

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno. 12\$000
União Postal, anno. 18\$000
Número avulso 1\$500
Número atrasado 2\$000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clinica me-
dica da Faculdade de
Porto Alegre

ULYSSES DE NONOAV

Prof. de clinica dermatolo-
gica e syphiligraphica da
Faculdade de Porto Alegre

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clinica propede-
utica e cirurgia da Fa-
culdade de Porto Alegre

Secretario da redacção: **DR. RICARDO WEBER**

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre

Agent exclusif de la publicité
française

R. AUBERTEL

30, Rue d'Enghien, 30 - PARIS

Toda a correspondência deve
ser endereçada aos Archivos
Rio-Grandenses de Medicina, rua
General Victorino n. 2 - Porto
Alegre - Brazil

SUMMARIO

ARTIGOS ORIGINAES

- Prof. F. Falk — Sobre um caso de ulcera de estomago per-
furada — pag. 31.
Prof. Martin Gomes — Anotações de clinica cirurgica,
pag. 33.
Dr. Waldemar Castro — Notas scientificas, pag. 34.
Dr. Raul Pilla — Linguagem medica — o genero de fascia e
tibia, pag. 36.
Prof. Eduardo Rabello — O tartaro bismuthato de potassio
e sodio no tratamento da syphilis (Continuação),
pag. 37.
REVISTA DAS THÈSES — Pag. 38.
SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE — Re-
sumo de actas, pag. 39.

SUPPLEMENTO — IDEAS MODERNAS SOBRE ORGANISA-
ÇÃO MEDICA HOSPITALAR, pag. 25. — MORTOS, pag.
38. — JORNALS E REVISTAS, pag. 29 e 39. — CON-
GRESSO DE ENSINO SUPERIOR E SECUNDARIO, pag.
11. — FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALE-
GRE, pag. 41. — CONCURSOS, pag. 42. — SERVIÇO
DE SAÚDE DO EXERCITO, pag. 42. — CURSOS DE
APERFEIÇOAMENTO NA ALLEMANHA, pag. 42.

Idéas modernas sobre organização hospitalar

O professor Depage (de Bruxellas), ao abrir a sessão
inaugural do XXIX Congresso da Associação franceza de
Cirurgia, do qual era presidente, pronunciou um notavel
discurso cujo trecho abaixo nos permittimos traduzir:

"Senhores, a guerra terminou e quaesquer que sejam
as difficuldades na hora presente nós devemos considerar
que voltamos ao estado de paz ou ao menos ao que se
chama communmente estado de paz. Todos nós retomamos
nossas occupações profissionais e eu creio que tra-
duzo o sentimento experimentado por mais de um dentre
nós, declarando que foi antes penosa, a mudança nas nos-
sas funcções diarias. E talvez na profissão medica é par-
ticularmente nos hospitaes, que a differença entre os dois
regimens, o do tempo de guerra e o do tempo de paz, se
accentuou mais profundamente: tinhamos em tempo de
guerra a alegria quotidiana de ser profundamente uteis;
sem duvida, nós o somos ainda em tempo de paz, porem nós

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS TREPOL

SEGUNDO OS DRS. SAZERAC E LEVADITI DE L'INSTITUT PASTEUR DE PARIS
(Tartro-bismuthato de Potassio e Sodio)

☞ Espirilicida com base de Bismutho activo ☞

Tratamento estabelecido segundo os trabalhos de M. M. SAZERAC e LEVADITI (vêr "Comptes-rendus de l'Académie des Sciences de Paris", sessões de 30 de maio, 26 de julho, 17 de outubro de 1921): communi-
cações de M. M. SAZERAC e LEVADITI, Drs. LOUIS FOURNIER, L. GUENOT, MARIE etc.
As experiencias no homem, objecto destes diversos trabalhos, foram feitas com **O TREPOL** (Tartro-bismuthato
de potassio e sodio) preparado especialmente pelos Laboratorios Chenal e Douilhet, baseado nos dados dos
auctores.

O TREPOL, approvedo pelo **D. N. S. P.**, sob o n. 597, é apresentado ao Corpo Medico, em caixas de 12 em-
polas, esterilizadas a 120°, dosadas 0,10 cigs. de producto activo por centimetro cubico. Estas empolas,
de um modelo especial, de uma utilização das mais simples, serão empregadas em injeções intra musculares.
Além destas caixas de empolas **TREPOL**, os Laboratorios Chenal e Douilhet preparam um "necessario" para
o tratamento completo, que contem:

As 12 empolas **Trepol**,

Um tubo com **Pomada de Trepol**, para applicações locais.

Um frasco com **Pó de Trepol**, topico utilisavel para a cura da estomatite bismuthada "accidental"

O tubo com **Pomada de Trepol** e o frasco com **Pó de Trepol** são ainda apresentados separadamente.

LABORATORIOS CHENAL E DOUILHET — 22 Rue, de la Sorbonne, 22 — PARIS

Depositario e representante exclusivo para o Brazil:

R. AUBERTEL — 114, Rua da Alfandega, 114 — RIO DE JANEIRO

não participamos tão directamente de uma tragedia que apaixona; e depois, emfim nos hospitaes do exercito nós trabalhamos em condições infinitamente mais favoraveis do que em nossos hospitaes civis.

Porque falta em nossos estabelecimentos hospitalares, em tempo de paz o material necessario? Porque certas installações indispensaveis ao tratamento dos doentes faltam completamente, enquanto que em nossas ambulancias, em tempo de guerra, tivemos a felicidade de poder dar á nossos serviços o desenvolvimento mais completo e mais util?

Porque? Porque em um exercito combatente o valor economico de cada individuo surge claro, nitido, indubitavel e todos se esforçam tudo executando para conservá-lo, enquanto que na vida civil o valor de um homem não é contado; ahi, nunca se foi constrangido e forçado como em tempo de guerra a proteger por qualquer preço a existencia de cada individuo; ahi nunca se avalla sufficientemente o beneficio que cada unidade representa para a comunidade. As administrações incumbidas de cuidar da saúde publica não tem a competencia necessaria para se convencerem do dever urgente que se impõe e que não pôde ser cumprido senão instituindo serviços hospitalares novos sobre bases scientificas e productivas.

Na França, como na Belgica, a organização hospitalar soffre de uma tara congenita e esta, pôde se dizer, tem se accentuado á medida que os hospitaes tem augmentado. Em todos os tempos com effeito as fundações hospitalares tem sido ligadas á beneficencia.

A idéa de caridade ahi predomina e inspira todos os actos desta administração.

O pobre é soccorrido pela assistencia publica, ou admittido e tratado no hospital, por caridade; elle é um des-

classificado, muita vez um parasito; pela propria organização de beneficencia elle chega muita vez a viver á custa de seus concidadãos.

Eu digo que ha uma tara congenita; as fundações de caridade tem uma origem religiosa; na idade média os estabelecimentos hospitalares dependiam na maior parte do cléro; elles foram secularizados mais tarde e instituidos officialmente sob a auctoridade de commissões ou conselhos especiaes.

Entretanto para corresponder ás exigencias sempre crescentes da assistencia publica e com o fim de alliviar os gastos dos bureaux de beneficencia, as communes, na França as administrações dos departamentos, na Belgica as administrações das provincias, e, nos dois paizes o Estado, tomaram pouco a pouco parte mais ou menos importante nesta administração de caridade; assim nasceu e se perpetuou o regimé complexo e incoherente sob o qual vivemos hoje.

O hospital ficou "por tradição" uma instituição de caridade; toda a sua organização é baseada sobre o sentimento; os gastos que ahi são feitos constituem donativos; o dinheiro que serve para a manutenção dos doentes é dinheiro dado para renda vitalicia e seria até de máo gosto considerá-lo como productivo. Um hospital vive de donativos e não de sua receita; não ha avaliação de rendimentos; quer haja morte ou cura, o resultado é o mesmo no ponto de vista commercial; só a duração da estadia do doente no hospital grava mais ou menos pesadamente o seu orçamento.

As entrosagens administrativas são o reflexo da organização economica; o director do hospital é um funcionario encarregado especialmente da disciplina interior e da vigilancia administrativa dos serviços.

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

Secção de Chimica Biologica e Microscopia Clinica -- Exames de sangue, liquido cephalo-rachidiano, succo gastrico, leite, urina, materias fecaes, derrames pathologicos das serosas, liquidos kysticos, pús, etc.

Secção de Parasitologia e Histologia Pathologica — Reconhecimento dos parasitos vegetaes. Identificação dos parasitos animaes. Diagnostico histologico dos tumores.

Secção de Microbiologia — Diagnosticos bacterioscopicos e bacteriologicos — Vaccinas autogenas — Vaccina anti-gonococcica polyvalente — Vaccina anti-estaphylococcica — Vaccina anti-estreptococcica — Vaccina anti-colibacillar — Vaccina anti-typhica.

Secção de Sorologia — Sôro-agglutinações — Sôro-precipitações:

Reacção de Wassermann (methodo classico).

Reacção de Weinberg-Parvu — (diagnostico do kysto hydatico).

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE N.º 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE

Todo o pessoal é collocado sob a auctoridade de uma administração a qual, apesar de todo o respeito que lhe é devido, não se pôde conceder competencia em materia de medicina.

Ea não pretendo combater o espirito de caridade; elle é o attributo mais nobre do homem; porem eu affirmo que me satisfaço melhor do que ninguém, declarando que a concepção do serviço de beneficencia que se baseia sobre o principio da caridade não é mais um ideal digno de nossa época. Aquella concepção é um atrazo em nosso desenvolvimento social; ella não corresponde mais as aspirações legitimas do povo; ella é vetusta, ella deve, do mesmo modo que a profissão medica, ser substituida por uma concepção mais moderna em melhor concordancia com o nosso systema actual de vida; ella deve ser estabelecida sobre o "productivismo".

Todo o individuo constitue com effeito na communi-
dade um capital social que torna-se improductivo em caso de molestia; cada cura representa um capital que real-
quiere sua capacidade de produzir. Os mortos são capi-
taes perdidos. Ha pois interesse em que o hospital produza o maximo de curas no minimo de tempo e, vós o comprehendis, aqui os sentimentos de humanidade marcham plenamente de accordo com o interesse social.

Desta concepção á industrialisação dos hospitues não ha senão um passo. O tratamento representa o mecha-
nismo ou o material de que o medico se serve para dar saude ao corpo. Elle deve ser aperfeiçoado como na industria, pelos meios mais efficazes de modo a facilitar o maximo de curas e a minima duracão de estadia do doente no hospital.

N'esta ordem de idéas, e para corresponder ás neces-

sidades de tratamento mais completo é indispensavel que os hospitaes disponham de largos espaços onde o ar e a luz sejam generosamente distribuidos; elles devem ser bem providos com todos os utensilios e installações necessarias.

As despezas com o tratamento não devem ser conside-
radas como improductivas; sua contra-partida é represen-
tada pelo capital-curas restituído á communiada. E' indis-
pensavel para conhecer o rendimento do estabelecimento fazer o balanço das despezas e das receitas, estas representadas pelas curas. Partindo d'estes principios toda a organisação administrativa deve ser profundamente modificada sem que seja necessario para isto demolil-a; todas as entrosagens do hospital devem ser industrialisadas como as de uma usina; o director-funcionario, deve ser substituido pelo director-chefe da industria, ao corrente de sua exploração e capaz de assumir toda a responsabilidade. Elle terá notadamente como primeiro dever, velar pelo espirito do estabelecimento, fazer desaparecer a rotina, modificar, si necessario, a mentalidade do pessoal; depois de crear serviços sob bases scientificas, estabelecerá entre elles a cohesão necessaria ao successo, como si se tratasse de uma empresa financeira.

Eu tenho de repizar, a reforma que nós preconisamos é verdadeiramente "caridosa"; o principio da industrialisação dos hospitaes, mais scientifico, mais verdadeiro e mais fecundo, melhor adaptado á nossa organisação social do que o de uma hospitalisação, que sob a rubrica de "caridade" degrada o pobre e o abaixa a uma condição que nós não podemos mais "caridosamente" aceitar hoje.

E, senhores, não é tambem este principio da industria-
lição mais humanitario? Prevendo uma organisação de

MONAL & CIE.

(PHARMACEUTICOS DE 1.ª CLASSE)

Santal Monal Capsulas com azul de methyleno e sandalo — Contra: Blemorrhagias, Urethrites, Cystites, Catharros vesicaes, Prostatites, Nephrites suppuradas, Antiseptico, analgesico, diuretico. O mais activo e o mais tolerado.

Boleace Monal Capsulas. Composição de boldo e bilis. — Contra: Hepathites chronicas, Lithiase biliar, Colicas hepaticas, Congestão do figado.

Terkal Monal Drageas de que são base: Carbonato de gaiacol, terpina, codeina, nucleinato de calcio, fluoreto de calcio. — Contra: Constipações, Tosses rebeldes, Bronchites agudas e chronicas, Grippe, Catharros, Asthna, Emphysema pulmonar, Bronchites fetidas e em geral, tosses que acompanham as infecções (sarampo, coqueluche, etc.)

Taburol Monal Drageas de que é base a oxyhemoglobina associada a soro de cavallo, arrhenal e fluoreto de calcio — Contra: As anemias e todos os estados de enfraquecimento organico.

Globulos Romon Extractos orclítico e prostático com strichinina e ioimbina. E' o tratamento mais racional da impotencia.

Unico representante no Brasil: **R. AUBERTEL**

Ruada Alfandega, 114-sob. — Telephone N. 4633 — Caixa postal, 1344 — RIO

rendimento maximo, não tem outra pretensão senão a de curar maior numero de doentes, de cural-os melhor, mais depressa e definitivamente.

E, em que, uma iniciativa não tendo outro fim senão o de dotar os nossos hospitaes de uma organização scientifica, que melhora e accelera a cura, poderia chocar os sentimentos mais geraes? Não se traduz della em todas estas manifestações e como primeira uma preocupação humanitaria.

Considerar um hospitaal como uma usina, não é excluir, bem ao contrario, a atmosphera de altruismo de sympathia e de benevolencia, sem a qual os cuidados materiaes seriam algumas vezes inefficazes e appareceriam muitas vezes como odiosos.

Sem duvida, as instituições de beneficencia geradas em nome da "caridade" verão apparecer com uma certa anciedade, as luzes de um ideal novo mais moderno do que o seu, e sufficientemente substancial para ameaçal-as em sua existencia: porem as obras de caridade, pelas quaes eu sempre professel o maior respeito, tiveram ellas tambem seu grande periodo; si nos tempos passados, ellas inspiraram as mais bellas acções da nossa historia ellas devem comprehender hoje que os sentimentos de altruismo consistem sobretudo em levantar a situação moral do individuo; é sobretudo quando a sorte lhe é contraria, quando elle é attingido pela molestia, que é necessario lhe reservar um logar honroso na sociedade.

Porem, dir-se-á, si o sentimento de caridade é substituido pelo da utilidade social e economica, si, em nossos movimentos de generosidade, nós não encontramos mais a satisfação de alliviar o indigente fatalmente se produzirá em nossa mentalidade uma mudança que nos fará perder

as nossas qualidades de coração e nos tornará mais egoistas. O argumento poderia ter algum valor si nós estivessemos na França ou em outros paizes onde o altruismo não perderá seus direitos por uma simples questão de forma; elle se mostrará ao contrario de um modo mais efficiente quando se verificar que os donativos e legados, tornados mais efficazes, melhor servem aos interesses da communidade.

Mortos

Max Verworm

Max Verworm nasceu em Berlin a 4 de Novembro de 1863. Estudou medicina e sciencia naturaes em Berlin e Yena, habilitando-se nesta ultima cidade em 1891. Após uma viagem de estudos nas costas do Mediterraneo e do Mar Vermelho foi nomeado professor extraordinario em Yena no anno de 1895. Em 1901 foi chamado para Göttingen; em 1910 para Bonn, como successor de Pflüger.

De suas obras mais importantes mencionamos: — Psychophysiologischen Protisten Studien (1889) — Nas Neuron in Anatomie und Physiologie Naturwissenschaft und Weltanschauung — Die Mechanik des Geisteslebens — Morreu com 68 annos de idade como professor de physiologia em Bonn e redactor dos "Archiv für gesamte Physiologie".



GALALBINA

LEITE ALBUMINOSO
(NOMES E MARCA REGISTRADOS)

Apresentamos ao distincto corpo medico da Capital e do Interior, nosso prodigioso medicamento-alimento, manipulado consoante a FORMULA PIEL do celebrado Prof. FINCKELSTEIN, mundialmente conhecido como summidade em materia de Molestias Infantis.

GALALBINA põe o ponto final na mortalidade das creanças que soffrem do apparelho digestivo.

GARANTIMOS: Technica authentica, manipulação rigorosa e conservação perfeita

Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos

DEPOSITO:
Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

G. H. Erb

Guilherme Henrique Erb nasceu em Binnweiler (Palatinato bavaro) em 1840. Estudou em Heidelberg, München e Erlangen, habilitando-se para medico interno em 1865, sendo nomeado professor de pathologia e therapeutica especiaes em 1870. Em 1883 foi designado para reger a cadeira de medicina interna na Universidade de Heidelberg onde com grande proficiencia trabalhou até 1907. Como professor e pesquisador consagrou especialmente seus estudos ás molestias nervosas, encontrando-se descri-



ptos diversos typos de atrophia muscular, aos quoes o seu nome está ligado; trouxe-nos novas luzes sobre a tuberculose vertebral, e devemos-lhe magnificas descripções da acromegalia, da molestia de Thompson, da paralytia espinhal espastica, e a observação e theoria do phenomeno

do joelho. De suas antigas obras temos a citar o Manual das Doenças dos Nervos Periphericos (1874) e o Manual das Doenças da Medulla Espinhal (1876-1878). Falleceu aos 81 annos de idade quando era o decano da neurologia allemã.

JORNAES E REVISTAS

Recebemos e agradecemos:

- Gazette des Hopitaux — Anno 94 n.º 103 — Anno 95 n.º 3, 4, 5, 6, 7 e 8.
 A Folha Medica — Rio de Janeiro — Anno III n.º 1.
 The Southwest Journal of Medicine and Surgery — Vol. 28 n.º 10 e 11.
 Long Island Medical Journal — Vol. XV, n.º 11 e 12.
 Revista del Circulo Medico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina, n.º 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242 e 243.
 Acta Chirurgica Scandinavica, fasc. 1, Vol. 54.
 The Journal Maine Medical Association, Vol. XII, n.º 5.
 Archivos de Biologia, n.º 53.
 Archivos de Medicina, Cirurgia y Especialidades, n.º 28, 29 e 30.
 Archivos Espanoles de Pediatria, n.º 11 — 1921.
 The American Journal of Obstetrics and Gynecology, n.º 1 — Julho, 1921.

(Continúa na pag. 39)

NEURINASE

LABORATOIRE

A. GÉNÉVRIER

CONTRA A
IMSONIA

E TODAS AS

MOLESTIAS NERVOSAS

VANTAJENS: effeto immediato — inteiramente inoffenso — sempre efficaaz — ausencia de mau gosto. Sem brometos nem chloral (veneno do coração), nem narcoticos opiados ou outros.

COMPOZIÇÃO: Uma colher de chá contem:

Extrato fluido de valeriana fresca..... 5 gr.
 Dichymalonitrado solúvel..... 0 gr. 15

A NEURINASE é recommendada pelo *Dr. Rogues de Fursac* e o *Dr. Leroy*, medicos chefes das molestias nervosas nos Azylos de Alienados de Paris.

Unico representante no Brazil:
 RUA DA ALFANDEGA, 114, sub. - Caixa Postal 1344 - RIO DE JANEIRO

— R. AUBERTEL

METHARFER
Methylarsinato de Ferro
(Ampolas - Gotas - Pílulas)
CHLORO-ANEMIA
LEUCEMIA
CACHEXIA

METHARSOL
Methylarsinato de Sôda
(Ampolas - Gotas - Pílulas)
SYPHILIS
PALUDISMO
CACHEXIA
ANEMIA

GAARSOL
Methylarsinato de Gaiacol
(Ampolas - Gotas)
TUBERCULOSE
AFFECÇÕES
das VIAS
RESPIRATORIAS

LABORATORIOS BOUTY
3^{me} Rue de Dunkerque
PARIS

SEROSTHENYL
ASTHENIA
NEVROSTHENIA
FRAQUEZA
CONSTITUCIONAL
Methylarsinato / Estrichaina
Glycerophosphato.
(Ampolas - Gotas)

PRODUCTOS OPOTHERAPICOS
THYROIDINE
OVIGENINE
SEQUARDINE
PULMONINE
NÉPHRINE
HÉPATINE
SURRENALINE, etc.
Dragéas (Via estomacal)
Ampolas (Via hypodermica)

GASTROZYMASE
HYPOPERPSIA
HYPOCHLORHYDRIA
Acção digestiva imediata
Acção antiseptica
(1 a 2 horas de absorção)
Suco Gástrico Natural.

== Novo produto opoterapico ==
Extrato concentrado de bile de porco

Litíaze
Biliar

Globulos
Queratinizados

Itericia
Enterite

Biliol Bouty

Enterocolite
Constipações

Doze :
2 a 4 globulos
por 24 horas ==

Colicas
Hepaticas

Unico representante no Brazil: **R. AUBERTEL**

Rua Alfandega, 114 - sob. == Telefone n. 4633 == Caixa postal 1344 - RIO

== N. B == A quem os senhores medicos podem se dirijir para informações ==

SOBRE UM CASO DE ULCERA PERFURADA DO ESTOMAGO

Pelo Prof. Frederico Falk

No dia 26 de Dezembro ultimo fui chamado para vêr um moço, de côr branca, casado, com 42 annos de idade e que, em outros tempos, linha exercido sua actividade no commercio.

De 8 annos para cá viuba soffrendo do estomago. A principio apresentára symptommas varios de dyspepsia, entre os quaes predominava a hyper-acidez, seguida de periodos mais ou menos longos de acalmia. Ha dois annos seus soffrimentos se exacerbaram, a ponto de não se poder dedicar a occupação alguma. Começa então a classica peregrinação de consultorio em consultorio, tendo o doente ouvido a opinião de 7 ou 8 medicos, sem colher resultado.

Pelas suas informações, a maioria destes medicos aventou a idéa de ulcera, sem comtudo chegar a um diagnostico decisivo. Ainda em Agosto do anno passado foi submittido a exame radioscopico por distincto collega que, diz elle, chegou ao diagnostico de atonia gastrica. No entanto o tratamento instituido não lhe trouxe o minimo allivio aos soffrimentos então atrozes.

Encontro o paciente em miseras condições: emmagrecimento extremo (36 $\frac{1}{2}$ kilos para talvez 166 cm. de altura), pelle muito secca e amarellada, pulso pequeno, a 90.

Queixa-se de dôres violentas, quasi sem treguas, apresentando o maximo ás 11 horas da noite, seguindo-se depois alguns vomitos alimentares, verdadeiros vomitos de estase, apesar de ultimamente quasi não se alimentar.

A anamnese fornece mais ou menos a symptomatologia classica da ulcera gastrica, pelo que me julgo dispensado de reproduzi-la aqui. Devo, porém, frizar que, dias antes, o paciente tivera diversas hematemeses abundantes e melenas, o que contribuiu muito para fortalecer o diagnostico. Por occasião de uma das hematemeses experimentára dôr tão aguda que teve uma syncope. O medico assistente firmou então o diagnostico de ulcera do pyloro, tendo indicado a intervenção cirurgica.

Passando ao exame local, encontro a região epigastrica bastante abahulada, devido á distensão do estomago, estendendo-se este abahulamem-

to até ao umbigo. De quando em vez notam-se movimentos peristalticos e anti-peristalticos desse orgão. Região do pyloro completamente silenciosa.

A palpação não nos fornece dados para afirmar a existencia de ulcera ou de tumor, nem o paciente accusa sensibilidade especial na região. O mesmo, porém, não se verifica para as visinhanças da pequena curvatura e do cardia. Existe ahí um certo gráo de empastamento, ha defeza muscular, sendo a palpação muito dolorosa. Suspeito até um tumor, mas o paciente não permite palpação mais profunda. No mais, vascoejo gastrico presente.

Deante destes dados reforçados pelo exame radioscopico anterior, estabeleço o diagnostico de estenose cicatricial do pyloro e ulcera nas proximidades da pequena curvatura, indicando uma gastro-enterostomose.

No dia seguinte o caso é examinado pelo Dr. Blessmann que concorda com o diagnostico e a intervenção, inclinando-se igualmente para a possibilidade de uma degeneração cancerosa.

Em nossa ausencia ainda foi chamado outro collega que confirmou nossa opinião, achando, porém, conveniente fazerem-se préviamente exames de urina, de sangue e radioscopico. A estas indicações o Dr. Blessmann e eu objectámos:

1.º — Quanto ao exame de urina, estamos de pleno accordo, visto ser de rigor em todas as intervenções cirurgicas.

2.º — O exame de sangue poderá ser feito, apesar de não termos encontrado estigmas de syphilis; mas, qualquer que seja o resultado, a intervenção se fará, por ser de urgencia.

3.º — Dispensamos o exame radioscopico, porque, assestando-se a ulcera na visinhança da pequena curvatura e do cardia, como parece, o resultado póde ser negativo, como já o foi uma vez. Quanto á atonia que a radioscopia nos podia fornecer, ella já foi verificada.

Os exames revelaram urina normal e o Wassermann francamente negativo.

No dia 29 o doente foi submittido á intervenção cirurgica, na qual fui auxiliado pelos collegas Franco e Blessmann, tendo-se encarregado da anesthesia pelo ether o Dr. Octacilio Rosa. E' preciso dizer que, em vista da precedencia das hematemeses, não se fez a lavagem do estomago. As precauções preliminares consistiram unica-

mente em uma lavagem intestinal e em um jejum de 24 horas.

Aberto o ventre, encontrámos o estomago muito distendido por liquido de estase e gazes, a ponto de se exteriorisar espontaneamente, ao menos em grande parte. Mal começámos a fazer ligeiras tracções, afim de examinal-o, ouvimos de subito um sopro, accusando a passagem de gazes por um orificio. Tratava-se de uma ulcera perfurada da parede anterior, muito proxima da pequena curvatura e pouco distante do cardia.

A perfuração apresentava-se com um diametro de 5 mm. mais ou menos, de bordos esclerosados e muito delgados. Em seguida ao escapamento dos gazes começou a sahir pela perfuração uma massa esbranquiçada em regular quantidade, a qual foi reconhecida como sendo leite incompletamente digerido. Era mais uma prova da estase, pois o paciente passára 24 horas sem se alimentar.

A nosso vêr, a ulcera perfurára dias antes, talvez por occasião das hematemeses, não tendo então havido accidente de maior devido ás adherencias daquella parte do estomago com o lobo esquerdo do figado. Em consequencia das tracções, si bem que leves, exercidas sobre o estomago, as adherencias se desfizeram e a perfuração se manifestou.

Por meio de dois clamps separámos a região da ulcera do resto do estomago, afim de interromper a sahida continua de seu conteúdo que era abundante. Fizemos a toilette do campo operatorio, para depois nos occuparmos da ulcera, destruindo-a a Paquelin. A perda de substancia apresentava então as dimensões de uma moeda de 400 réis. Verificada a hemostasia dos bordos da lesão, procedemos á sutura em duas camadas, a profunda por pontos separados e a superficial continua.

Sómente depois deste trabalho inesperado é que nos foi dado examinar o resto do estomago. Confirmou-se a estenose cicatricial do pyloro. Felizmente não havia degeneração cancerosa, aliás suspeitada unicamente para a pequena curvatura.

Terminámos a intervenção pela gastro-enterostomose posterior, procedendo finalmente á sutura da parede abdominal, tendo, por precaução, deixado um dreno na parte superior.

As sequencias operatorias foram excellentes. O pulso, é verdade, no mesmo dia passou de 90 a 120, baixando no dia seguinte a 100 e no fim

de quatro dias a 80. A unica elevação thermica manifestou-se no segundo dia (37°,5), conservando-se depois a temperatura sempre abaixo de 37°. Os vomitos cessaram por completo, tendo mesmo havido ausencia dos vomitos post-anesthetics. Do mesmo modo desappareceram as dôres, como que por encanto.

Do terceiro dia em deante o operado senta-se na cama, muito animado. Começa a dissiparse a depressão moral. A alimentação nos primeiros dias é substituida pelas injeccões de oleo camphorado e de sôro glycosado e pelos clysteres do mesmo sôro, gotta a gotta. Contra a sêde permittimos unicamente pedacinhos de gelo. Passámos depois aos caldos de cereaes, caldos de fructas e leite. Hoje, ao cabo de seis semanas, sua alimentação consiste em leite, canja, pão torrado, purée de batatas, carne de gallinha cozida e peixe, podendo ser ampliada em breve.

Em 4 semanas o nosso operado augmentou 2 kilos, não querendo, por enquanto, retomar seu peso, para deixar "juntar", na expressão d'elle.

Para sermos sinceros, é preciso dizer que, decorridas tres semanas, houve suppuração da parede abdominal, na parte inferior da cicatriz, o que para o estado geral do paciente não deixou de ser um inconveniente. Actualmente acha-se elle fóra da capital, na esperanza de recuperar mais rapidamente as suas forças.

Eis, em poucas palavras, a narração de um caso clinico interessante. Vejamos os ensinamentos que elle nos póde fornecer.

Em primeiro logar precisamos nos referir ao exame radioscopico que parece ter falhado devido á sêde da ulcera. Assim mesmo é de extranhar que elle não tivesse permittido o diagnostico da estenose pylorica, tanto mais que a atonia gastrica reconhece por uma das suas causas justamente aquella affecção.

Os outros ensinamentos decorrem das condições da ulcera. Supponhamos que se tivesse feito a lavagem do estomago. Não se poderia ter determinado a ruptura das adherencias que mantinham estanque o estomago, apesar da perfuração? O proprio exame radioscopico poderia ter determinado o mesmo accidente pelo peso da poção de bismútho ou de baryo, o que aliás já foi consignado na litteratura medica.

Finalmente o observação mostra como as adherencias de visceras podem ser providenciaes, evitando os graves accidentes que decorrem da perfuração, podendo ao mesmo tempo perturbar o estabelecimento de um diagnostico correcto.

Anotações de clinica cirurgica

Pelo prof. Martim Gomes

I

Eliminação de um calculo, descoberto na bexiga.

Aqui haverá dois annos, um doente, conhecido e parente do Dr. O. Camara, apresentou os signaes dum calculo vesical, tempos depois duma intensa colica nephretica.

Antes de indicar a intervenção cirurgica, e ainda que os meios empregados para tentar a eliminação espontanea não dessem resultado, propuz ao paciente experimentar um recurso previo, mesmo sem lhe conhecer nenhum valor nem noticia de que jamais fosse empregado.

Consistiu em cousa muito simples. Ingerir grande copia de liquido, sobretudo á noite, e de manhã, retardando, quanto possivel, a micção matinal. Urinar, depois, em posição genu-peitoral, de inicio. Terminar a micção, emfim, modificando lentamente a posição até ficar apoiado sobre os joelhos e as mãos; nesta ultima phase as coxas deviam, como os braços, estar verticalmente dispostas.

Logo no segundo ou terceiro dia de tentativas sou chamado com urgencia. A experiencia sortira effeito.

Sómente, o calculo, relativamente volumoso, ficou encravado ao nivel da porção escrotal da urethra. D'ali foi retirado, depois dum esmagamento que lhe diminuiu o volume, graças ao auxilio de boas pinças de corpo extranho.

Commentariões dispensaveis. Testemunha principal — já foi referida.

II

Nota sobre um calculo urethral.

Paulo B., fabricante de doces (ha tambem dois annos), submetteu-se a uma dilatação gradual da urethra, por uma retenção quasi completa, depois de um passado urinario algo extranho, pois, apesar da evidencia da estriatura, havia, na retencia intermittencias bruscas, "justamente como se uma valvula estivesse uns dias aberta e uns dias fechada" na impressão textual do paciente. Infecção insignificante — urinas quasi claras, sem febre, sem gotta.

Não se ia além da filiforme, durante semanas. O doente anuíra já (não vae ali cacophonía; quando muito, a lembrança dum

collega . . .) a uma intervenção quando com a insistencia duma sonda maior, contra um obstaculo duro, **que sempre dava um attricto rijo**, de subito senti a urethra mais livre, a dilatação progrediu rapidamente e quasi não houve hemorragia. O doente vae para Cachoeira, onde então morava; não fazendo mais dilatação.

Avisei-o de minha impressão de que um calculosinho fóra levado da urethra para a bexiga.

Ha 8 mezes, que, reapparecendo a retenção, e diante da indilatabilidade da estriatura persistente todo esse tempo, o paciente conserva um n.º 6 a 9 como calibre após pequenas series de tratamento.

Em virtude desses successos, fiz, nos primeiros dias de Janeiro (1922), uma urethrotomia interna.

A retirada, que se fez, da sonda em demora, após encher a bexiga, deixou sair, com o fim da primeira micção, um calculo de volume tal que, difficilmente se acreditará, haja transposto a urethra em que a sonda fixada fóra 16.

O paciente nunca tivéra tido dôres attribuveis a uma colica nephretica, e o calculo era francamente alongado, posto que irregular.

Este factio deu-se no dia 7. Mas foi visto pelo Felinto e pelo Julio, na casa de saúde.

III

Ectopia do appendice cecal.

Minha ultima appendicectomia de 1921, feita a frio, em excellentes condições, quasi sem nenhuma adherencia, ventre calmo, anesthesia ideal, foi entretanto a que me impoz maior tempo na procura do orgão a extirpar.

O interesse do caso estando unicamente nessa busca, eu não o viria referir, si sómente a mim (de quem a mingua de valor tira o proposito de medida para essa difficuldade), si sómente a mim se me deparassem os tropeços e fracassos durante uma hora mais ou menos, do pequeno orgão abdominal. Mas não. Fui auxiliado pela pericia do Dr. A. Grecco; estava ao nosso lado a organização de operador do Dr. Moysés, cujo temperamento descobre, de chofre, ás situações atypicas, da cirurgia, a adaptação de improviso tomada.

Ora, tudo ia, aberto o ventre, ás mil maravilhas. Expuz o cego, relativamente livre. Bem á vista, estava, nelle, a fita longitudinal.

Deixei-me ir por ella, como em estrada batida, tanto mais que ali ficava, o ileo, bem situado, indicando o bom caminho.

Mas não se encontrou no cego, nem na ex-

tremidade inferior, nem junto della, em qual-quer das faces. Destacámo-lo, retirando-o para fóra do ventre, e examinámos a face posterior, libertando-a de adherências, e de parte do meso, e, respeitando os vasos com esmero, para não turvar a clareza da pesquisa, dissecámos até ao musculo, em redor do ponto habitual da inserção appendiceular.

Na base do meso-cæcum, com essas dissecções encontraram-se varios ganglios, evidentemente interessados no processo inflammatorio. Um delles era maior, e mais adherente: era uma pequena massa dura de uns tres (3) centímetros de comprimento por 2 de largura, mais ou menos. Dissecado o tecido frouxo que o envolvia, vê-se-lhe a côr, toca-se-lhe a consistencia, e vê-se que não se continúa com o cego, na apparencia. Eu tinha já abandonado esse ganglio, situado na face posterior do cego, mais de um decimetro acima da extremidade inferior, um decimetro acima da inserção do ileo no cego, quando um dos collegas acima referidos insistiu na retirada delle. Fez-se a extirpação. Mas, antes de completamente libertado da parede intestinal, já se podia vêr que era o appendice. A dureza devia-se a uma resistente concreção fecal.

Notas scientificas

PELO DR. WALDEMAR CASTRO

As notas abaixo, têm por fim rectificar e completar, aquellas já publicadas n'um diario, a título de ligeira noticia e que se referiam aos trabalhos do Prof. Adolpho Lutz, quando entre nós, ja ha alguns mezes.

Quando aqui esteve, praticou o Prof. Lutz, numerosas pesquisas referentes á parasitologia desta região.

Preoccupou-se o illustre visitante, mais particularmente, com as especies parasitarias que infestam com relativa raridade os Batrachios e os Molluscos; e estendeu suas pesquisas, á vesicula biliar dos bois, carneiros, aves aquaticas e peixes desta região.

A grande quantidade de Molluscos e Batrachios colhida nos arredores desta capital, forneceu grande copia de material para seus estudos.

Examinou material procedente das zonas de S. João, Navegantes, Gravatahy e Inst. Borges de Medeiros. Entre os Molluscos encontrados nesses lugares, contavam-se:

Ampollarias, Frisæes, Limnæes e Planorbis. Nos arredores do Inst. Borges de Medeiros foram apanhados numerosos exemplares de Limnæes; especies que não foram encontradas nos outros pontos percorridos.

Esses Molluscos foram colhidos, de preferencia, na face inferior das folhas das plantas aquaticas, onde vivem apegados e depositam suas posturas.

Retirados do seu habitat e submettidos ás condições do laboratorio, morreram em dois ou tres dias, em quanto outros Molluscos submettidos ás mesmas condições, ahi permaneceram vivos, durante uma semana ou mais.

As Frisæes foram facilmente colhidas em S. João, Navegantes, Gravatahy e Jardim Zoologico, havendo neste ultimo lugar grande quantidade desses Molluscos; talvez, conforme disse o Prof. Lutz, por terem passado neste ponto, mais abrigadas do rigoroso inverno, que nos outros lugares acima citados, onde a quantidade era diminuta.

As Ampollarias habitam, com igual frequencia, os lugares já citados; e os Planorbis, principalmente os de pequenas dimensões, são raros arredores da Capital, pois, apenas cinco exemplares foram achados no Jardim Zoologico.

O Prof. Lutz examinou demoradamente esses diversos Molluscos, tendo sobretudo, em vista, o parasitismo intestinal, o da camara respiratoria e o do figado.

Os exemplares de Limnæas nada revelaram em relação á Fasciola hepatica susceptivel de ser transmittida, por intermedio desses Molluscos aquaticos, ao gado, e determinar nelle a chamada Distomatose hepatica.

Interessou-se mais de perto pela pesquisa da Fasciola hepatica affim de completar as observações que sobre o assumpto, ha muito, vem fazendo.

Occupou-se, já para mais de 30 annos, com a Fasciola hepatica por occasião de uma epidemia observada em Honolúlu e de volta ao Brasil continuou a tratar do assumpto; agora, teve oppor-tunidade de fazer, na nossa região, os mesmos estudos.

Os notaveis helmintologos Leuckart e Thomas elucidaram de um modo completo a evolução da Fasciola hepatica e as observações exactas do Prof. Lutz confirmaram os trabalhos d'aquelles observadores.

Segundo este ultimo cientista, o primeiro hospedador intermediario é algum pequeno caramujo aquatico, do genero Limnæa (Limnæus); em Honolúlu encontrou muito infectado o Limnæa oahuensis, e acha que nas Americas do Norte e do Sul existem especies semelhantes que se chamam Limnæa humilis e Limnæa viatrix (viator).

O desenvolvimento dos ovos e a infecção dos Molluscos sómente se dá em meio humido. Os caramujos pôdem encontrar-se tanto n'agua estagnada como na corrente e algumas especies, como a *Limnæa truncatula*, tendem mesmo a se afastar d'agua.

No corpo da *Limnæa*, o miracídio passa á phase de sporocysto que em seguida origina uma ou mais gerações de redias, que são encontradas no figado e na glandula genital; as redias originam as cercarias, que accumulam-se dentro do apice da casca e sómente abandonam o corpo do hospedador pela morte deste; as cercarias, que são dotadas de movimentos muito activos, nadam na massa liquida e soffrem o encystamento ao contacto dos primeiros objectos solidos que encontram.

Os cystos, em meio humido, se conservam vivos por muito tempo; os animaes infectam-se ao beber a agua que contém os cystos vivos.

Novas pesquisas poderão evidenciar nas *Limnæas* desta região, o parasito acima citado e concorrer para confirmar as suspeitas do Prof. Lutz sobre a existencia desse parasito naquelles Molluscos.

Dos Planorbis, apenas um exemplar, chamou a attenção do Prof. Lutz, pela grande quantidade de *Amaebas* encontradas no tubo intestinal.

O exame das *Frisæas* pôz em evidencia, alguns parasitos nas suas diferentes phases de evolução; numerosos sporocystos, redias, cercarias e cystos foram cuidadosamente examinados.

A conselho do Prof. collocamos o recipiente de agua, contendo os Molluscos, portadores de cercarias, á acção directa dos raios solares e da luz electrica; e como resultado dessa pratica, observamos, decorridas algumas horas, que grande quantidade de cercarias haviam abandonado os corpos dos caramujos e nadavam livremente na massa liquida; facil tornou-se, colher-as mediante uma pipeta de pera, collocal-as n'uma lamina ao lado d'um fio de cabelo e cobril-as com laminula; nestas condições, os parasitos foram estudados facilmente, não só quanto aos seus extraordinarios movimentos de distensão, como quanto á sua morphologia e estructura. A fixação pelo formol a 10 %, seguida da coloração Hematoxylina acida de Ehrlich, permittiu estudar melhor a sua estructura.

Nas *Ampollarías* tambem foram encontradas as phases de evolução parasitaria, já assignaladas acima, bem como grande quantidade de *Balantidium*, como hospedes habituaes que são, desses Molluscos.

O exame dos *Batrachios* visou, preferencial-

mente, a presença de vermes pertencentes á ordem dos Trematodeos.

A cuidadosa inspecção da pelle das rãs apenas revelou um pequeno parasito denominado *Protorbio*; tratado pelo phenol liquefeito, segundo technica propria do Prof. Lutz poude ser focalizado com objectiva forte e estudado em sua estructura.

Após prévia decapitação e abertura total das rãs, foram os seus principaes órgãos systematicamente examinados, entre duas grandes laminas de vidro; desse modo procederam-se á exames macroscopicos e microscopicos nos diversos órgãos das rãs.

Nos pulmões dos *Batrachios* acharam-se na média, dois *Nematoideos* para cada órgão; quanto aos Trematodeos, não foram encontrados.

Na vesicula urinaria d'uma rã observou-se um *Distomo*.

As pesquisas de parasitos sub-linguaes deram resultados negativos.

Examinados os intestinos e vesiculas biliares de varias especies de peixes d'agua doce, apenas n'uma especie foram encontrados alguns *Nematoideos*.

O exame do conteúdo intestinal de algumas aves aquaticas nada revelou no sentido da parasitologia.

Pesquizaram-se ainda parasitos e seus ovos, na bile bovina, submettida á prévia centrifugação; nada, porém, foi encontrado; apenas uma vesicula de carneiro apresentava alguns ovos de *Fasciola hepatica*; estes ovos são eliminados pela bile quando o figado do boi ou do carneiro contém aquelle parasito; e si lavarmos, decantarmos ou centrifugarmos a bile podemos obter esses ovos com facilidade.

Durante a incubação dos ovos, com pouca agua ou em camara humida, a cellula germinal forma no espaço de dez ou mais dias, um embrião ciliado com mancha ocular em forma de X, a custa das cellulas vitellinas cujos restos liquefeitos são bem visiveis.

Tentamos uma incubação de ovos de *Fasciola hepatica*, porém não conseguimos embriões.

A sahida do embrião maduro obtem-se pela acção combinada de uma temperatura bastante alta e de luz activa.

Tanto os ovos como os miracídios pôdem ser percebidos a olho nú, principalmente quando collocados com um pouco d'agua, n'um vidro de relógio.

Alem d'estes, outros trabalhos foram feitos, taes como: exames de posturas, de pigmentos parasitarios, etc.

LINGUAGEM MEDICA

O genero de fascia e tibia

Pelo Dr. Raul Pilla

No último número dos "Archivos", um illustre colega, que mal se oculta sob a transparência das iniciais do seu nome, surgiu em defesa do genero masculino, vulgar e erroneamente attribuido entre nós aos substantivos FASCIA e TIBIA.

Apesar de se ter a impressão de que o illustre articulista, ao contestar a critica feita a tal uso por um professor, o faça mais por bondosa condescendência para com os hábitos inveterados dos colegas, do que por convicção profundamente arraigada, não me posso furtar, "data venia", a fazer tambem as minhas considerações em defesa de uma doutrina, por mim publicamente sustentada já vae para alguns anos.

Afirmei então, e nada mais fiz senão repisar alheia e autorisada opinião, — afirmei que se não justificava de modo nenhum, por ser erro grave, dar-se á palavra TIBIA o genero masculino. E o que disse em relação a este vocabulo, podia ter repetido, com igual acerto, em relação a FASCIA.

A causa é simples e cristalina, por se tratar de vocabulos scientificos, directamente tirados do latim, sem interferencia de factores estranhos: nesta lingua, FASCIA e TIBIA são do genero feminino e a regra geral é que os nomes, passando para o portuguez, conservam o genero primitivo. Ainda mais, as correspondentes formas vernaculas, idénticas aliás ás latinas, apresentam a terminação feminina por excelência, o a da primeira declinação.

Ora, se, pela etimologia e pela terminação TIBIA e FASCIA devem ser femininos, que outros factores poderiam legitimamente intervir, para dar genero oposto ás duas palavras?

Na demonstração e na justa ponderação de tais factores repousa a essência da questão.

Vejamos, porém, antes de proseguir, qual a argumentação desenvolvida pelo illustre articulista.

"São numerosas as palavras, afirma elle, que mudaram de genero ao passarem para o portuguez. Na lingua portuguesa há palavras que tem mudado de genero."

São estas verdades incontrovertíveis. Expressam um facto real. Mas disto a concluir pela legitimidade de todas as variações de genero há um abysmo.

Há fenómenos normais e há fenómenos patológicos, que é preciso discriminar. Do contrario, se abriam os diques a todos os caprichos e a todos os abusos.

Em primeiro lugar, tais mutações se deram no uso popular, que é o legitimo, porque obedece a forças internas, acordes com o génio da lingua, e não se estabeleceram sob influências estranhas, como acontece a muitos respeitoes com a nossa linguagem medica.

Assim, pois, o uso legitimo, o uso que tem força de lei, não é o uso erroneo, exorbitante, de certas minorias; nem mesmo para estatuir uma questão de facto se pode elle sempre invocar, uma vez que as minorias doutas e instruidas tem obrigação de corrigir-se de seus vicios de linguagem, principalmente quando ferem o génio do idioma vernáculo.

Em segundo lugar, quando tais variações legitimas se dão, não é arbitrariamente, mas com causa definida e apreciável.

Assim é que, se tomássemos cada um dos exemplos apontados pelo douto articulista em defesa da sua tese, em quasi todos poderíamos definir a causa da mudança operada no genero gramatical. Algumas vezes é a influencia da terminação, que tende a uniformizar o genero, outras a da significação, que procura dar ao nome o genero correspondente ao sexo, real ou suposto do conteúdo, outras ainda são variações ligadas a mutações semânticas mais ou menos extensas.

Admitindo, pois, como facto positivo e inquestionavel a masculinização de "tibia" e "fascia", indaguemos qual teria sido o factor determinante da mutação.

Sendo "tibia" o nome de um osso, admite-se a preexistência da expressão "o osso tibia", e daí, por elipse do substantivo genérico, "o tibia".

E' engenhosa a explicação, mas não basta isto para que seja aceitável e verdadeira. Já se foi o tempo em que a filologia se construia por hipóteses sem base real. Hoje é preciso partir de factos positivos. Assim, para dar valor á hipótese aludida, seria necessario demonstrar uma fase evolutiva, em que realmente se tivesse usado a expressão "o osso tibia", como se diz o osso femural, o osso umeral (e não o osso úmero, o osso fémur).

Demais, a expressão, a ter existido, só poderia ser o "osso tibial" ou o "osso da tibia": o osso tibia seria uma expressão injustificavel, como é "o osso femur", "o osso cúbito", "o osso rádio", etc. E além de injustificável, desnecessária.

"Tibia" em latim, simplesmente tibia, podia ser tanto flauta, como osso da perna. "Tibia", simplesmente tibia em portuguez, havia pois de significar — com maioria de razão, por se ter obnubilado a outra acepção, — havia de significar naturalmente, sem necessidade de artificio, o mais grosso dos dois ossos da perna. Que intromissão legitima poderia ter, pois, o substantivo genérico, na hipotética expressão "o osso tibia"? Nenhuma, é claro, por absolutamente desnecessaria.

Mas, se não parece legitima e verdadeira a explicação, poderá ao menos prevalecer por falta de outra, que melhor elucide, se não justifique, o fenómeno? Parece que nem este recurso resta á defesa do genero que se quer dar á palavra tibia.

Com effeito, quer-se deixar de lado, desprezando-a como se não existisse, a verdadeira causa do fenómeno. Quem não vê que "tibia" e "fascia", que de acôrdo com o génio da lingua, são vocabulos femininos, estão sendo influenciados pelos correspondentes francezes "le tibia", "le fascia"? Este é o factor verdadeiro e irresistivel, e para desconhecel-o seria mistér ignorar a tirania, que exerce sobre a nossa linguagem medica o idioma francez. Quem não se tiver contaminado pelo mal galicista, o que infelizmente não succede á quasi unanimidade dos alunos das escolas de medicina, não poderá tolerar nunca semelhante anormalidade. Se a tolerância se manifesta, é que mal chegaram a penetrar-se do génio da lingua materna, e comecam a estudar num idioma horrivel, que é o francez traduzido por cima e mal entrajado á portuguesa.

Não lêsemos a cada passo nos compêndios "le tibia", "le fascia", e nunca poderia ter ocorrido a lábios de portuguesa locução "o tibia", "o fascia".

E a prova de que a influencia franceza é a verdadeira causa do fenómeno, e que este, portanto, além de anormal, é patológico, temol-a na própria argumentação do illustre articulista, relativo a "fascia" e que a tal termo absolutamente não se applica. "A palavra "fascia", diz o illustre e

generoso defensor das incorrecções geralmente perpetradas pelos colegas, foi empregada devido á semelhança do músculo a denominar com uma faixa." E adiante, completando o argumento: "Esta ideia de semelhança perdeu-se (em relação a tibia)."

"O mesmo com fascia (o mesmo que se deu com a expressão o osso tibia) — o músculo fascia tal — o fascia; assim foi sendo repetido e assim já o firmou o uso."

Há nisto evidentemente um equívoco: há o músculo tensor da fascia lata, mas o termo fascia se aplica a camadas, a estratos de tecido conjuntivo e, mais especialmente, ás aponevroses, e é neste sentido comum que se quer usar no género masculino, dizendo o "fascia iliaco", o "fascia transversal", etc.

Assim, a ser procedente a argumentação desenvolvida pelo douto colega, claro é que só se applicaria ao músculo da fascia lata, e não propriamente ás diversas fascias do corpo humano. E quanto a estas, ainda estaria por justificar-se a mudança de género.

Não procede, pois, a argumentação, por não se aplicar inteiramente ao caso, e outra explicação não resta senão "te fascia" — "o fascia"

Em resumo. O facto de observação de que os vocábulos podem mudar de género, não destróe a vigência das leis gerais que presidem á fixação do genero, nem autorizam, portanto, o arbitrio e o capricho em tal materia.

Quanto a "tibia" e "fascia", são dois nomes caracterizadamente femininos pela procedência e pela terminação. Não se invoca um factor legitimo capaz de autorizar-lhes a mudança do género, que, pelas leis gerais, lhes compete. Pelo contrario, a causa evidente da mutação é a mais desabusada e dissolvente influencia gálica.

O uso vigente entre nós é, portanto, erroneo e injustificavel e não pode prevalecer, visto que longe de ser popular é apenas de uma minoria culta e de responsabilidades, á qual compete corrigir-se.

Tais as considerações que me julguei na obrigação de fazer a respeito da doutrina, por demais tolerante, do illustre e respeitavel colega, Dr. R. M.

tavel do tratamento sobre as lesões de diversas especies: gomas, osteo-periostites, vastas placas ulcero-crostosas das regiões abdominaes e thoracicas, etc.

"Acção sobre a reacção de Bordet-Wassermann" — Após a primeira série de injecções bismuthicas, a reacção de fixação se attenua consideravelmente, após ter em alguns casos apresentado uma accentuação durante o proprio curso do tratamento (pelo 15.º dia). De vinte casos tratados, que puderam ser regularmente seguidos e nos quaes foi possível repetir a pesquisa em diversas occasiões, seis apresentaram reacção completamente negativa, após o prazo maximo de tres mezes.

Em dous casos de caneros syphiliticos de menos de seis dias a reacção negativa antes do tratamento permaneceu negativa.

Uma observação mais prolongada e exames serologicos regularmente repetidos são ainda necessarios para fazer um juizo definitivo sobre a acção profunda do bismutho na syphilis; em todo caso é permittido dizer-se que os primeiros resultados são muito satisfactorios. Os srs. Fournier e Guenet dizem ainda:

"As injecções de tartaro bismuthato de potassio e de sodio em suspensão oleosa são bem toleradas e não determinam reacção geral notavel, unico accidente, é verdade que muito frequente, é a estomatite, ordinariamente ligeira, manifestando-se por uma listra gengival comparavel á lista saturnina, e tendo grandes analogias clinicas com a estomatite mercurial; mas a estomatite bismuthica é infinitamente mais benigna que a estomatite mercurial, ella póde ser evitada pelos cuidados prévios das gengivas e dos dentes e é curada facilmente por lavagens e topicos antisepticos; verificamos a eliminção do bismutho pelas urinas, saliva, bilis, fezes, pelle. Não se observa, fóra um pouco de polyuria e ás vezes uma albuminuria muito ligeira, nenhuma perturbação notavel da funcção renal. O conteúdo do sangue e da urina em uréa permanece normal ou proximo disto, mesmo no caso de estomatite". E, para terminar, os autores concluem dizendo: "O bismutho póde ser considerado como um dos agentes anti-syphiliticos mais energicos. Observações numerosas e muito prolongadas sómente poderão mostrar se elle é capaz de produzir nos individuos infectados a cura total e definitiva da doença. As nossas pesquisas põem em relevo sua acção rapida e duravel sobre as manifestações contagiosas; ellas mostram nitidamente que as bellas pesquisas dos srs. Sezerac e Levaditi acabam de fornecer uma arma therapeutica nova — talvez a mais poderosa — contra o flagello syphilitico".

Pondo-se em relação com Levaditi os laboratorios Chénal e Douilhet fabricaram sob o nome de "Trépol", ampoullas do tartaro bismuthato de potassio e de sodio, com muitas das quaes foram feitas as experiencias aqui relatadas no Hospital Cobern assim como as de Marie em Villejuif. Por amabilidade desses srs. posso mostrar á Academia com certeza as primeiras ampoullas do novo preparado que nos chegam e que me foram enviadas para experiencia. Os detalhes de applicação podem ser lidos na bulla que acompanha cada caixa que traz doze ampoullas do medicamento, contendo por cm.3 10 cg. de principio activo em suspensão oleosa. As applicações são feitas em doses de tres e dous cm.3, graduando-se numa seringa de 5 cm.3, e podendo comprehender desse modo uma série de 6 injecções, as 3 primeiras de 30 cent. de sal de bismutho e as 3 ultimas de 20 cent., com intervalo de 3 a 4 dias entre cada uma.

Como vê a Academia, podemos de facto acreditar que estamos pelo menos de posse de mais um medicamento de

O tartaro bismuthato de potassio e de sodio no tratamento da syphilis

Prof. Eduardo Rabello,

Prof. da Fac. de Medicina do Rio de Janeiro.

(Conclusão)

"Em cinco doentes nos quaes a syphilis resistiu a todos os tratamentos (um delles recebeu em quatro annos mais de setecentas injecções arsenicaes ou mercuriaes), desappareição de todas as lesões após tres ou quatro injecções de tartaro-bismuthato: nenhum accidente reapareceu nestes doentes após tres mezes emquanto que até ahí as manifestações não cessavam por assim dizer de se reproduzir.

Em um caso de meningite aguda syphilitica, desappareição rapida após tres ou quatro injecções de todos os symptomas, cephaléa, dureza da nuca, signal de "Kernig", etc., etc. . . . e paralelamente diminuição extremamente rapida da lymphocytose do liquido cephalo-rachidiano. Neste a analyse permite reencontrar o bismutho.

"Acção sobre a syphilis terciaria", efficacia muito no-

acção extraordinária sobre as lesões da syphilis e que se fôr igual em effeito therapeutico aos arsenicues parece apresentar duas vantagens: menores effeitos e accidentes toxicos e menor difficuldade no preparo e por consequencia vantagem economica, o que tambem não é para desprezar.

Desde já se poderá assim prevêr para o bismutho um grande valor na prophylaxia da syphilis, pois se ainda não se provou a cura da infecção, parece claro que se obtem a cura rapida das lesões contagiantes o que, junto ás vantagens de um custo menos elevado, vem lhe dar relevo naquelle caso especial, quando temos que tratar centenas de doentes. Repousemos, pois, á espera de provas mais decisivas, na fé dos seus patronos, entre os quaes vemos nomes que todos nós devemos pronunciar com acatamento e respeito."

REVISTA DAS THÉSES

Hory Falcão Coutinho — Da hereditariedade na tuberculose — O A. divide o seu trabalho em quatro capitulos: no primeiro estuda a herança do germen, no segundo aborda a herança indirecta e no terceiro encara a heredo-immunidade na tuberculose. Observações e conclusões constituem o quarto capitulo. Enunciou o A. as seguintes conclusões:

1.º) A herança directa da tuberculose é possível como nós provam alguns factos com todas as apparencias de verdades; neste caso trata-se quasi sempre de transmissão por geradores presos de uma tuberculose millar ou genital.

2.º) A possibilidade da herança directa que aceitamos, nos parece applicavel só a um numero tão restricto de casos, que merece pouca attenção quando se estuda as vias *communis* de propagação da molestia.

3.º) Nesta maneira de transmissão parece que a via transplacentar ou contagio Intrauterino, é, sinão a unica, pelo menos a que mais communmente se tem a incriminar.

4.º) A heredo-predisposição especifica é uma hypothese que a experimentação parece ainda não ter demonstrado e que a observação clinica contesta diariamente.

5.º) As *dystrophias* encontradas nos filhos de tuberculosos podem reconhecer uma origem especifica, que na generalidade dos casos carece ainda de provas, e cuja natureza congenita pode ella não ser posta, muitas vezes, em duvida.

6.º) Nos casos em que esta natureza congenita e especifica pôde ser provada com a certeza necessaria, fica ainda duvidosa a interpretação das mesmas: si serão a traducção de uma predisposição ou si a expressão de uma attenuação hereditaria. Para nós, esta ultima maneira de interpretar impõe-se.

7.º) No decorrer dos annos exaggueros infinitos tem sido commettidos em relação a importancia possível da tuberculose dos genitores sobre os descendentes.

8.º) Os geradores tuberculosos transmitem, via de regra, aos seus filhos, um pouco da resistencia que o seu organismo evidenciou quando presa daquella enfermidade.

9.º) Esta resistencia offerece praticamente grãos infinitos de debilidade e de robustez; ella é tanto mais intensa quanto provém de gerações mais afastadas e que tenham sempre vivido em meios infectados, fortalecendo dest'arte, pela vaccinação feita pelo ambiente, a resistencia hereditaria.

10.º) Esta immunidade hereditaria e esta vaccinação inconsciente, tantas vezes insufficientes para jugular o desenvolvimento de uma tuberculose obtida por contaminação massica, se revela ainda nestes casos, imprimindo á molestia, uma marcha lenta, arrastada, chronica.

11.º) E' por isto que nas nossas velhas sociedades ultra-contaminadas, em que quasi todo o mundo é infectado, a forma chronica é a regra; por igual razão nos povos novos ou virgens á tuberculose, ha a predominancia das formas agudas e rapidas.

12.º) As variadas manifestações tuberculosas encontradas nos filhos de tysicos, não invalidam de maneira alguma esta doutrina da heredo-immunidade relativa; pelo contrario, a benignidade que ellas, em geral, revelam, mostra que o terreno se defende melhor, que está mais apparelhado para lutar.

Os filhos de tysicos soffrem uma tysica da qual "parecem não poder morrer".

13.º) A heredo-immunidade e a vaccinação inconsciente — phenomenos que não se deve separar pois são funcção, muitas vezes, um do outro — como todos os factos da sabedoria humana, tem em pratica excepções que são, ellas mesmas, a confirmação daquella theoria.

14.º) Esta concepção doutrinaria, cujo estudo minucioso até agora não foi feito, apresenta ainda, talvez, pontos obscuros, sobre o esclarecimento dos quaes, ninguém, em boa logica, tem direito de insistir, considerando as duvidas, difficuldades e falhas que ainda hoje apresenta o estudo intimo da immunidade e mesmo da hereditariedade.

15.º) Na concepção de heredo-immunidade á tuberculose, é da mais alta importancia a noção da "relatividade" deste phenomeno: si este fosse tomado em sentido absoluto, é claro que a existencia deste flagello não mais seria de temer.

16.º) A immunisação relativa hereditaria, na tuberculose, é apenas uma manifestação da potencia curativa espontanea, do mais antigo e do melhor dos therapeutus — o organismo humano.

Miguel M. Barreto Vianna — A proposito de um caso de ictericia hemolytica congenita. — Em tres capitulos divide o auctor o seu trabalho. No primeiro, após ligeira resenha historica, estuda a etiologia, a anatomia pathologica e a pathogenia. Na parte da etiologia, estuda separadamente a forma congenita e a forma adquirida.

Mostra que na primeira a origem é, em geral, infectiosa, as mais das vezes, ligada á syphilis ou á tuberculose, si bem que em alguns casos, não se possa encontrar o factor etiologico. Incrimina como causantes da fórma adquirida as infecções, infestações e intoxicações. Em relação á anatomia pathologica acha que são ainda insufficientes os dados existentes, bem como os que, em relação á pathogenia, procuram explicar a causa da hemolyse n'esta syndrome, analysando todas as theorias apontadas.

O segundo capitulo dedica ao estudo clinico e começa passando em revista os caracteres *communis* de toda I. H.: ictericia, anemia, esplenomegalia e caracteres hematologicos.

Em seguida enumera as tres formas clinicas: congenita, adquirida e dos recém-nascidos.

Na parte do diagnostico allude aos caracteres hematologicos capitaes, collocando em primeiro plano, a fragilidade globular por si só sufficiente para catalogar uma ictericia no grupo das hemolyticas; em segundo plano, como

signal constante e de valor para o diagnostico differencial com as ictericias de retenção, cita a hypoglobulia. O prognostico julga bom quanto á vida, porem máo quanto á cura que não se consegue com o tratamento medico e que só é capaz de ser obtida pela esplenectomia, cujos perigos são de todos bem conhecidos.

No terceiro capítulo cita o caso que teve occasião de observar, classificado como de forma congenita, apezar da falta de antecedentes familiares e da existencia de anemia muito accentuada, porque os caractéres hematologicos obtidos foram de molde a assim enquadrar-a. A anemia julga devida a infestação por ancylostomos de que o doente era portador, tendo diminuído muito após a administração de thymol. O paciente observado recusou-se a ser submetido ao tratamento cirurgico.

Saverio Leonardo Truda — Da rachi-anesthesia pelo methodo Le Filliatre. — Divide o A. seu trabalho em seis capitulos, estudando no 1.º a origem da anesthesia rachiana, no segundo faz considerações de ordem anatomica e pratica sobre o lugar da punção, no terceiro occupa-se da technica do methodo de Filliatre e apresenta algumas modificações, no quarto descreve a marcha da anesthesia e os accidentes verificados, no quinto expõe as suas observações e no ultimo allude ás vantagens e contra-indicações, estabelecendo algumas conclusões. Não empregou como anesthetico, segundo Le Filliatre, a cocuina porque recebeu, com quasi todos os cirurgiões que consultou, os graves accidentes produzidos por este medicamento hoje abandonado pela grande maioria dos que mais correntemente empregam a rachi-anesthesia. Usou na quasi totalidade de suas observações a estovaina e estrychnina, em algumas apenas empregou a novocaina e estrychnina. Nas disseções que fez não encontrou a disposição regular da cauda de cavallo descripta por Filliatre nem os mesos constituídos pela arachnoide. Em uma de suas conclusões affirma que o espaço de Tuffier é mais facilmente determinado que o de Le Filliatre.

Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Resumo das sessões de Outubro e Novembro de 1921 na Sociedade de Medicina de Porto Alegre.

SESSÃO DE 7 DE OUTUBRO — Grippe com tuberculose pulmonar tratada pelo methodo de Fontes. — O Dr. Pereira da Silva refere um caso de grippe com tuberculose pulmonar, no qual o exame de escarro revelou grande quantidade de bacillos de Koch por campo microscopico. Depois de feitas um certo numero de injeções, o novo exame de escarro já revelava a diminuição de bacillos por campo; na 10.ª injeção, porém, o paciente apresentou uma crise grave, continuando, contudo, o tratamento. Novos exames foram feitos constatando-se sempre uma grande diminuição no numero de bacillos a par das melhoras que apresentava o paciente.

O Dr. Alipio Marino diz não ter tido resultado aprecia-vel com o emprego desse methodo.

Cancer da cabeça do pancreas — O Prof. Annes Dias fala sobre um caso de cancer da cabeça do pancreas. Trata-se de um doente que baixou á Santa Casa com ictericia

que ha mais ou menos um mez vinha se fazendo; emmagrecimento notavel, o ventre, comquanto doloroso, não apresentava tumor aparente, sentindo-se, porém, a vesícula dilatada. O paciente foi submettido á colecystenterostomia.

Presença de streptococcus no sangue de um doente com escarlatina. — O Dr. Sefton tece algumas considerações sobre os methodos laboratoriais e a proposito cita um caso de escarlatina, no qual a hemocultura revelou a presença de streptococcus.

SESSÃO DE 21 DE NOVEMBRO — Monumento á Pasteur. — O Prof. Ulysses Nonohay communica á Sociedade ter recebido do Dr. Weiss, decano da Faculdade de Strsburgo, convite para participar das homenagens que seriam prestadas á memoria do grande sabio francez Pasteur, bem como da subscrição que em todo o mundo seria aberta para a erecção de um monumento áquelle glorioso vulto da medicina. Nessas condições, desejando que a homenagem fosse prestada de preferencia pela collectividade medica do Estado, de que esta Sociedade é legitima interprete, propunha que ficasse ella encarregada de recoher uma contribuição especial, destinada áquelle monumento.

Esta proposta foi approvada e depois da sessão foi subscripta a lista pelos socios presentes.

Pneumococcia bastarda. — O Dr. Juvenal Santos refere um interessante caso de pneumococcia bastarda, de diagnostico difficil e com effcaz resultado therapeutico pelo sóro anti-pneumonic.

Oxalemia. — O Prof. Annes Dias relata um caso de oxalemia com symptomas gastricos, lembrando a ulcera distoma.

Nephrite syphilitica. — O Prof. Luiz Guedes communica um caso de nephrite syphilitica grave, curada pelo emprego do "Neo-salvarsan".

SESSÃO DE 28 DE NOVEMBRO DE 1921. — O Prof. Lutz faz uma conferencia, intitulada: "Reminiscencias Dermathologicas", fazendo acompanhar a sua dissertação de diversas projecções luminosas. Este interessante trabalho tinha sido lido pelo seu auctor no recente Congresso de Dermathologia e Syphilis de Buenos Ayres.

JORNAES E REVISTAS

(Continuação da pag. 29)

- Relatorio de Medicina y Cirurgia, vol. XIII, n.º 1 e 2.
- La Pediatria — fasc. 1 — 1922.
- La Grèce Medicale — N.º 9 e 10 — 1921.
- Journal de Medicine de Bordeaux — N.º 1 e 2 de 1922.
- Costilla Médica — Anno II, n.º 6.
- A Tribuna Medica — Anno XXVII, n.º 20 e 22.
- Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo — N.º 7 e 8. 1921.
- Bulletin of the Porto Rico Medical Association — N.º 133 — 1921.
- Revista de Medicina y Cirurgia, n.º 9 — 1921.
- La Cronica Médica — Anno 499, n.º 38.

LABORATOIRE MEDICÓ CHIRURGICAL "TRIOUET"
Les Laboratoires Bruneau & C.^{ie} = Succ.

17, Rue de Berri — PARIS

Chloroformio Triouet

anestheseo geral
 empolas de 15, 30 e 50 gr.

Ether Triouet

chimicamente puro
 empolas de 100 cc.

Chloreto d'Ethyla Triouet

anestheseo (fechamento rejistado)
 empolas de 10, 20 e 30 gr.

LIGADURAS CIRURGICAS

esterilizados a 120° no autoclave em tubos fechados, modelo especial de abertura privilejiada

Catgut Triouet

N. 000 a 6

Seda Triouet

N. 000 a 6

Fio de linho Triouet

N. 00 a 6

Crina de Florença Triouet

tubos de 6 e 10 fios,
 extra-fino a extra-grosso.

Fio de bronze Triouet

D'ALUMINIO
 N. 00 a 5

Fio de prata Triouet

N. 00 a 5

Agrafes Michel

em tubo fechado, contendo 25,
 esterilizados pelo processo Triouet

Laminarias Triouet

esterilizadas em alcool e vaselina,
 caixas sortidas com 5 numeros

Drenos Triouet

esterilizados, de 18 ou 30 cm.
 de comprimento, N. 10 a 60

CURATIVOS BRUNEAU (esterilizados a 134°)

Necessario para o parto,

contendo o que precisa
 para os srs. Doutores Parteiros

**Necessario para pequena
 operação**

Compressas de gaze

cosidas, 4 espessuras,
 media 0,30x0,30, etc.

Crêpe Triouet

(não esterilizado)

compr. 5 metros, larg. de 5 a 30 c/m.

**Empolas de Rachi-Novocaine
 Bruneau**

para anesthesia rachiana

Nitrito d'Amyla Bruneau

para inhalações

EMPOLAS DE OLEO CAMPHORADO BRUNEAU

chimicamente puro, neutralização absoluta por processos especiais

Empolas a 5 %

1 cc. 2 cc. 3 cc.

Empolas a 10 %

1 cc. 2 cc. 3 cc. 5 cc.
 10 cc.

Empolas a 20 %

1 cc. 2 cc. 5 cc. 10 cc.
 20 cc.

Empolas a 25 %

para injecções endovenosas
 1 cc. 2 cc.

EMPOLAS DE EMETINA BRUNEAU

Hemorragias, Hemoptyses, Dysenteria ambiana

Chlorhydrato chimicamente e physiologicamente puro a 0.01 — 0.02 — 0.03 — 0.04

Os Laboratorios Bruneau fabricam igualmente todas as formulas de injecções hypodermicas e recomendamos aos Srs. medicos sempre recetar-as, porque as empolas BRUNEAU dão o maximo de garantia peia pureza dos productos empregados e sua dosagem rigorosa.

Unico representante no Brazil: R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114, sob. — Telephone, 4633 — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO

N. B. — A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações

Noticiario

CONGRESSO DE ENSINO SUPERIOR E SECUNDARIO.

Este Congresso á reunir-se no corrente anno, em epocha ainda não designada, como sua denominação indica tem por fim tratar dos assumptos referentes ao ensino secundario e superior da Republica, batalhando pela unidade e melhoramento do ensino em todo o Brasil.

Pódem a elle adherir: os institutos de ensino secundario e superior do paiz (taxa de adhesão — 100\$000); os professores destes institutos (taxa de adhesão — 30\$000) e os interessados em geral (taxa — 50\$000).

Os Governos dos Estados serão convidados a se fazerem representar por delegados especiaes. O Presidente do Congresso é o Presidente do Conselho Superior de Ensino e os seus Vice-Presidentes, em numero de quatro, são os directores dos Institutos Federaes do Ensino superior e secundario da Capital da Republica.

O Congresso funcionará durante uma quinzena. O Presidente nomeará as Comissões necessarias para o estudo das theses apresentadas.

Estão apresentadas as seguintes theses sobre o ensino medico: da livre docencia; do ensino pratico nas diversas disciplinas; do ensino das doenças tropicaes; do ensino da cirurgia experimental; do hospital das clinicas; do ensino de bio-quimica; do ensino theorico das pathologias; do ensino pratico da medicina legal; do ensino autonomo de parasitologia; do ensino de hygiene infantil; dos substi-

tutos; da frequencia; dos exames; das theses; do latim e do grego no estudo da medicina; das series e dos annos de estudo; do exame vestibular; do ensino da eugenia; do ensino da physiotherapia; do ensino da pathologia experimental; das viviseccões; do ensino da pharmacologia experimental; do ensino da embryologia e morphogenia; do ensino da hydrologia medica.

No captulo das theses apresentadas sobre Engenharia ainda existe uma que tambem diz respeito ao ensino da Medicina, é a oitava — Conveniencia do ensino da Physico-Chimica nas escolas superiores de Medicina e Engenharia.

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

Secretario e thezoureiro — Foram nomeados novamente para exercerem respectivamente os cargos de secretario e thezoureiro deste Instituto de Ensino os professores Sarmento Leite Filho e João Dias Campos.

Sessões de Congregação — Realisar-se-ão em Março, conforme preceitúam os Estatutos, as seguintes sessões:

Dentro dos cinco primeiros dias de Março uma sessão para verificar a presença dos professores, prover a substituição dos ausentes, determinar a ordem dos exames de segunda epocha, estudo e approvação do orçamento para o corrente anno e eleição das comissões, scientifica, de contas e da revista.

No dia 15 realisar-se-á uma outra sessão para apresentação do parecer da comissão scientifica sobre os programmas das diversas cadeiras os quaes deverão constar de 80 lições a serem dadas durante os 2 periodos lectivos.

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratorios COUTURIEUX preparam todos os metaes e metaloides therapeuticos no estado colloidal, segundo o methodo do Dr. A. Lancien, em soluções isotonicas, muito estaveis, e injectaveis nas veias ou nos musculos, sem nenhuma manipulação prévia.

As mais utilizadas são:

LANTOL } para o tratamento de todas as *doenças infecciosas, septicemias, febres puerperaes, pneumonias, typhoides, erysipelas, etc.*
(Redio colloidal electrico)

SULFURION } para o tratamento das *affecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas e de todas as insufficiencias sulfuradas.*
(Enxofre colloidal electrico)

STANION } uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, taes como: *Furunculos, Anthrases, Adenites, Abscessos reincentes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.
(Estanho colloidal electrico)

PANGLANDINE Capsulas keratinizadas a 0 gr., 25, contendo uma syntese opotherapica: *thyma, ovario, baço, duodeno, hypophyse, capsulas suprarenaes, thyroide, pancreas, testiculos, figado, prostata*, em proporções physiologicas. **DOSES:** 4 a 8 comprimidos por dia na senilidade, na obesidade, na neurasthenia, no crescimento atrasado, nas perturbacões da puberdade, no myxedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de **GLYCOLACTIMASE** Associação symbiotica de bacillos lactico bulgaro e de bacillo glycobacter. **dosas:** 4 a 10 por dia.

Medicação iodada pela **IODURASE** Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, ogr. 50. Levurina extrativa, ogr., 10

Sem iodismo, graças á accção especifica da levurina e ao envolvimento que não liberta o iodeto sinão no meio alcalino do intestino: dose de 1 a 6 capsulas por dia

UNICO REPRESENTANTE NO BRAZIL:
RUA DA ALFANDEGA, 114 sob. — Caixa postal 1344 — Rio de Janeiro

— R. AUBERTEL

Relatório — Está distribuído o bem elaborado relatório relativo ao anno de 1921, apresentado á Congregação pelo director Prof. Sarmiento Leite. Minucioso, descrevendo todos os acontecimentos escolares este trabalho é um attestado exuberante do quanto valem as instituições livres de ensino entre nós, ao mesmo tempo que mostra a grande operosidade e maxima dedicação do Prof. Sarmiento a quem a Congregação prestou justa, significativa e tocante homenagem por occasião de sua reeleição.

CONCURSOS

Medico do porto — Foi encerrado a 27 de Janeiro ultimo o concurso para medico do porto achando-se inscriptos os srs. drs. Ricardo Weber, Olinto Flores, Tito Osorio Torres e Salucio Brenner de Moraes. As provas terão inicio brevemente.

SERVIÇO DE SAÚDE DO EXERCITO

Segunda classe da reserva de 1.ª linha — Está publicado o decreto n.º 15.179 que regula a admissão nos quadros do serviço de saúde do corpo de officiaes de 2.ª classe da reserva da 1.ª Linha do Exército.

Serão recrutados estes officiaes:

a) entre os demissionarios do Exército activo com menos de 40 annos de idade, na data da demissão, e que serão incluídos com o posto que tinham na actividade.

b) entre os cidadãos até 35 annos de idade, os quaes serão incluídos como segundos tenentes, desde que satisfaçam as seguintes condições: diplomados por escolas officiaes ou equiparadas, reservistas de 1.º ou 2.º classe, requerendo passagem para o corpo da reserva. Serão então obrigados ao estagio de um mez, de preferencia em periodo de manobras, em um corpo de tropa, formação sanitaria ou serviço. Terminado o estagio serão nomeados segundos tenentes, desde que tenham informações favoraveis do commandante do corpo ou formação e do respectivo chefe do serviço de saúde. Os medicos que não forem reservistas farão o estagio como aspirantes a official. Os doutorandos de medicina que tenham tido attestado de instrução militar nas escolas ou que sejam reservistas de 1.ª ou 2.ª classe podem fazer o estagio de um mez como aspirantes a official e após a obtenção do diploma serão nomeados segundos tenentes, com o compromisso de, dentro dos dois annos que se seguirem á formatura, fazerem novo estagio.

Os medicos que não pertencerem ao Exército activo ou á suas reservas serão incorporados como sargentos os que forem reservistas e como soldados os demais. A concessão do estagio é da competencia dos commandantes de região.

As condições de accesso, direitos e obrigação dos officiaes da reserva do corpo de saúde serão regulados pelas disposições regulamentares para o corpo de officiaes da reserva.

Dentro de tres annos a contar de 15 de Dezembro p. p. data da publicação do referido decreto, poderão pretender os diferentes postos de official da reserva dos serviços de saúde, os diplomados por aquellas escolas, maiores de 30 annos e que satisfaçam os requisitos de idoneidade moral exigidos pelas auctoridades militares, ainda sob as seguintes condições:

1.º) professores cathedricos das escolas, inspectores de serviços do D. N. de Saúde Publica e cargos vitalicios correspondentes federaes ou estaduais — no posto de tenente-coronel.

2.º) professores substitutos, delegados sanitarios e cargos correspondentes — majores.

3.º) inspectores sanitarios e cargos correspondentes, livres docentes, por concurso das Escolas de Medicina e os diplomados com mais de 20 annos de pratica no exercicio da profissão de medicos — capitães.

4.º) sub-inspectores sanitarios e cargos correspondentes, diplomados com 10 annos ou mais de exercicio da profissão — primeiros tenentes.

Estes officiaes assim admittidos estão dispensados do estagio, mas este lhes poderá ser facilitado até o posto de capitão.

São obrigados a ter os uniformes de campanha e equipamento individual regulamentares e a frequentar os cursos de conferencias e demonstrações praticas de organização e funcionamento dos serviços estabelecidos pela D. de S. da G. nas localidades de suas residencias. Uma vez admittidos ficam sujeitos ao regulamento do corpo de officiaes de reserva.

Os requerimentos para esta admissão devidamente documentados serão dirigidos ao Ministro da Guerra por intermedio da Directoria de Saúde da Guerra. N'este Estado, os requerimentos devem ser entregues á chefia do serviço de recrutamento.

CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ALLEMANHA

O prof. Sarmiento Leite, presidente da Sociedade de Medicina, recebeu do Sr. Consul Alemão desta cidade o seguinte aviso relativo aos cursos de aperfeiçoamento que se realisaria no corrente anno, na Allemanha:

"Em março terão lugar os cursos e conferencias e em seguida, no mez de abril, a viagem de estudos pelas Universidades e estabelecimentos balnearios da Allemanha.

No prospecto dos cursos são previstos:

- a) Aulas de ensino de Tuberculose, Syphilis, Radiologia, Bacteriologia e Hygiene, Doenças nervosas. Os cursos de ensino de cada materia são de 20—30 horas distribuidas sobre 8—10 dias. O preço da inscripção é 50 marcos ouro por materia.
- b) Cursos especiaes de todos ramos da medicina. Os cursos são em média, de 4 semanas (cada semana 3—8 horas). O preço de cada lição é de 3—5 Marcos ouro.
- c) Conferencias sobre assumptos de importancia geral.
- d) Alem disto serão visitadas instituições importantes sociaes, hygienicos e sanitarios.

Do corpo docente encarregado dos cursos e conferencias fazem parte autoridades como por exemplo Wassermann, Hildebrandt, Grotjahn, Bumm, Labensch e outros.

A viagem de estudos, em abril, conduzirá aos centros de medicina mais importantes, cidades termas mais afamadas e de grandes usinas da Allemanha.

Pela inscripção para a participação nos empreendimentos acima citados se pagará de emolumento 30 Marcos ouro.

Comunicações podem ser dirigidas á administração: Berlin, Luisenplatz 2/4, Kaiserin-Friedrich-Haus für das ärztliche Fortbildungswesen, ou á Agencia da Hamburg-Amerika-Linie.

Quaesquer outras informações sobre o assumpto podem ser obtidas da Legação da Allemanha em Rio de Janeiro."