

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administración:
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno..... 10000
Urso Postal, anno... 15000
Número avulso... 1000
Número estatudo... 20000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clínica médica da Faculdade de Porto Alegre

ULYSES DE MONOHAY

Prof. de clínica dermatologico e syphiligraphia da Faculdade do Porto Alegre

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clínica propedeutica cirúrgica da Faculdade do Porto Alegre

Secretarios da redacção:

DR. RICARDO WEBER - Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre
DR. JOSÉ RICALDONI - Assistente da 1. clínica cirúrgica da Faculdade

Agent exclusif de la publicité
française

R. AUBERTEL

32, Rue d'Engleben, 30 - PARIS

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

SUMMARIO

<i>Martinet — pelo Dr. Ulysses de Nonohay...</i>	303
<i>A creatininemia — pelo Dr. M. Nathan (trad.).....</i>	303
<i>A propaganda do medico contra as molestias transmissíveis ou collectivas — pelo Dr. Antonino Ferrari.....</i>	305
<i>Revista das Revistas.....</i>	307

NOVO TRATAMENTO DA SYPHILIS

INDOLOR
NOVA CONCENTRAÇÃO
Dose máxima: 2 cc. (0,20)

“TREPOL”

INDOLOR
NOVA CONCENTRAÇÃO
Dose máxima: 2 cc. (0,20)

dos Drs. SAZERAC e LEVADITI, do INSTITUTO PASTEUR, de Paris

O TREPOL é o unico, tartrobismutato de K e Na, sal especial dos inventores, Sazerac e Levaditi, preparado pelos laboratorios Chenal e Douillet, é de uma pureza absoluta, é um corpo fixo e inalterável.

O TREPOL tartrobismutato especial é empregado com sucesso:

INDOLOR NA FRANÇA:

nos hospitais de Paris: Cochin, St. Louis, Broca, La Maternité, etc., assim como nos serviços de prophylaxia, Maison St. Lazare, etc.

NA BELGICA:

nos dispensarios antisyphiliticos de Bruxellas, serviço do Dr. R. Bernard.

NO BRASIL:

nos serviços de prophylaxia da lepra e doenças veneras, Asylo de Alfenados, etc.

O TREPOL (caixa de 12 ampólas). Verificar com cuidado a técnica das injecções contida na caixa e empregar **unicamente** uma agulha de 50 mm. $\frac{8}{10}$. A caixa não contém agulha. Depois da injeccão repouso de 25 a 30 minutos afim de que o líquido injectado seja absorvido pela massa muscular e não se espalhe pela agitação do doente no tecido aponevrotico o que seria a causa da dor.

POMADA DE TREPOL — que os Srs. Médicos poderão empregar em applicações locaes.

PO' DE TREPOL — topico utilizado para a cura da estomatite bismuthaea accidental.

Depositario e representante exclusivo para o Brasil:

R. AUBERTEL - Caixa do Correio 1344 - RIO DE JANEIRO



GALALBINA

LEITE ALBUMINOSO (NOMES E MARCA REGISTRADOS)

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

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

GARANTIMOS: Technica antihenica, manipulação rigorosa e conservação perfeita
Com grande honra attenderemos promptamente a qualquer pedido de esclarecimentos.

DEPOSITO:

Pharmacia Torelly

RUA INDEPENDENCIA, 148 - PORTO ALEGRE

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

Os Laboratoires COUTURIEUX preparam todos os meios e metaloides terapeuticos no estado coloidal segundo o metodo do Dr. A. Lancien, em soluções isotonicas, muito estaveis, e injectaveis nas velas ou nos musculos, sem nenhuma manipulação prévia.

As mais utilizadas são:

Lantol para o tratamento de todas as doenças infecções, septicemias, febres puerperas, pneumonias, typhoides, erysipelas, etc.
(Radio coloidal eletrico)

Sulfurion para o tratamento das affecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas e de todas as insuficiencias sulfuradas.
(Enxofre coloidal eletrico)

Santion uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, tales como: Furunculos, Anthrases, Adenites, Abscessos reincidentes, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.
(Estanho coloidal eletrico)

Panglandine Capsulas keratinizadas a agr., 25, contendo uma syntese cito-terapica: thymo, ovario, baço duodenal, hypophysis, capsulas suprarrenais, thyroide, pancreas, testiculus, fígado, prostate, em proporções physiologicas. DOSES: 4 a 8 comprimidos por dia na sensibilidade, na obesidade, na neurasthenia, no crescimento atrasado, nas perturbações da puberdade, no myxedema, no infantilismo.

Tratamento das molestias do tubo digestivo de telos comprimidos de **Glycolactimase** Associação symbiotica de bacillus lactic bulgaro e de bacilo glyco-

Medicação iodada pela **Iodurase** Capsulas keratinizadas contendo: iodeto de potassio puro, agr., 50. Levurina extrativa, agr., 10. Sem iodismo, graças a acção específica, da levurina e ao envolvimento que não liberta o iodeto sódico 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

MARTINET

Como Fournier e como Huchard, Martinet, que acaba de falecer em Paris, era um dos grandes torturados da medicina.

Nada extinguia nelles a ansia de ensinar, a ansia de fazer penetrar em todos os espíritos as suas idéas, a ansia de perfeição de todos os praticos.

Genios, ao serviço de uma alma pura, os trez grandes vultos da moderna medicina francesa tinham da ciência de Hippocrates a concepção ideal de que ella seria grande, si fôra bem comprehendida, de que seria útil, si o pessimismo fôra substituído pelo estudo, de que seria divina, si a sua prática viesse mais do sentimento do que do esforço, fosse mais a solução lógica de um problema do que a fatigada descobrígão material de um dever, pago ás vezes a um bom preço.

Hcmem assim, só assim poderia Martinet traçar aquelas páginas magistras do seu Diagnóstico e da sua Therapeutic Clinica.

Abandonando as especializações dos outros dois, Martinet abraça toda a prática médica.

E como é admirável, debulhando symptoms, organizando syndromas, surprehendendo signaes, procurando Taylorizar o trabalho material do médico para a sua maior efficiencia mental!

E como é admirável na synthese dos medicamentos e das indicações, na perfeição de sua técnica, na indulgência para com aqueles que entendem que a Medicina termina no exame dos doentes, porque no seu pessimismo des-

crêm da therapeutica, tão inútil e tão perniciosa justamente nas mães das que não a sabem applicar!

Passeem os amos, venham todos os progressos e a Medicina sempre terá a sua base movediça nas reacções biológicas e portanto só será bem praticada por aqueles que tenham o fogo sagrado, o genio, a vocação que não se criam nos aferventados estudos das faculdades, ou mesmo nos profundos do gabinete.

Isto não diminuirá a grandeza da obra de Martinet que, ao menos, para muitos, servirá de guia, si é que as procurarem, e não obrigará a todos nós que tantas vezes assistimos erras palmares de diagnostico e muito maiores de therapeutica a concordar com aquelle humorista que entenda útil o uso das drogas, quando em saúde, porque se poderia mais facilmente resistir a sua ação vaga e azarenta !

Conta l'Hopital que que Martinet subira à sua gloria, sendo peão, antes de médico, e que, ao morrer, enquanto todos se comprimiam, cheios de dor, à volta do seu leito, levantaria, na plena consciência do seu fim proximo, e exclamará : Sim ! E' a Morte, quero recebel-a de pé !

E tinha razão, porque não era a Morte, mas a Imortalidade que vinha a deixal-o de pé, na sua gloria inconfundível, aquelle momento eterno que são os seus livros e que o apontarão sempre como um dos maiores vultos da Medicina contemporânea.

Dr. Ulysses de Nonohay.

ACREATININEMIA & Seu valor prognostico nas nephrites

M. Nathan

A investigação chimica do serum sanguíneo marcou uma etapa decisiva em pathologia; ella abriu caminho, na França e no estrangeiro, para trabalhos do mais alto interesse.

As pesquisas do Professor Widal, fundadas só sobre a dosagem da uréa sanguínea, foram completadas desde logo pela noção da constante ureo-secretória, depois sucessivamente, por uma série de métodos destinados a medir e a apreciar sob ponto de vista de diagnóstico e prognóstico, as diversas retenções sanguíneas; retenção do ácido urico (Professor Chauffard e seus alunos, Meyers, azoto não uréico (Chabannier) assucar proteídico (Rathery) indicação Thertkoff).

Desde 1913, os autores americanos Meyers, Folin e seus alunos dedicaram-se mais especialmente à créatininemia.

As suas publicações aparecidas, na maior parte, no decorrer da guerra, não tiveram eco senão nos artigos de Thertkoff (1917), de Feigt (1920) e nas clínicas de Anna Dias (1922). Na França elas passaram completamente despercebidas. O estudo da créatina e da créatinina não se ocupou senão da urologia, assim como testemunha a bibliographia importante da these conscientiosa de Mlle. Marcellle Wahl (1918). A retenção da créatinina no sangue não figura ahi, nem mesmo a título de eventualdade possível.

A dosagem da créatinina no sangue é fácil e rápida; sua precisão medida por Thertkoff ultrapassa 90 por 100.

Alguns, como Meyers e Folin, dosam-na no sangue total; outros como Thertkoff unicamente no sôro.

As diferenças são diversamente apreciadas.

Segundo Hunter e Campbell, os globulos são muito mais ricos em créatinina que o sôro sanguíneo. Para Wilson e Plass, a concentração seria identica nos globulos e no sôro; Meyers, comparando os dois métodos, não assinala diferenças superiores a 10 por 100.

Mas é exacto que Meyers e Folin, que operam sobre o sangue total, dão os mesmos números médios que Thertkoff que opera somente sobre o sôro. Este último processo é, na nossa opinião, preferível, sobretudo quando se quer comparar a zootenia uréica à creatininemia.

Eis aqui o processo da dosagem de Folin e Meyers, modificado por Thertkoff.

Precipitar as albuminas sanguíneas pelo ácido trichloracético a 1/10. Filtrar. Juntar 2,5 cc. de filtrado, uma quantidade igual de ácido pláceo saturado e 1 cc. de lixivia de soda a 20 por 100. Deixar repousar 10 minutos, mais ou menos.

A dosagem se faz pelo método colorimétrico por meio do aparelho d'Autenrieth e Koenigsberg, bastante visinho do clorímetro de Gowers, empregado na determinação da riqueza globular.

A solução testemunha prepara-se da seguinte maneira: dissolver 50 millig. de creatinina em 7,5 cc. de ácido pláceo saturado. A estes 7,5 cc., juntar 7,5 cc. de ácido tri-

chloracético até saturação e 3 c. de lixivia de soda a 20 por 100.

Se a quantidade da creatinina do soro ultrapassar a concentração desta solução testemunha, é preciso diluir e ter em conta a diluição nos cálculos. Este método é suficiente em clínica, apesar das críticas de Crudden.

A creatininemia normal é inferior a 25 milligr. por litro. Ela não depende quasi do regimen alimentar, ella é, pois, menos variável que a azotemia ureica (Meyers e Kilian); a creatina e a creatinina (seu anhydrido, sómente presente no sangue) resultam da destruição das albuminas endógenas; musculares principalmente.

A retenção da creatinina, retenção durável bem entendido, reconhece outra causa que a impermeabilidade renal? Meyers, Kilian e Mosenthal respondem negativamente, de uma maneira absoluta.

Para cortar a questão, vejamos, com Annes Dias, que influência exercem, sobre a creatininemia sanguínea, as destruições massivas de albuminas endógenas.

A acidose diabética, por exemplo, muitas vezes acompanhada de creatina e creatinuria abundante, comportava uma retenção de creatinina bastante importante n'um doente de Guy Laroche.

Tais observações não estariam, segundo Mosenthal, em desacordo com a these de Meyers, que, segundo os autores, a creatininemia não deveria existir se os rins são suficientes; a creatinina em excesso se eliminaria pelas urinas. Em um caso de diabetes leve, Annes Dias assinala uma creatininemia bastante importante, sem azotemia. Mas a creatininemia não foi procurada sinão uma só vez; ella podia ter sido episódica neste doente que melhorou rapidamente.

Mais interessante é este diabetes insípido que, no curso de um tratamento hypophysario apresenta uma creatininemia enorme; esta cedeu vinte dias depois da cessação da opoterapia, ao mesmo tempo que a azotemia ureica subia em proporções consideráveis. Satisfatoriamente Annes Dias se contenta em registrar o caso, sem procurar explicá-lo e, si bem que admitta uma certa margem para os factos ainda mal classificados, elle adopta as conclusões gerais de Meyers e de seus alunos.

A creatininemia seria, pois, quasi sempre, um índice da insuficiencia renal.

Ella é mais ainda, ella é um elemento de prognóstico importante.

Meyers e seus alunos Lough e Kilian estabeleceram que o poder de concentração do rim é para o ácido urico de 2 l, para a uréa de 80 l, para a creatinina de 100 l.

Assim, a primeira retenção em data seria a do ácido urico, depois viria a da uréa e, em ultimo lugar, a da creatinina. A creatininemia testemunharia, assim, um déficit renal superior ao que é determinado exclusivamente pela azotemia ureica.

A clínica, com Meyers e seus alunos (100 casos), Rabinovich (14 casos), Annes Dias nos ensina que acima de 2 milligr. 5 por 100, a creatininemia é patológica; que acima de 4 milligr., ella testemunha uma nefrite muito grave, quasi sempre irremediável; que acima de 5 milligr., ella comporta um prognóstico fatal, apesar de uma azotemia normal ou moderna. É interessante estudar a este respeito a estatística de Meyers e Kilian, feita sobre 100 casos, estudados quotidianamente com dosagem comparada do

ácido urico e da uréa sanguínea. É conveniente excluir 2 casos de cancer. Sobre 100 doentes, 85 apresentavam creatininemias superiores a 4 milligr. 5 por 100; destes 80 morreram no espaço de 1 semana, 6 e 7 meses.

Dos cinco sobreviventes, dois não foram atingidos ainda de creatininemias episódicas e, por consequência, não mereciam figurar nesta estatística.

Ora, nenhum destes 100 doentes tinha azotemia superior a 2 gr. 5, muitos dentre elles estavam abaixo de 1 gr.

Estes factos nos parecem muito instructivos.

Apesar de suas grandes mudanças diárias, nunca a creatininemia desceu abaixo de 6,4, que representa ainda um número fatal; a azotemia voltou à normal alguns meses depois e com as doses repetidas.

Nas nefrites que foram curadas, a retenção da creatinina evoluiu entre 2 e 3 milligr.; porém a azotemia ali permanecia incidiada entre 0,50 e 0,72.

É raro que nas nefrites agudas, observadas pelos autores, a creatininemia atinja a números elevados.

Annes Dias apresenta um caso muito estranho onde o desenlace fatal da razão à creatininemia sobre a azotemia. Um prostático de 74 anos com retenção crônica de urina apresenta um surto de retenção aguda que necessita a colocação de uma sonda de demora. Elle está dypneico, sudoroso, vomita abundantemente; seu pulso é fraco e arritmico.

Uréa sanguínea — 1 gr. 36.

Creatinina sanguínea — 0,006 p. 100 cmc.

Depois de sangria e regimen dietético, os signos clínicos melhoraram ligeiramente. O exame de sangue dá então:

Uréa sanguínea 0, gr. 73.

Creatinina sanguínea 0,gr.016 p. 100 cmc.

O estado se agrava; no fim de alguns dias, novo exame de sangue.

Uréa sanguínea 0, gr. 60.

Creatinina sanguínea 0, gr. 012 p. 100 cmc.

No dia seguinte a uréa sanguínea tinha baixado ao 0,30, mas a creatinina tinha subido a 0,036 por 100. O doente sentia aliviado, menos dyspnetico, ele dormia, sua diurese era satisfatória.

"Em que se deveria pensar? Na uréa ou na creatinina?" Para se pôr ao abrigo das causas de erro, dependentes da autophagia, Annes Dias dá ao seu doente açúcar e feculento em abundância; a uréa conserva-se baixa e a creatinina elevada. O doente succumbe alguns dias depois.

Tal é o estado da questão que apresenta, na nossa opinião, o maior interesse. Conviria fazer entrar esta pesquisa na prática corrente, afim de os julgar em uma vasta escala.

Os factos adquiridos nos parecem muitos encorajadores, porque ellos resultam de experiências bem conduzidas e de observações cuidadosamente registradas. Nós indicamos caminho, fazendo algumas restrições formuladas em particular por Annes Dias.

Talvez conviesse, como o fez Ambard para a uréa, comparar a creatinina sanguínea à creatinina urinária, que é, em geral, baixa nas nefrites.

Alguns ensaios foram tentados neste sentido por Hunter e Campbell. Elles não chegaram ainda a resultados concludentes.

A propaganda do medico contra as molestias transmissíveis ou collectivas

Proposições sobre prophylaxia da variola

1.^o — A variola, em condições naturaes, na maioria dos casos se transmite sem o contacto directo.

2.^o — Dos doentes hospitalizados nas epidemias cerca de 80 % contrairam a variola sem ter tido contacto directo com outro doente.

3.^o — No domicilio rural, onde ocorreu um caso de variola, abandonada a casa por mais de mez, sobrevem novo caso, se n'elle fôr habitar pessoa não vacinada.

4.^o — As escamas secas, que caem espontaneamente do corpo do varioloso, pulverizadas e reduzidas a pasta com solução physiologica e inoculadas conforme o método de vacinação anti-variólica, não transmitem a variola natural, mostram-se mesmo inocuas tales inoculações.

5.^o — As escamas secas, pulverizadas e suspensas na atmosphera são absolutamente incapazes de transmitir a variola natural. Milhares de pessoas que visitaram doentes de variola hospitalizados e no mesmo dia são pela primeira vez vacinados, não contraem a molestia. (O Dr. Z. Meirelles já consignou esse facto por um anteriormente notado).

6.^o — Um hospital de urgencia que recolheu mais de mil e oitocentos doentes de variola, cujos pavilhões eram pavimentados com um lengol de cimento, onde se fez rigorosa vigilancia e expurgo contra as pulgas, tendo admitido mais de cem empregados para serviços inferiores, vacinados pela primeira vez, dormindo a maioria no recinto das enfermarias, nenhum delles contraiu a molestia.

7.^o — É mais frequente observar-se o contagio da variola no domicilio do que no hospital; quando no hospital se faz rigoroso expurgo das pulgas na roupa dos doentes ao entrar não se observa o contagio intra-hospitalar.

8.^o — Na casa immunda, onde se observa promiscuidade de animaes com moradores e as pulgas proliferam largamente, quando sobrevem variola não poupa nenhum morador.

9.^o — A variola não se propaga epidemicamente nas zonas impermeabilizadas das cidades, especialmente nas habitações onde os pavimentos não dão abrigo ás pulgas.

10.^o — Cidades do Estado da Matto Grosso, outr'ora dizimadas pela variola, cujas casas foram pavimentadas a ladrilhos, nestes ultimos lustros, ficaram completamente livres dessas epidemias.

11.^o — Para prophylaxia individual a vacina anti-variólica é um meio efficaz, mas para a defesa collectiva se faz preciso preseguir na adopção da impermeabilização systematica dos domicílios e do expurgo rigoroso contra as pulgas.

12.^o — Em uma população toda vacinada a variola pode penetrar quando a hygiene do domicilio enfraquece. Na Alemanha presentemente se observa o exemplo, já previsto por mim e pelo saudoso collega Zeferino Meirelles, de modo genérico.

pelo Dr. Antonino Ferrari.

13.^o — O virus natural inoculado pelo agente, insecto transmissor, intensamente, isto é, em numerosas picadas, vence a immunisaçao artificial, e o vacinado contrae a varinola. Esse facto é frequente observar-se nas epidemias intenses. Na grande epidemia de 1904 mais de 10 % eram vacinados.

14.^o — Factos idênticos se observam em relação a todas as molestias transmittidas por insectos intermediarios, cujo primeiro ataque confere immunidade; para exemplificar citarei a febre amarela, que se repetia no mesmo individuo nas epidemias fortes, quando grande quantidade de mosquitos infectados picavam o individuo. (Rio. Hospital S. Sebastião).

15.^o — Nas experiencias classicas ficou demonstrado que o numero das picadas infectantes do insecto transmissor guarda relativamente proporção com a virulencia da molestia. Esse facto se confirmava na observação natural durante as epidemias. Eram atacadas de febre amarela geralmente as pessoas que dormiam no interior da cidade. O maior numero de picadas provocavam a explosão da molestia.

16.^o — O mesmo facto se observa em relação á variola nas epidemias. Tendo dirigido o serviço de assistencia na zona suburbana e rural, na grande epidemia de 1908, hospitalizando os doentes, enterrando os indigentes que morriam em domicilio, procedendo á vaccinatione systematica de todas as pessoas, pude observar e notar que a propagação e a virulencia da epidemia obedecia ás condições do domicilio. Na casa immunda, invadida de pulgas, a variola era grave em todas as pessoas atacadas.

17.^o — Além da vaccinatione systematica da população, em períodos regulares da vida, se faz preciso larga propaganda contra as pulgas e medidas sanitarias na impermeabilização dos pavimentos em todas as casas.

18.^o — A adopção systematica da vaccinatione e a impermeabilização dos pavimentos, (assalhos) nos domicílios extinguirão não sómente a variola, porém outras molestias tão letíferas quanto esta.

Proposições sobre prophylaxia do sarampo e da escarlatina

1.^o — De cincocenta e douz doentes, dos quais pude colher notas epidemiologicas, 65 % contrairam a molestia sem ter contacto com outro doente.

2.^o — Das consultas que fiz a varios collegas referiram-me que muitos doentes de suas clinicas contrairam essa molestia sem ter tido contacto com outro doente.

3.^o — Uma criança convalescente de escarlatina, na 6.^a semana da convalescência, restando apenas eliminar a descacação das unhas palmures, estando ainda em completo isolamento no sobrado de sua residencia, cujo assoalho é todo encarado e se faz systematica aggressão ás pulgas, recebeu visita de uma senhora residente em domicilio, onde havia um sarampento, não teve directo contacto com a

doentinha convalescente de escarlatina, mas permaneceu cerca de meia hora no mesmo compartimento, e ao retirar-se essa senhora foi notado que uma pulga, proveniente das vestes da visitante, estava mordendo o rosto da criança. Cinco dias após sobreveio reacção febril de 39.^o a 40.^o com uma invasão de sarampo, typica, evoluindo com todo o cor-tejo classico de symptoms, quer no período eruptivo, quer no da descamação, com a nephrite caracteristica.

Quer a escarlatina, quer o sarampo não se propagaram a outras tres crianças menores, que cohabitavam com a doentinha no mesmo pavimento, sendo a prophylaxia exclusivamente aggressiva ás pulgas.

4.^o — As escamas do sarampo e da escarlatina não provocam a molestia, mesmo reduzidas a polpa, com solução physiologica, e inculadas em pessoas que nunca tiveram a molestia. Nesse sentido já foram effectuadas experiencias por Mayr (Dicc. Encyclopedico de Enlenburg VIII pg. 786, em relação ao sarampo).

5.^o — Inoculações feitas com sangue do sarampento, no período eruptivo, deram resultado positivo, segundo Hebra, Home, Speranza e Chatona (op. c.) com o muco do pharynx igualmente, resultado positivo segundo Mayr (op. c.).

6.^o — O sarampo e a escarlatina são molestias, que todos os autores consignam que se propagam por meio de roupas de uso, transportadas de uma casa para a outra.

7.^o — Os hygienistas consignam que as escolas são ponto da propagação de sarampo e escarlatina, no entanto nas escolas não ha contacto directo com doentes.

8.^o — O sarampo é molestia universal, não tem preferencia para idades, nem sexos, nem raças. Quando o sarampo invade uma ilha, era desconhecido, ataca todas as pessoas. Entre centenas de exemplos citarei invasão do sarampo na Australia Meridional, onde fez mais de 20.000 victimas.

9.^o — Nos países onde o sarampo é endemico a imunidade dos adultos é devido a terem tido a molestia na infancia.

10.^o — O inverno e a primavera são as quadras do anno em que evoluem as epidemias do sarampo e escarlatina, que desaparecem espontaneamente.

11.^o — Na cidade de Montavidéu, em 1914, permitiu-se que ficassem em domicilio os doentinhos de sarampo, collocando-se na porta um aviso e fazendo-se rigoroso expurgo nesses domicílios, a epidemia foi mais curta e menor do que habitualmente.

Na Ilha de Paquetá um doentinho proveniente da cidade foi tratado, tendo em vista a destruição das pulgas no domicílio, a molestia não se propagou.

12.^o — Na prophylaxia do sarampo e da escarlatina a destruição das pulgas no domicílio infectado deve constituir maximo cuidado no expurgo sanitario.

Farbwerke vorm, Meister Lucius & Bruening, Hoechst am Main

Únicos Representantes para o Brasil: John Juergens & Cia.

Rua da Alfandega, 120 — Rio de Janeiro

ALUMNOL

ANTISEPTICO INNOCUO

Efficaz contra inflamações e vegetações, affecções supurativas, gonorrhéa e catarrhos.

Doses : Gargarejo 0,25-1 %.
Solução antiseptica 0,5-3 %.
Na Urologia e Dermatologia
1-20 %.

AMPHOTROPIN

ANTISEPTICO VESICAL

Para uso interno com ação bactericida e diuretica promovendo a epithelialização.

Na cystite, 3 vezes por dia 0,5 gr.

Tubos originaes de 20 comprimidos a 0,5 gr.

ALBARGIN

ANTICONORRHEICO

Altamente bactericida, não irritante, com ação profunda.

Uso prophylatico : solução de 5-10 %.

Uso therapeutico : solução de 0,1-3 %.

Tubos originaes de 20 e 50 comprimidos a 0,2 gr.

ALIVAL

Iodo Organico de vasto emprego

PROPRIEDADES :

Contém 63 % de Iodo, facilmente solvel, paladar agradável, para uso interno e externo, injectável, reabsorção racional, polytropo.

INDICAÇÕES :

Syphilis secundaria e terciaria, Arteriosclerose, Asthma e em todos os casos em que a administração de Iodo é indicada.

DOSAGEM :

Internamente : 1 comprimido a 0,3 gr. varias vezes por dia.

Externamente : Unguentos de 10-20 %.

Suppositorios de 1 gr. por via endovenosa e intramuscular, 1 ampola a 1 gr.

Todos originaes de 10 comprimidos a 0,3 gr.

Literatura e amostras gratis aos Srs. Medicos

HEXOPHAN

ANTIARTHRITICO INSIPIDO

Diuretico e dissolvente de acido urico.

Internamente : 3 vezes por dia 1 gramma.

Subcutaneamente : 0,5 gr.
Caixinhas originaes de 10 a 20 comprimidos a 1 gr.

ANAESTHESIN

ANESTHESICO LOCAL

Com efecto prolongado.
Isento de toxidez e irritação contra dôres traumáticas, gastralgias, etc.

Externamente : 0,25-0,5 gr. antes da refeição.

TUMENOL

ALCATRÃO SULFONADO

Preparado sem cheiro e não irritante empregado nas varias formas de eczema, alcalma o prurido e impede a inflamação.

Dosagem : Unguentos de 1-20 % ou tinturas para pincelar.

Formula melhor : Tumenol Ammonio.

REVISTA DAS REVISTAS

Tratamento da epididymite gonococcica pela plasmatherapia. — Gustavo Weill — Presse Medical n.º 55. 1921.

Diz o A que o tratamento da epididymite gonococcica como aliás das complicações da blenorragia em geral, pelas vacinas, não dá resultados constantes.

Por isso tentou empregar, como meio terapêutico, em tres casos de epididymite acompanhada de hydrocele, a serreadade desta.

Esta autoserotherapy, que se chamaria melhor auto-plasmatherapia, já foi realizada com sucesso em certas pleuresias e peritonites crônicas com derrame.

Chegou o A, com sua técnica, as seguintes conclusões:

1.º — A reinjeção sub-cutânea do líquido de hydrocele nas epididymites gonococcicas abrevia consideravelmente a duração desta complicação da blenorragia.

2.º — A rapidez da cura parece ser proporcional a quantidade do líquido injetado.

3.º — A injeção não é acompanhada de reacção local nem geral.

4.º — O líquido do hydrocele parece produzir igualmente uma acção terapêutica, si bem que menos nítida, si é injetado em outros doentes atingidos de epididymite gonococcica.

C. L.

Sobre as injeções endovenosas. — Dr. Pedro Ballina Buenos Ayres.

O Dr. Ballina propõe que o Congresso declare que podem ocorrer casos de morte imprevista, no momento das injeções endovenosas de qualquer medicamento, feitas em condições irreprimíveis de técnica, em nada imputáveis ao próprio medicamento, nem as circunstâncias em que se o administra.

Esta proposta foi aceita por unanimidade.

C. L.

Tratamento do soluço em particular do soluço epidêmico. — E. Fuld — Berliner Klinische Wochenschrift.

A cessação do soluço pode sobrevir em seguida a tosse, ao vomito; isto é, sob a acção de certos movimentos espasmódicos.

Assim o meio proposto pelo A. consiste em fazer uma entubação do estômago, tendo o cuidado de deixar o tubo no lugar durante alguns minutos. Com esta técnica obteve casos de cura.

C. L.

A luta anti-venerea na América. — E. Coni — Buenos-Ayres.

Expõe o autor o plano que deve ser estabelecido sobre princípios sólidos a saber:

1.º — Repressão da prostituição e proibição, em absoluto, às menores de 18 anos.

2.º — Educar devidamente a mulher nas actividades próprias de seu sexo por escolas profissionais e de econo-

mia doméstica, facilitando o exercício de certas profissões que não são hoje admittidas.

3.º — Fundar associações de senhoras com idênticos propósitos que l'Œuvre Liberatrice na França, tendentes à rehabilitação e regeneração das prostitutas pelo trabalho, exemplo, moral etc.

4.º — Procurar a cura de todos os venéreos — homens e mulheres — estabelecendo-se o tratamento obrigatório e gratuito de seus males.

5.º — Crear nos centros de população dispensários típicos para syphilis um dos quais destinado a mulheres e creanças, anexado a uma maternidade.

6.º — Crear um dispensário típico para instrução sobre o tratamento e prophylaxia da blenorragia, organizando de começo dispensários deste tipo nos hospitais especializados e depois nos centros hospitalares.

7.º — Estabelecer a educação sexual nos estabelecimentos secundários e superiores, base indispensável para alcançar bons resultados na luta anti-venerea.

C. L.

Cholecystectomy por cholelithiase. — Alfred Brower — S. G. and O. Outubro 1922.

As funções do estômago, duodeno e pancreas são intimamente connexas pelo sistema nervoso sympathico. Um desarranjo neste systhema determinado por uma operação pode causar uma falta de coordenação nestas varias visceras interdependentes, determinando symptomas resultantes de alterações da digestão. Estas alterações podem ser evitadas fazendo-se cuidadosa dissecação intraperitoneal do systhema biliar reduzindo ao minimo, tanto quanto possível, o traumatismo e a destruição dos tecidos.

De modo que depois da operação a bilis possa ter livre passagem do fígado ao intestino é importante que as relações normaes, o mesmo angulo entre o coto do canal cystico e canal hepatico, sejam mantidas.

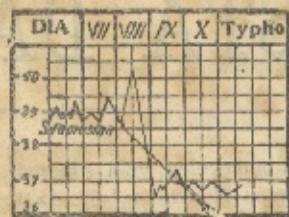
Isto deve ser feito prendendo o coto do canal cystico a incisão feita no epíplano gastro-hepatico.

As adherências post-operatorias podem ser evitadas fazendo-se uma ou duas camadas de suturas peritoneaes de modo a cobrir completamente a superficie hepatica sanguenta.

Cholecystoenterostomia sob o ponto de vista experimental. — Gatewood e Poppeus S. G. and O. Outubro 1922.

Os autores fizeram suas experiencias sobre cães e chegaram as seguintes conclusões. A vesícula biliar torna-se sempre infectada e quanto a rapidez da infecção tanto faz anastomosá-la com o estômago como com o duodeno. A anastomose colica além de ter os perigos maiores de uma peritonite immediata, parece acarretar mais rapidamente infecções hepáticas. Assim julgam menos prejudicial a anastomose da vesícula biliar com as primeiras porções de intestino delgado. Mais cedo ou mais tarde os fígados de todos os animais empregados na experiência tem mostrado infectados, qualquer que seja o processo seguido. Assim terminou que a cholecystoenterostomia, sob o ponto de vista experimental não é operação para ser recomendada correntemente, excepto em casos bem seleccionados de carcinoma do pâncreas donde é compensador o conforto temporário do paciente, ou em casos de obstrução irreparável do canal coledoco.

**MOLESTIAS NERVOAS
MISERIA ORGÂNICA
NEURASTHENIA
HYGROSACCHARETO
SILVA ARAUJO
Glycerophosphatos
alcalinos granulados**



Instituto Immunitaro Stomosine

Via Manzoni, 31 - MILANO

Fundador e Director:

Prof. EUGENIO CENTANNI

Lente da cadeira de pathologia geral na R. Universidade de Modena (Italia).

Todos os era médicos que desejarem obter a cura rápida, por erim, dos seus doentes, devem usar as **STOMOSINAS CENTANNI**, as quais destróem, por oxidação, as toxinas fundamentais dos processos infeciosos.

Descovertas por Centanni as Stomosinas, quais produtos de derivado bactério-proteico, são uma elixir ou activadores naturais dos fermentos que descomponem os venenos endotoxicos bacterianos e os resíduos intermediários do intercâmbio.

Indo-se em injecções intravenosas, intramusculares e subcutâneas.

PRINCIPAIS VARIEDADES: ANTI-PNEUMOCOCCICA

Anti-tétano paralytic - Anti-difterica - Anti-estreptococcus - Anti-estafilococcus
Anti-mônadas - Anti-carrion - Anti-pox - Anti-intercâmbio
Anti-gripe - Anti-escarola - Anti-escorpião - Anti-gastritis.

Preparada e filtrada à disposição dos res. mædicos
Unicos representantes na América:
MANERA Cia.
URUGUAYANA - R. G. DO SUL - BRASIL

LIVROS DE MEDICINA

THERAPEUTICA DAS MOLESTIAS INTERNAS

(Therapeusis of Internal Diseases)

REMEDIOS E MODOS DE EMPREGAL-OS — TRATAMENTO

Uma obra que abrange a therapeutica em geral, feita por autores que tem empregado os remedios e presenciado os effeitos, analyticamente disposto para que não escape nenhum detalhe de valor. Obra de Frank Billings, S. M., M. D. Professor de Medicina da Universidade de Chicago. Escripta em collaboração com 70 autoridades competentes na materia. Cinco volumes encadernados em panno, com 4.500 paginas e com um indice separado. Preço, 240\$000.

MEDICINA MONOGRAPHICA

(Monographic Medicine)

CLINICA MEDICA — OS MELHORES METHODOS PARA O DIAGNOSTICO

E' uma obra de grande valor tanto para o medico como para o cirurgião. Detalha os grandes adeanamentos da medicina e acquisições da anatomia pathologica funcional. Explica as enfermidades, os ensaios para o diagnostico, sua differenciação, seu prognostico e methodos de tratamento. Escripta por Lewellys F. Barker, M. D. (Tor.), Ll. D. Professor de Medicina Clínica, na Universidade de Johns Hopkins. Em collaboração com tres outros especialistas proeminentes: Drs. Hewlett, Fussell y Elsner. Seis volumes, encadernados em panno, indice separado, com 5.922 paginas, 1.039 gravuras das quaes 26 cololidas. Preço, 288\$000.

THERAPEUTICA OPERATORIA — TECHNICA CIRURGICA

(Operative Therapeusis)

O QUE SE DEVE FAZER — MODO DE FAZEL-O

Obra de Alexander Bryan Johnson, Ph., B., M. D. Professor de Cirurgia Clínica no Collegio Medico da Universidade da Columbia, Cirurgião Consultor no Hospital de New-York, etc., etc. Cinco volumes, encadernados em panno, contendo 4.053 paginas e 2.100 gravuras no texto. Preço, 240\$000.

Vende-se na LIVRARIA DO GLOBO
RUA DOS ANDRADAS Ns. 272 - 274