgie. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 35p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HIRSCHFELDER, Max:** Über einen Fall von Hernia Funiculi Umbilicalis in der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München. Würzburg, Richard Mayr, 1936. 14p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HITZLER, Irma:** Ein Fall von kongenitalem Megalo-Ureter. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1938. 23p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOCHGESAND, Hermann:** Zur Frage der lymphatischen Reaktion. München, C. Wolf & Sohn, 1938. [26]p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- HOFF, Johannes:** Über den heutigen Standpunkt der Unfallheilkunde in der Frage: Erkältung und Wurmfortsatzentzündung. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 19p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOFMANN, Leo:** Ueber eine Beobachtung von Echinokokkuserkrankung des Beckens. Kiel, Hans Lüdtke, 1937. 25p. ilus. radiogr. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOHN, Wilhelm:** Gibt es eine Zunahme der weiblichen Geturten in den patrizischen Familien Bremens? Würzburg, Richard Mayr, 1937, 21p. tab. diagn. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOLZNER, Hans:** Sekundäre Kiefergelenkerkrankungen. München, Gustav Lindner, 1938. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOPT, Theo:** Pankreasverletzungen durch stumpfe Gewalt. Schramberg (Schwarzwald), Gatzler & Hahn, 1937. 60p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HORN, Anton J.:** Die Radiumschwachbestrahlung in der Zahnheilkunde. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 24p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HOUGH, Joseph:** Über postoperative Beschwerden nach Gastroenterotomien und Magenresektionen. München, L. Mössl, 1937. 17p. tab. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HUBER, Franz:** Vereitertes Ovarialcystom im Puerperium. Deggendorf, Alfons Nothhaft u. Jakob Adler, s.d. 21p. diagn. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HÜGELE, Heinrich:** Ein Beitrag zum Hallux varus congenitus unter Mitbeurteilung eines selbstbeobachteten Falles. München, s.c.e., 1938. 12p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HÜNTEN, Joseph:** Dekompensationserscheinungen des kranken Herzens in München im Vergleich zu anderen Gegenden des Reiches. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1936. 24p. diagn. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HÜTTENHAIN, Elisabeth:** Malaria-Therapie bei Sehnervenatrophie durch Tabes Dorsalis. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 28p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HUGEL, Hans:** Die Milzreizbehandlung und ihre Anwendung in der Frauenheilkunde... s.l., s.c.e., 1937. 14p. 23x16,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HUMMEL, Karla:** Über Einschlussblennorrhoe der Neugeborenen. Würzburg, Richard Mayr, 1936. 15p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HUNDRISSE, Hermann:** Beitrag zur Frage der Keratosis multilocularis bzw. der Atypien der Keratosis palmoplantaris transgrediens. München, Otto Boeck, 1936. 43p. ilus. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- HUTTER, Marianne:** Zur posttraumatischen Wirbelkörpernekrose (Kümmell'sche Spondylitis) unter besonderer Berücksichtigung ihrer Differentialdiagnose. Speyer, Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1935. 31p. radiogr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- IGEL, Kurt:** Überspät auftretende Lymphadenitis colli bei der Diphtherie. Günzburg a. D. Karl Mayer, 1937. 34p. tab. diagn. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- Internationaal Congres voor Verloskunde en Gynaecologie. Amsterdam, 1938. Leiden, E. J. Brill, 1938. 2 vols. 25x16,5cm.
- INTROZZI, Anibal S.:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Tall. graf. Index, 1939. 21p. 23,5x16cm.

- IRIGOYEN, Luis:** Importancia de la anatomia patologica y estado actual de los conocimientos fisiologicos en Alemania. B. Aires, Tall gráf. de la Penitenciaría Nacional, 1939. 109p. 24x17cm (Comision nacional de cult.).
- ISENSEE, Joachim:** Der Wendel in der Wundbehandlung während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 31p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- ITOIZ, Oscar Aníbal:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Sebastián de Amorrortu e hijos, 1939. 20p. 23x15,5cm.
- JACOB, Ilse:** Die Bedeutung der Blutdepots für den Kreislauf. Tübingen, Buchdruckerei Bölzle, 1937. 35p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JAHNKE, Gerda:** Das Krankengut an nicht gynäkologischen bösartigen Geschwülsten des Strahleninstituts der Universitäts-Frauenklinik München 1931-1936. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 20p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JAKOBY, Kurt:** Das Adamantinon Konservative Therapie und nachfolgende Radiumbehandlung. München, Bayerische Druckerei, s.d. 19p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JANOWSKY, Sam:** Der Einfluss der Witterung auf das CO₂ — Bindungsvermögen des Blutserums von Zuckerkranken. München, Ph. Waizmann, 1937. 22p. illus. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JANSON, Ernst:** Über die Behandlung besonders hartnäckiger Fälle männlicher Gonorrhoe. München, Buchdruckerei Thiele, 1936. 19p. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JASCHKE, Herbert von:** Beitrag zur Kenntnis kongenitaler Blutkrankheiten des Neugeborenen (nebst Mitteilung eines Falles von kongenitaler Anämie). Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 41p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JEIKOFF, Konstantin:** Methoden und Ergebnisse der Capillardruckmessung am Menschen. München, Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt Kom.-Ges. München, s.d. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JÖRGENS, Dora:** Ueber die Berufsgefährdung der Arbeiter einer Kebsfabrik und den Zustand ihrer Zähne. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1937. 35p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JOHANN, Werner:** Über einen mit Strahlen behandelten und geheilten Fall eines Mundbodenkarzinoms. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 17p. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- JUNGHANS, Helmut:** Die Fulguration als unterstützendes Verfahren der Strahlenbehandlung der Carcinome mit besonderer Berücksichtigung der Collum-Carcinome. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 14p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KÄPER, José Pereyra:** Antecedentes, títulos y trabajos... B. Aires, E. Spinelli, 1939. 21p. 23x15,5cm.
- KAIFEL, Anton:** Der moderne Stand der Luesserologie. München, L. Mössl, 1938. 36p. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAINDL, Fritz:** Die Röntgentherapie der akuten Entzündungen in der Zahnheilkunde, Neuötting, Niedermayer & Miesgang, s. d. 26p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAINDL, Simon:** Allgemeine statistische Untersuchungen an dem Karzonomkrankengut des Strahleninstituts der Universitäts-Frauenklinik München. München, L. Mössl, 1938. 20p. tab. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- KALEVE, Werner:** Untersuchungen über die Ätiologie der Parodontose bei einseitigen Zwillingen. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 17p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAMPMANN, Detlev:** Die Häufigkeit von Mortalität und Morbidität bei manueller Placentalösung im Vergleich zur Spontanentbindung. Quakenbrück, C. Trute, 1937. 19p. tab. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KANTNER, Eduard:** Was soll und was muss der Zahnarzt von den strahlenrefraktären Geschwülsten der Mundhöhle wissen? Günzburg, Karl Mayer, 1937. 17p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAPPL, Rudolf:** Über den Versuch einer allgemeinen Krankheitslehre von Dr. Ernest Grossi (1782-1829). Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 22p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAUFF, Cilly:** Umwelteinflüsse auf die Apoplexie. Bottropiw, Wilh. Postberg, s.d. 23p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAUFMANN, Heinz:** Zur korrigierten Transposition der grossen Gefässe an Hand eines Falles mit hohem Lebensalter. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1936. 26p. illus. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KAULFUSS, Erich:** Untersuchung von 208 Arbeitern und Arbeiterinnen in einer Herd- und Ofenfabrik (Emaillier- und Stanzwerk) auf Zahn- und Mundkrankheiten. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei, 1938. 16p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KELLER, Anton Wilhelm:** Technik und Leistungsfähigkeit der bisherigen Methoden der röntgenologischen Darstellung des Kiefergelenkes. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 48p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KELLER, Erwin:** Über Gefängnis- und Untersuchungen der Mundhöhle und der Zähne bei Gefangenen. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 47p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KELLER, Karl:** Die internationale Literatur über die Radium-Behandlung der Kieferkarzinome. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 23p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KESSEL, Annemarie:** Zum Krankheitsbild der Milzvenenstenose im Kindesalter. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 39p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KIEFER, Wilhelm:** Über die Mitbeteiligung des Gehörorgans bei Felsenbeinbrüchen. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 29p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KIGGEN, Erika:** Ergebnisse der Behandlung der febrilen Aborte an der Universitäts-Frauenklinik München in den Jahren 1929-33. München, Druck Caritas G. m. b. H., 1934. 18p. diagr. 22x14cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KINDT, Käthe:** Untersuchungen über die bakterizide Wirkung von Mundwässern. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 25p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KISSEL, Wilhelm:** Experimentelle Untersuchungen über die K- und Ca-Ausscheidung im Urin bei gesunden Schwangeren sowie nephropathischen, Praeeklampsischen und eklampsischen. Wiesbaden, L. Schellenberg'sche Hofbuchdruckerei, 1938. 15p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KISTLER, Matthias:** Die pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten nach Morgagni. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 17p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- KITTEMANN, Wilhelm:** Die biologischen Grundlagen der Behandlung mit Radiumsalben. München, E. Mühlthaler's Buch- und Kunstdruckerei G. m. b. H., 1938. 34p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLASS, Therese:** Über die Behandlung der Trigemini-Neuralgie. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 39p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLAUSS, Sebastian:** Unfall — Schlotterknie (aus dem Gebiet der Wiederherstellungschirurgie). München, Druck, Val. Höfling, 1937. 15p. 23,5x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLEEBLATT, Herbert:** Blut- und Liquorbefunde bei Lues cerebri in Beziehung zum klinischen Zustandsbild und Verlauf unter Berücksichtigung der Behandlung. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 36p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLEIN, Eduard:** Über die Vererbung der Skoliose. Quakenbrück, Robert Kleinert, 1936. 27p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLEIN, Fredegunde:** Die Bedeutung gefässwirksamer Stoffe für die Entstehung des Hochdrucks. Günzburg, Karl Mayer, 1938. 15p. 20,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLEINDIENST, Hans:** Über die Vorgeschichte bestrahlter Vulvacarcinome. Speyer, a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 20p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KLOER, Hildegard:** Hufelands Ansichten über die körperliche Erziehung des Kleinkindes, verglichen mit den Anschauungen der Jetztzeit. Kallmünz, Michael Lassleben, 1937. 27p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KNARR, Karl:** Ein Beitrag zur Behandlung der kruppösen Pneumonie mit Vitamin C. Würzburg, Konrad Triltsch, 1938. 8p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KNEVELKAMP, Walter:** Untersuchungen über den Acetonkörper —, Kreatin- und Kreatiningehalt im Blute Otosklerosekranker... Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1935. 19p. 22x14,5cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KNÖLL, Hans:** Untersuchungen von Menschenlungen auf histologisch nachweisbare Wachstumserscheinungen. Görlitz-Biesnitz, Hans Kretschmer, 1937. 21p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KNÖR, Ludwig & KURZHALS, Hans:** Korrelation der Kyphose, Skoliose, und Lordose zu den Konstitutionstypen mit Berücksichtigung der Rassen. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 40p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KNÖTZINGER, Fritz:** Betrachtungen über die gebräuchlichen Desinfektionsmethoden für zahnärztliche Mundspügläser und die sich daraus ergebende Forderung der Sterilisation für diese. Jlmgau, Druck. Pfaffenhofen, s.d. 20p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOB, Ursula:** Die Entwicklung, die Diagnostik und der heutige Stand der .. therapeutischen Massnahmen bei Atresia ani congenita. Günzburg a. Donau, Karl Mayer, 1937. 15p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOEBERLE, Erwin:** Beitrag zum Krankheitsbild der Chronischen Pyodermie. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 31p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOEBERLE, Lothar:** Entstehung und klinische Bedeutung des Zustandsbildes des Hypochlorämie. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 18p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KÖCKENBERGER, Erna:** Beiträge zur Frage der Thorotrastspeicherung unter besonderer Berücksichtigung der Spätschäden. Erlangen-Bruck.,

- M. Krahl, 1936. 36p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOEHLER, Mathias:** Ein Fall von jungendlichem Carcinom, zugleich ein Beitrag zur Frage Krebsentwicklung aus Unfallnarben. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 33p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KÖNIG, Karl:** Elektrische Zustandsänderungen der Atmosphäre und biologisches Geschehen. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1938. 50p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOENIG, Robert:** Über Urogenitalfisteln... Würzburg, Richard Mayr, 1937. 16p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KÖRKEL, Theodora:** Hypophyse, Diabetes und Hypertonie. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 12p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KÖRNER, Heins:** Ueber den neuesten Stand in der Erforschung der antibakteriellen Funktionen des Speichels. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, s.d. 16p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOHLER, Kurt:** Ueber die Dentitio praecox und tarda des Milchgebisses. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1936. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOLB, Hans:** Über einen seltenen Fall von Orbitalphlegmone. München, J. B. Grassl, 1937. 23p. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOLB, Oskar:** Die Ergebnisse der Larostidinbehandlung beim ulcus ventriculi und duodeni. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 19p. 22,5x14cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOLLMANN, Lieselotte:** Die medizinisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechungen an der Münchener Frauenklinik in der Zeit vom Juni 1920 bis April 1934. Würzburg, Konrad Triltsch, 1936. 36p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOLLMER, Anton:** Wie können wir uns das postnatale Vorrücken des Unterkiefers erklären? Bisswechsel! Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 18p. esqu. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KONRAD, Wilhelm:** Die Vererbung der Krampfadern. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 51p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOOB, Kurt:** Gibt es Beweise für eine sympathische und parasymphatische Innervation der Blugefäße? München, Josef Mayer, 1938. 12p. 23x16cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOPKA, Erika:** Das Schicksal der an Dermatitis herpetiformis Duhring Erkrankten. Düsseldorf, Johann Dobler, 1936. 21p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KORTE, Karl-Ernst:** Über Menstrualexanthem. Görlitz, Hoffmann & Reiber, 1937. 31p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KOVACEVIĆ, Djordje:** Historische Darstellung der Sanitätsverhältnisse der jugoslawischen Provinzen in ihrer Beziehung zur Gründung der medizinischen Fakultäten. München, [Buchdruckerei Gebrüder Giehl], 1938. 48p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KRAEMER, Karl:** Erlangung der Würde eines Doktor der Zahnheilkunde. s.l., s.c.e., s.d. 48p. tab. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KRÄUTLER, Alfred:** Dieluetischen Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, s. d. 71p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- KRAMANN, Georg:** Ueber Plattenepithelbefunde in einer Struma colloides nodosa. Hamm (Westf.), Buchdruck. Klambt, s. d. 21p. illus, 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KRATZ, Marianne:** Grundsätzliches über die Behandlung des Lähmungspitzfusses bei Poliomyelitis. Bleicherode a. H., Carl Nieft, 1936. 27p. illus. radiogr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KRAUS, Marianne:** Ueber den Ductus omphalo-mesentericus persistens. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 43p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KREMER, Hans Otto:** Die Liquorreaktionen bei Tabes dorsalis. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1936. 24p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KREMPELHUBER, Max v.:** Die Hohlglasbläser im Bayerischen Wald. (Zahnärztliche Studien in den Glashütten des Zwieseler Gebietes). Würzburg, Richard Mayr, 1938. 20p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KRESSNER, Alfred:** Fördereinrichtungen des venösen Rückstromes in den proximalen Beinabschnitten. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 18p. illus, 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KREUTZER, Martin:** Über Beziehungen zwischen der Magersucht und den Konstitutionstypen. Amberg, H. Böes Söhne, 1936. 16p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FRITZ, José:** Aplicação da psicologia da publicidade na educação do transeunte. R. de Janeiro, [Borsoi], 1939. 50p. diagr. 23x16cm [Tése apresentada e aprovada pelo 1.º Congresso nac. de trânsito realizado no Rio].
- KRITZ, José:** Influência do fator humano do trânsito. R. de Janeiro, [Borsoi], 1939. 75p. diagr. 23x16cm [Tése apresentada e aprovada pelo 1.º Congresso nac. de trânsito realizado no Rio].
- KÜHNBACH, Konstantin:** Die Entwicklung und der heutige Stand der Rontgenologie mit besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 29p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KUEN, Walter:** Über einen Fall von Mycosis fungoides. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1938. 27p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KUESTERMANN, Heinz:** Ueber den Einfluss des Lichtes auf das biologische Geschehen. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1938. 35p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KUNZ, Kurt:** Über die sog. traumatische Neurose im Kindesalter. München, Buchdruckeren Hohenhaus, 1937. 26p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KURZ, Ernest:** Beiträge zur Frage der Strahlenempfindlichkeit d. Karzinome. München, Gustav Lindner, 1938. 20p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- KURZ, Georg:** Ulceröse Prozesse der Mundschleimhaut. Krumbach (Schwaben), Karl Ziegler, 1937. 58p. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LAGALLY, Wofgang:** Über die Nachbehandlung von Frakturen. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 31p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LAHM, Marieluise:** Über ein Querband in der Aorta abdominalis. Quakenbrück, Robert Kleinert, 1937. 15p. illus. esqu. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LANDES, Hans:** Über die Vorgeschichte bestrahlter Collum-Carcinome. München, Otto Maidl, s. d. 32p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LANGE, Elisabeth:** Die Facialislähmung. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1938. 32p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- LAUER-SCHMALTZ, Walter:** Vier Fälle von Agranulocytose. München, [Buchdruckerei Gebrüder Giehl], 1938. 31p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEHMANN, Walter:** Ein Beitrag zur familiären unkomplizierten Blepharophimose. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 16p. ilus. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEHMEYER, Franz:** Der gegenwärtige Stand der Radiumtherapie mit besonderer Berücksichtigung der Zahnheilkunde (Versuch einer zusammenfassenden Darstellung des neuen Schrifttumus). München, s.c.e., 1937. 22p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEMOS, Magalhães:** Gigantisme, infantilisme, et acromégalie. Paris, Masson et cie., 1911. 32p. ilus. radiogrs. diagn. 24x16cm.
- LENZ, Adolf:** Ein Fall von Rankenhämangiom. Bleicherode am Harz. Carl Nieft, 1937. 23p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LEONHARDT, Ernst:** Studien über Erysipel an Hand des Materials der Chirurgischen Universitätsklinik München 1928 bis 1934. Waldfischbach-Pfalz, G. Hornberg, s. d. 32p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med Univ. München].
- LESTON, José Maria:** Dilatacion bronquial hemoptoica. B. Aires, Caporaletti Hnos., 1939. 83p. radiogrs. 24x16,5cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- LICHTINGER, Hedwig:** Das Hautpigment, seine Entstehung und Bedeutung. München-Pasing, Meindl Druck G. m. b. H., 1937. 28p. diagn. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LIMA, José Pedro de Carvalho:** Bacteriologia, 3.^a edição. S. Paulo, E. G.R.T., 1939. 738p. ilus. tab. 24,5x17cm.
- LINDL, Charlotte:** Über einen Fall von gonorrhöischer Spätarthritis. München, s.c.e., 1936. 21p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LITSCHHEL, Erwin:** Versuche über das filtrierbare Virus des Tuberkelbazillus. Sibiu (Hermannstadt), G. H. Haiser, s.d. 32p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOBO, José Manoel:** O problema da lepra em São Paulo. S. Paulo, Copag, 1926. 37p. 26,5x18,5cm.
- LÖFFLER, Wilhelm:** Agranulocytose speziell nach antisiphilitischer Behandlung. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 39p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOEPRECHT, Karl:** Untersuchungen über den Stiedaschen Röntgenschatten. Würzburg, Konrad Triltsch, 1938. 30p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOEWENSTEIN, O. von u. zu:** Untersuchungen zur Frage des Acetonstoffwechsels. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1938. 15p. 25x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LOMBARDI, Ernesto A.:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Aniceto López, 1939. 29p. 23x15,5cm.
- LONDON, Louis:** Die Behandlung der schweren Diphtherie mit Nebennierenrindenpräparat und Vitamin C. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 32p. tab. 20,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LONDRES, Genival Soares:** Estudo da semiotica e semiogenese da hemoclasia. R. de Janeiro, Typ. Rev. dos Tribunais, 1921. xiii, 221p. tab. diagn. 26x19cm [Tése Fac. med. Rio].
- LONGEHEINEKEN, Herbert:** Untersuchungen über die Möglichkeiten der Ausheilung des Distalbisses mit mandibulärer Retrusion zur Erklärung der Erscheinung des Zwangsdistalbisses. Würzburg, Richard Mayr, 1938. 42 p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- LOPES, Octacilio:** Complicações oftálmicas da sinusite maxilar. S. Paulo, E.G.R.T., 1939. 278p. ilus. radiogr. tab, esqu. 21x14cm.
- LUCHETTI, Santos E. A.:** Estudio de los gangliones en general y de los del puño en particular. B. Aires, [Rodriguez Giles], 1938. 61p. ilus, 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- LUDWIG, Karl:** Berufsgefahren bei der Metallfabrikation und Untersuchungen der Mundhöhle bei den Gefolgschaftsmitgliedern in einen Reischsbahnausbesserungswerk. Saugau, Georg Hund, 1938. 25p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LUDWIG, Walter:** Über Berufsschädigungen bei Arbeitern einer Papierfabrik und Untersuchungen der Mundhöhle. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 22p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- LÜER, Hans:** Die Tuberkulose der Mund- und Rachenhöhle, Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 45p. 21x15cm [Tése inaug. Univ. München].
- LÜTGERATH, Friedrich:** Ein Beitrag zum Carotin-Vitamin A - Stoffwechsel des menschlichen Foeten. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 24p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. Med. Univ. München].
- LUMIÈRE, Auguste:** Nomenclature des principaux travaux scientifiques. 1887-1937. Lyon, Léon Sézanne, 1937. 51p. 21,5x13,5cm.
- LUMIÈRE, Auguste:** L'asthme: sa pathogénie et son traitement. Lyon, Laboratoires Lumière, s.d. 42p. 22x13,5cm.
- MACHWIRTH, Liselotte:** Ueber den Einfluss der Ernährung auf die Rachitis. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, 1936. 29p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MACK, Bruno:** Alters- und Geschlechtsverteilung der Arthritiden. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1938. 15p. diagr. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÄUSEL, Rudolf:** Die Otosklerose mit besonderer Berücksichtigung ihre operativen Therapie. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 17p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAGALHÃES, Custodio de Almeida:** O problema alimentar entre os bancarios. R. de Janeiro, Dep. de Estat. e Publ., 1939. 58p. tab. 21,5x14,5cm.
- MAGER, Gabriele:** Beitrag zur Klinik der Lungenlues. Kallmünz, Michael Lassleben, 1937. 22p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAGG, Alfred:** Die ersten Erscheinungen des Kollum-Karzinoms, Behandlungsbeginn und Behandlungserfolg. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 15p. diagr. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAGGI, Raúl:** Antecedentes, títulos y trabakos. B. Aires, E. Spinelli, 1939. 30p. 23x15,5cm.
- MANCHOT, Hans:** Ist der Begriff Biostatik in der Modernen Prothetik berechtigt? Was ist eine biologisch orientierte Prothetik? München, Bruchdruck. Hohenhaus, 1937. 34p. ilus. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MANGER, Wilhelm Ludwig:** Zur Statistik der Psoriassis vulgaris auf Grund der von 1931-1934 in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München behandelten Krankheitsfälle. München, Druck. Wittemann, 1936. 31p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MARCUS, Milton:** Versuche über den Zusammenhang zwischen paroxysmaler Tachykardie und Hyperthyroidismus. München, Ph. Waizmann, 1937. 16p. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MARFAN, A.-B.:** Étude historique et critique sur les affections de l'appareil digestif dans la première enfance... Paris, J.-B. Baillièrre et fils. 1918. 86p. 25x16,5cm.
- MARTINEZ, Francisco:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Aniceto López, 1939. 15p. 23x16cm.

- MATTHÄUS, Fritz:** Statistische Erhebungen über das Schicksal von Kindern mit flächenhaften Lungeninfiltrierungen. Leipzig, B. G. Teubner, 1936. 12p. tab. diagr. 25,5x17cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAYER, Erna:** Intrauterine Verblutung durch Nabelschnurzerreissung. München, L. Mössl, 1938. 20p. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAYERHÖFER, Fritz:** Die Kieferklemme und ihre Ursachen. Parsberg (Bayer. Ostmark), H. Stumpfler, s.d. 28p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MAYR, Ulrich:** Milchsäurebestimmungen im Liquor nach der Methode von Hinsberg und Ammon. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 21p. tab. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MEDEIROS, Adherbal:** Oração de formatura. Baía, Livr. Duas Americas, 1938. 34p. 23x16cm.
- MEHLER, Peter:** Zur Behandlung verschiedener Hochdruckformen. München, Buchdruckerei L. Mössl, 1938. 38p. tab. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MEIRELLES, João Baptista Boaventura Soares de:** Estudo critico das principaes classificações therapeuticas adoptadas no estado actual da sciencia. Baía, João Gonçalves Tourinho, 1880. 62p. 24,5x15,5cm [Tése Fac. med. Baía].
- MELLO, Guedes de:** Aneurysma da carotida interna no seio cavernoso. R. de Janeiro, Empr. graph. edit., 1923. 87p. tab. 23x16cm.
- MENG, Sigurd:** Die Strahlenbehandlung des Corpus-Carcioms. (Material 1913-1931). München, Ph. Waizmann, 1937. 27p. tab. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MERCHANTTE, Fermín Raúl:** Las proteínas de las ponzoñas de serpientes y su acción. B. Aires, E. Spinelli, 1939. 169p. tab. diagr. esqu. 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- MERING, Wilhelmine:** Die Anschauungen des Hippokrates über Gymnastik und Massage. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 21p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MERKLE, Robert:** Kritische Berichte zur Goldkeratinatbehandlung. Lengerich i. W., Lengenricher Handelsdruckerei, s.d. 25p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MERTENS, Theodor:** Über einen mit Radium behandelten Fall von Myxofibrom des Oberkiefers im Bereich des 2. oberen Prämolaren und des 1. oberen Molaren. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 20p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MESSNER, Kurt:** Die Erfahrungen mit der Geburtseinleitung nach Hammerschlag an der Universitätsfrauenklinik München. Würzburg, Richard Mayr, 1936. 19p. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- METZ, Ernst:** Die Bangsche Krankheit beim Menschen unter besonderer Berücksichtigung der Therapie. München, L. Mössl, 1938. 48p. 23,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- METZGER, Franz:** Der physiologische Alterungsvorgang an den zentralen (elastischen) und an den peripheren (muskulären) Arterien. Freiburg im Breisgau, Rudolf Goldschagg, 1937. 15p. tab. 22x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MEUMANN, Walter:** Das Redoxpotential des Systems Milchsäure-Brenztraubensäure-Milchsäuredehydrogenase. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1936. 18p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MEYER, Gottfried:** Minutenvolumen und arterieller Blutdruck. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 42p. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- MICHAELS, Joseph:** Ergebnisse und Fortschritte in der Anwendung anisotonischer Lösungen bei der Behandlung des erhöhten Hirndruckes (unter besonderer Berücksichtigung eigener Beobachtungen in Krankenhäusern von New-York). München, Ph. Waizmann, 1937. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MICHANS, Juan:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1939. 14p. 23x16cm.
- MICHEL, Helmut:** Ueber das Adenocarcinom der Appendix unter dem Bilde der eitrigen Appendicitis. Würzburg, Konrad Triltsch, 1936. 11p. 22, 5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. Breslau].
- MIETLING, Wolfgang:** Über die Speichelsteinkrankheit und ihre Entstehung. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 33p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MILEWSKI, Kurt:** Osteopsathyrose. München, Buchdruckerei Hohenhaus, 1936. 22p. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MILLAN, Ricardo E.:** Contribución al estudio del tratamiento de la luxación congénita de cadera. B. Aires, E. Spinelli, 1938. 54p. radiogrs. esqu. 27x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- MILLER, Luise:** Der gegenwärtige Stand der Forschung über Vitamin A. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1936. 32p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MILLIET, Sergio:** Desenvolvimento da pequena propriedade no Estado de São Paulo. S. Paulo, s.c.e., 1939. 33p. map. tab. 23x16cm.
- MIRANDA, Nicanor:** Recreação para a criança santista. S. Paulo, Dep. de cult., s.d. 10p. ilus. 23x16cm.
- MLITZ, Georg:** Die Regulierung der Atmung. [München], Buchdruckerei Bölzle, 1938. 29p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MLODY, Helmut:** Untersuchungen über Konstitutionstypen und Rasse-typen bei Paralyse. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1936. 23p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÖRTLBAUER, Franz:** Hernia intersigmoidea incarcerata. München, Ph. Waizmann, 1938. 15p. ilus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MOESLE, Hiltraud:** Die Windkesselwirkung der Aorta. Würzburg, Konrad Triltsch, 1937. 16p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. med. Univ. München].
- MOIA, Blas:** La epilepsia cardíaca. B. Aires, s.c.e., 1932. 70p. diagr. 23,5x16cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- MOLINARI, José Luis:** Antecedentes, títulos y trabajos. [B. Aires], s.c.e., 1939. [22]p. 23x16cm.
- MONLEVADE, João de:** A vagotonia. R. de Janeiro, s. c. e., 1913. 78p. esqu. 26x20cm [Tése inaug. Fac. med. Rio].
- MOREIRA, Francisco Elias Godoy:** Indicações dos transplantes ósseos em cirurgia ortopédica... S. Paulo, E. G. R. T., 1939. 336p. ilus, radiogrs. 27,5x18,5cm [Tése prof. Fac. med. Univ. S. Paulo].
- MORSAK, Ludwig:** Über die Behandlung von chronischen Mittelohrenterungen mit Spuman Argentum nitricum. s.l., s.c.e., s.d. 24p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Antonie:** Beiträge zur Strahlenbehandlung des Chorion-Epithelioms. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 24p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Christian:** Über die in Eiern beim Kochen und Braten entstehenden Temperaturen. München, Druckerei Wittemann, 1935. 31p. tab. diagr. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Ernestine:** Brownianismus und Selbststillen der Mutter. München, Rudolf Müller & Steinicke, 1937. 24p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- MÜLLER, Friedrich Wilhelm:** Verfestigung von Kautschukbasen mit Metalleinlagen. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 24p. illus. tab. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Heinz:** Beitrag zur Frage des Lichen sclerosus und dessen Beziehung zum Lichen ruber bzw. Sclerodermie. Einbeck, Wilhelm Specht, 1937. 16p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Herbert Clemens:** Studien an einer sirenenähnlichen Missbildung geringen Grades (mit absoluter Lebensunfähigkeit infolge totalen Fehlens der Niere und der Harnwege und Harnblase). München, C. Wolf & Sohn, 1937. 38p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Hildegard:** Untersuchungen über Neugeborene von einer Größe von 51,5cm und darüber. Würzburg, Konrad Tritsch, 1937. 17p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Reinhold:** Beitrag zur Untersuchung des Gebundenen Reduktionsvermögens. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 24p. diagr. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Reinhold:** Lupus erythematosus der Mundschleimhaut. Marquartstein i. Chiemgau, Buchdruckerei Hohenhaus, 1937. 28p. 20,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Walter:** Praktische Erfahrungen mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 18. Februar 1927 unter besonderer Berücksichtigung der Infektionsquellenforschung, nach Methodik und Ergebnis dargestellt für den Beratungsstellen=Bezirk Karlsruhe. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 38p. tab. 22,5x14,5cm. [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MÜLLER, Willi:** Die Strahlenrefraktären Carcinome mit besonderer Berücksichtigung der Genitalcarcinome der Frau. Würzburg, Konrad Tritsch, 1937. 15p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MULFINGER, Ernst:** Das Schrifttum über Kontrastdarstellung in der Zahnheilkunde. Kallmünz, Michael Lassleben, s.d. 20p. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- MURTAGH, Juan J.:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Frascoli y Bindi, 1939. 14p. 22,5x16cm.
- NAVARRO, Juan Carlos:** Linfadenias en la infancia. B. Aires, A. Guidi Buffarini, 1916. 343p. 25x16cm.
- NAWITZKY, Hans:** Kariesprophylaxe und Orthodontie. München, Rudolph Müller & Steinicke, 1938. 30p. illus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NEFF, Magdalen:** Über arterielle Thrombose. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 14p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NEGRONI, Pablo:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, [Ferrari Hnos.], 1939. 46p. 23x16cm.
- NEHMANN, Franz:** Versuch einer Anwendung des Belastungs-Elektrokardiogramms in der Klinik. Günzburg, Karl Mayer, 1937. 22p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NETT, Elimar Georg:** Ueber die Mortalität bei Schokoladecysten im Verhältnis zu anderen Ovarialtumoren. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 17p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NEUMANN, Hermine:** Vitamin C=Gehalt verschiedener Abschnitte des menschlichen Gehirns unter besonderer Berücksichtigung vegetativer Zentren. München, L. Mössl, 1938. 33p. tab. 23x15,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- NEUMEIER, Anna:** Über Uterusstumpfcarcinome. München, C. Wolf & Sohn, 1938. 30p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NEUNER, Friedrich:** Zur Nephrosenbehandlung. [Sulz a. N. Karl Haas], 1937. 27p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NICOLA, Carlos P. de:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, s.c.e., 1939. 33p. 23x15,cm.
- NIEBLER, Alfred:** Ein Vergleich zwischen extra- und intra-kapsulärer Starextraktion in Bezug auf Erfolg der Sehfunktion. Kallmünz, Michael Lassleben, 1937. 31p. tab. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NIEDERER, Robert:** Sippenstudie über Adipositas. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1938. 24p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NIEDERHUBER, Max:** Der rechte phrenico-cardiale Winkel im Flächenkymogramm Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 27p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NIESER, Hermann:** Beitrag zur Frage der Harnröhren=Verätzung. München, Paul Denk, s.d. 26p. ilus. radiogr. 21,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- NIEVA, Miguel Rogelio:** Apendicitis y puerperalidad. B. Aires, [Porter Hnos.], 1939. 87p. tab. esqu. 26x18cm [Tése Univ. Nac. B. Aires].
- NÜZEL, Wilhelm:** Der Wirkungsmechanismus der Röntgenstrahlen bei Behandlung akuter Entzündungen mit Berücksichtigung der Frauenheilkunde. München, Michael Lassleben, 1938. 26p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- OBERDORFER, Max:** Über Querfortsatzbrüche der Brustwirbelsäule. München, C. Wolf & Sohn, 1937. 17p. radiogr. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- OKINCZYC, Joseph:** Humanisme et médecine. Paris, Labergerie, [1936]. 140p. 19x13,5cm (Au service de l'homme —1).
- ORLANDO, Roque:** Antecedentes, títulos y trabajos. B. Aires, Aniceto López, 1939. [24]p. 23x16cm.
- OTTO, Oskar:** Der Carotispuls in seiner Beziehung zu Alter und Blutdruck. Lucka (Bez. Leipzig), Reinhold Berger, 1937. 17p. tab. diagn. 20,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Unic. München].
- PACHECO E SILVA, Antonio Carlos:** A assistência a alienados nos Estados Unidos e na Europa. S. Paulo, [Of. S. Paulo edit. ltda.], 1926. 118p. ilus, diagn. tab. 25x18,5cm.
- PACHECO E SILVA, Antonio Carlos:** Discurso pronunciado pelo paraninfo Prof. A. C. Pacheco e Silva. S. Paulo, E. G. R. T., 1939. 33p. 12,5x18,5cm.
- PAGANO, Authos:** O coeficiente instantaneo de mortalidade; estabelecimento analytico e sua aplicação á pesquisa de leis de sobrevivencia. S. Paulo, Typ. Rossolillo, 1939. 131p. tab. diagn. 27,5x18cm.
- PALMIERI, Pedro:** Neurasthenia: estudo therapeutico-social. R. de Janeiro, Rodrigues & cia., 1909. 91p. 27,5x20,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- PAUCHET, Victor:** Traitement chirurgical des affections de l'estomac. Paris, Éditions médicales, 1919. 72p. ilus. 27x20,5cm.
- PAWLACK, Karl:** Die Vitamine und Karies. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 24p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PEEWA, Ruschka:** Die bösartigen Geschwülste der Mundhöhle. München, Bayerische Druckerei & Verlagsanstalt Kom.-Ges. München, 1938. 32p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PEIXOTO, Evarista Gonçalves Pereira de Sá:** Astasia-abasia. R: de Janeiro, Typ. Hildebrandt, 1902. ii, 68p. ilus. 26x20cm [Tése Fac. med. Rio].

- PENNA, Belisario:** Saneamento do Brasil. R. de Janeiro, Typ. Rev. Tribunaes, 1918. iv, 174p. ilus. 23x16cm.
- PEREIRA, Athayde:** Curriculum vitae... S. Paulo, [Tip. Rossolillo], 1938. 39p. 23,5x16cm.
- PERNETTA, Cesar Beltrão:** Alimentação do lactente sadio. S. Paulo, E.G.R.T., 1939. 122p. ilus. tab. esqu. 18,5x12,5cm.
- PETERS, Ingeborg:** Wanderungen und Verlagerungen von Zähnen nach Extraktion unter Berücksichtigung der systematischen Extraktion. Lengerich i. W., Lengericher Handelsdruckerei, s. d. 42p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PFISTER, Wolfgang:** Die wechselnden Anschauungen über Aetiologie und Therapie der Psoriasis. Bleicherode am Harz, Carl Nieft, 1937. 36p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PIERO, Fioravanti di & VARGAS, Luthero:** Semiologia radiológica cárdio vascular. Pref. Manoel de Abreu. R. de Janeiro, Irmãos Pongetti, s.d. 367p. ilus. radiogr. tab. diagn. esqu. 24,5x16,5cm.
- PINTO, Nicolau Becker:** Automatismo comicial ambulatorio. R. de Janeiro, Typ. Leuzinger, 1900. 67p. 26x19,5cm [Tése Fac. med. Rio].
- PIRNER, Friedrich:** Ueber zwei Fälle von plasmazellulaerem Myelom. Erlangen, Karl Döres, 1937. 35p. tab. diagn. 21,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PITTROFF, Willy:** Über Pneumatisation der Nasenmuscheln. Bad Wörrishofen, Hans Rösler, s. d. 23p. ilus. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PIZA, Wladimir:** O livro das mãezinhas. S. Paulo, [Brusco & cia.], 1937. [120]p. ilus. tab. 18,5x13cm.
- PLINTZ, Ursel:** Tierversuche mit Sarothamnus. s.l., s.c.e., s.d. 10p. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PLOGMEIER, Franz:** Über die Anwendung von Einsprissungen bei Verlessungen und Erkrankungen der Gelenke. München, Franz Grube, 1936. 17p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- FOESCHL, Karl:** Narkose in der Zahnheilkunde. Dachau, Anton Steigenberger, 1937. 20p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PORAK, R.:** Les glandes surrénales et l'hypophysé: clinique et thérapeutique. Paris, Gaston Doin, 1922. iv. 103p. 23x14cm.
- PRADO, Antonio de Almeida:** Pathologia e clinica. s.l., Francisco M. Dobici, 1929. 299p. ilus. radiogr. diagn. 23,5x16cm.
- PRADO, Felicio Cintra do:** ...Cholecystite e pathologia gastro-intestinal. Pref. do Prof. Miguel Couto. S. Paulo, E.G.R.T., 1929. 160p. ilus. radiogr. tab. diagn. esqu. 26x18,5cm.
- PRECHTL, Philipp:** Das Licht und seine Anwendung in der Zahnheilkunde. München, s.c.e., 1937. 35p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PRUCKNER, Heinrich:** Statistik der geburtshilflichen Abteilung in der II. Universitätsklinik für Frauenkrankheiten und Geburtshilfe zu München im Jahre 1933. Kallmünz, Michael Lassleben, 1936. 31p. tab. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PÜRNER, Heinz:** Zur Geschichte der Lehre von den Würmern in den Zähnen. Vermes odontalgici. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 30p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- PÜRZER, Franz:** Ueber das Versehen der schwangeren Frau. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 22p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- QUAK, Alfons:** Die Indikationsgebiete der Röntgen- und Radiumtherapie in der Zahnheilkunde. Bottropiw, Wilh. Postberg, 1937. 44p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

- RAAB, Wolfgang:** Untersuchungen über die Erwärmung des menschlichen Organismus im Kurzwellenfeld. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 14p. tab. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RADERSCHADT, Ludwig:** Intrauterine Atembewegungen der Thorax- u. Zwerchfellmuskulatur. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei G. m. b. H., 1937. 8p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RALL, Helmut:** Ein retroperitoneales Teratom bei einem 1¾ — jährigen Mädchen und seine Entstehung. Tübingen, Albert Becht, 1937. 26p. 22,5x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RAMBECK, Franz Xaver:** Tuberkelbazillen-Nachweis in Magensaft und Faeces. Düsseldorf, G. H. Nolte, 1937. 13p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RANGATSCHEFF, Kiril:** Wirkungsunterschiede des Adrenalins und Sympatols. Günzburg a. Donau, Karl Mayer, 1937. 14p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RAUCH, Hans:** Über die Darstellbarkeit und die Formen der Aortensklerose sowie die Verkalkungen der Herzklappen im Röntgenbild. Ein Fall von röntgenologisch dargestellten verkalkten Herzthromben. Kallmünz über Regensburg, Michael Lassleben, 1938. 30p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REBAUDI, Leonidas:** Antecedentes, títulos y trabajos. s.l., s.c.e., 1939. [18]p. 23x16cm.
- REBEL, Otto:** Chemische Wirkung kurzweiliger Strahlen im Organismus. München, Kastner & Callwey, 1930. 30p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RECHENMACHER, Rosl:** Zur Kasuistik der Riesenovarialtumoren. München, s.c.e., 1936. 21p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- RECKESIEK, Dina:** Zur Behandlung der habituellen Fehlgeburt. Günzburg/Donau, Karl Mayer, 1937. 26p. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REICHART, Gottfried:** Ursachen, Häufigkeit, Therapie und Prognose der Dammrisse (Nach den Geburtsjournalen der II. Gynäkol. Klinik München aus den Jahren 1930 mit 1935). Speyer, a. Rh., Pilger-Druck. G. m. b. H., 1937. 24p. tab. 22x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REICHEL, Helmut:** Beziehung des Grundumsatzes zu Kreislaufsymptomen bei Thyreotoxikose und Myxöden. Speyer a. Rh., Pilger-Druckerei, 1937. 15p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REILAND, Yvonne:** Die Meningokokken-Meningitis in München seit 1925. Günzburg a. D., Karl Mayer, 1937. 19p. tab. diagr. 21x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REINDL, Hanns:** Die gesundheitliche Schädigung bei der Schädlingsbekämpfung. Würzburg, Richard Mayr, 1937. 45p. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REINDL, Martin:** Über akute und chronische eitrige Osteomyelitis des Unter- und Oberkiefers, Günzburg a. D., Karl Mayer, 1938. 33p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].
- REINHARDT, Hans Joachim:** Einzelne Fälle von Sepsis bzw. Peritonitis mit oder ohne Zusammenhang mit Schwangerschaftsunterbrechung stehend. Zeulenroda, Bernhard Sporn, 1937. 35p. 21x15cm [Tése inaug. Fac. md. Univ. München].
- REITERMANN, Max:** Beitrag zur Kenntuis der Pubertas precox. Dillingen-Donau, Verlagsanstalt Manz. Buch. und Kunstdruckerei, 1933. 23p. illus. radiogr. tab. 22,5x14,5cm [Tése inaug. Fac. med. Univ. München].

(Continúa)

Faculdade de Medicina — S. Paulo
BIBLIOTECA

610.5

Re 327

Revista de medicina

TÍTULO

1940

24(73-78)

ANO

VOL.

Retirada	ASSINATURA	Devolução
25-8-47	Yano de P. e Silva	29-9-47
5-9-47	Olivaldo Paulo Frattini	6-9-47
16/48	Walter de Paula Vicente	6-2-48
18-8-48	S. Putana	30-8-48
	60 + 1	6-11-48



ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).