Anno V — 15 DE OUTUBRO DE 1926 — Num. 2

ARCHIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

DIRECTOR:
Prof. Argymiro Chaves Galvão
Cathedratico da Faculdade de Medicina

SUMMARIO:

Toxicomania ..... A. G.
Do papel da syphilis nas cirrhoses hepaticas ..... Dr. Mozart de Mello
Doenças e syndromas de origem anaphylactica ..... Dr. Lannes Dom. Brunet
As Sessões da Sociedade de Medicina .....
Laboratorio Clinico ..... Dr. Waldemar Castro
Noticiario .....
Os phenomenos do choque ..... A. G.
Tratamento da Dysenteria Amebiana .....

EXPEDIENTE: Toda a correspondencia deverá ser dirigida ao Dr. Argymiro C. Galvão, á Rua 1.º de Março 440. Os Archivos Rio Grandenses de Medicina acceitam a collaboração scientifica de todos os medicos. — A responsabilidade dos conceitos emittidos nos artigos de collaboração cabe exclusivamente aos seus signatarios, e a dos artigos editoriaes e soltos ao director da revista. — A assignatura será annual em qualquer época que se inicie.

Ford

é o

CARRO IDEAL

porque ás suas qualidades de distincção e economia, reúne a de sua facil conducção atravez do trafego mais intenso, na maior commodidade e rapidez.

PREÇOS, posto Rio Grande:

Double Phaeton	4:800$000
Voioturette	4:650$000
Coupé	6:750$000
Sedan de 2 portas	7:000$000
Sedan de 4 portas	7:600$000
Chassis commercial	3:800$000

(completamente equipados com partida e rodas balão)

Caminhão 1 tonelada	4:050$000
Caminhão 1 tonelada com partida mais	450$000

Queira dirigir-se ao AGENTE FORD mais proximo e pedir uma demonstração.

APPARELHOS ELECTRO-MEDICINAES

Apparelhos Raios-X para diagnostico e therapia profunda.

Apparelhos para Diathermia de chispa amortisada.

Apparelhos de Alta Frequencia portatis.

Pantostatos: Apparelho universal para applicações medicas, como caustica, galvanisação, faradisação, electrolyse, iontoforese, faradisação-galvanisação, massagens vibratorias, e pneumaticas, endoscopia, assim como para operações cirurgicas.

Electro-Cardiographos para a medição das correntes de acção do coração.

Apparelhos de sol artificial „Original Hanau". Raios Ultra Violeta.

Apparelhos „Sollux" „Original Hanau", de raios caloriferos.

Apparelhos de Massagem „Sanax" - Almofadas electricas - Apparelhos de ar quente e frio - Esterelisadores electricos - Banhos de luz electricos, etc. etc.

ELECTRODOS **ACCESSORIOS**

REPRESENTANTE GERAL e DEPOSITARIO para o Estado do Rio Grande do Sul da Casa Lohner S. A. - Rio de Janeiro - São Paulo em APPARELHOS ELECTRO MEDICINAES da

SIEMENS- REINIGER- VEIFA-GESELLSCHAFT e HANAUER QUARTZLAMPEN-GESELLSCHAFT

CASA SENIOR DE ALFRED DENNIN

PORTO ALEGRE - RUA DOS ANDRADAS 292-294 - PORTO ALEGRE

Caixa postal 186 - Teleg.: SENIOR - Teleph. ant. 4724

VITAMINA LORENZINI

ELIXIR E AMPOLLAS.

THERAPEUTICA SCIENTIFICA NOS ESTADOS DE CARENCIA.

Stomosina Antityphico - Paratyphica

CONTEM OS PRINCIPIOS ACTIVOS DAS VACCINAS E PROTEINAS SEM AS ::—:: ESCORIAS DESTAS QUE PRODUZEM PHENOMENOS TOXICOS ::—::

USA-SE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR

Mesmo usada por via intra-muscular, que é completamente inocua, dá optimos resultados como se tem verificado nos numerosos casos de typho tratados em São Paulo. — A cura com este methodo raramente se obtem por crise, mas quasi sempre por lise, desapparecendo, desde as primeiras injecções a cephalea, os phenomenos de intoxicação geral e local do apparelho digestivo — abreviando-se de modo notavel o decurso da molestia que perde logo todo e qualquer caracter de gravidade.

PRATICAM-SE AS INJECÇÕES QUOTIDIANAMENTE EMQUANTO PERSISTIR A FEBRE (10—12 INJECÇÕES) OU MAIS SE PRECISO FOR COM A DOSE INTEIRA OU MENOS, SEGUNDO O PODER ACTIVO DO INDIVIDUO.

NEO I. C. I.

PRODUCTO NOVARSENO-BENZOLICO EM SOLUÇÃO ESTAVEL PARA INJECÇÕES ENDOMUSCULARES INDOLORES - É INDICADO EM TODOS OS PERIODOS DA SYPHILIS.

Tratamento de escol pois é applicavel mesmo nos estados de insufficiencia hepatica, nos quaes os arsenobenzoes encontram formal contra-indicação.

Para impedir que sejam introduzidos productos falsificados, previne-se que são exclusivos agentes para o Rio Grande do Sul

Montano & Cia. — Rua 7 de Setembro n.° 54 A (1.° andar) — PORTO ALEGRE

ARCHIVOS RIO GRANDENSES DE MEDICINA

Orgão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre

Publicação mensal:

Anno	20$000
Semestre	12$000
Avulso	2$000
Extrangeiro	30$000

Commissão de Revista:

Dr. Felicissimo Difini, Assistente da clinica pediatrica.
Dr. Ricardo Weber, Cirurgião da Santa Casa.
Dr. Carlos Hoffmeister, da clinica pediatr. da Sta. Casa.

DIRECTOR: PROF. ARGYMIRO CHAVES GALVÃO
Cathedratico da Faculdade de Medicina

As mais evidentes razões de ordem moral defenderão sempre toda e qualquer campanha, contra a venda das substancias toxicas que alimentam os denominados „vicios elegantes".

Ha poucas semanas a „Sociedade de Medicina" lançou os fundamentos do Departamento da Prophylaxia das Molestias Infecciosas, dando assim inicio a uma obra de grande alcance social.

Na mesma Sociedade, o Prof. Gonçalves Vianna, representante da „Liga de Hygiene Mental" do Rio de Janeiro, em uma bella conferencia, já feriu as mais palpitantes questões ligadas ao assumpto, não deixando de salientar o evidente papel que as substancias toxicas representam, como elementos determinantes do desmoronar do psychismo.

Ninguem ignora tambem, que o habito ao medicamento se faz particularmente para as substancias de acção electiva sobre o systhema nervoso.

Justamente, entre as varias substancias que concorrem para a derrocada do homem moral, physico e intellectual, a cocaina, hoje, é a mais predilecta.

Ainda, justamente a cocaina que não poupa elemento algum organisado, ella, que tem uma acção universal, é a que mais se vende, e mais se encontra nas mãos dos eunucos moraes que fazem rendoso negocio, embora tenham plena consciencia do mal que vão fazendo aos infelizes que os procuram.

Em face do que nós observamos, forçosamente não poderemos silenciar, sob pena de trahirmos a nossa verdadeira funcção de medicos.

A generalização do vicio pelos toxicos e que até agora não encontrou barreiras entre nós, constitue um dos magnos problemas da nossa nacionalidade, da nossa raça.

A tolerancia, o descuido consentindo no alargamento, na expansão deste grande mal, constituirão os alicerces do monumento onde figurará a inscripção julgadora da nossa época.

Como diz Rovighi „nenhuma sciencia tão plenamente reconhece suas responsabilidades e sua elevada missão com respeito á humanidade como a MEDICINA, e Sergi accrescenta ser indispensavel ás condições modernas da vida, a Medicina Social."

Justamente encarando a elevada missão da Medicina, e vendo na phrase de Sergi a maior verdade, é que não poderemos silenciar sobre o assumpto em fóco.

Numa das organizações citadas, no problema da educação do homem, favorecendo-lhe os meios para a conservação e a melhora do seu estado mental, sem duvida cabe o combate indirecto á toxicomania.

Paiz novo, mas com um desenvolvimento scientifico plenamente reconhecido, o Brazil não poderá deixar de se bater pela

AUTOMOVEIS DODGE BROTHERS

O Dodge é popular em 81 paizes

Ha muitos annos que as vendas dos automoveis **Dodge Brothers** ultrapassaram as de todos os outros automoveis, do seu preço e mais caros, em todos os mercados de dentro e fora dos Estados Unidos.

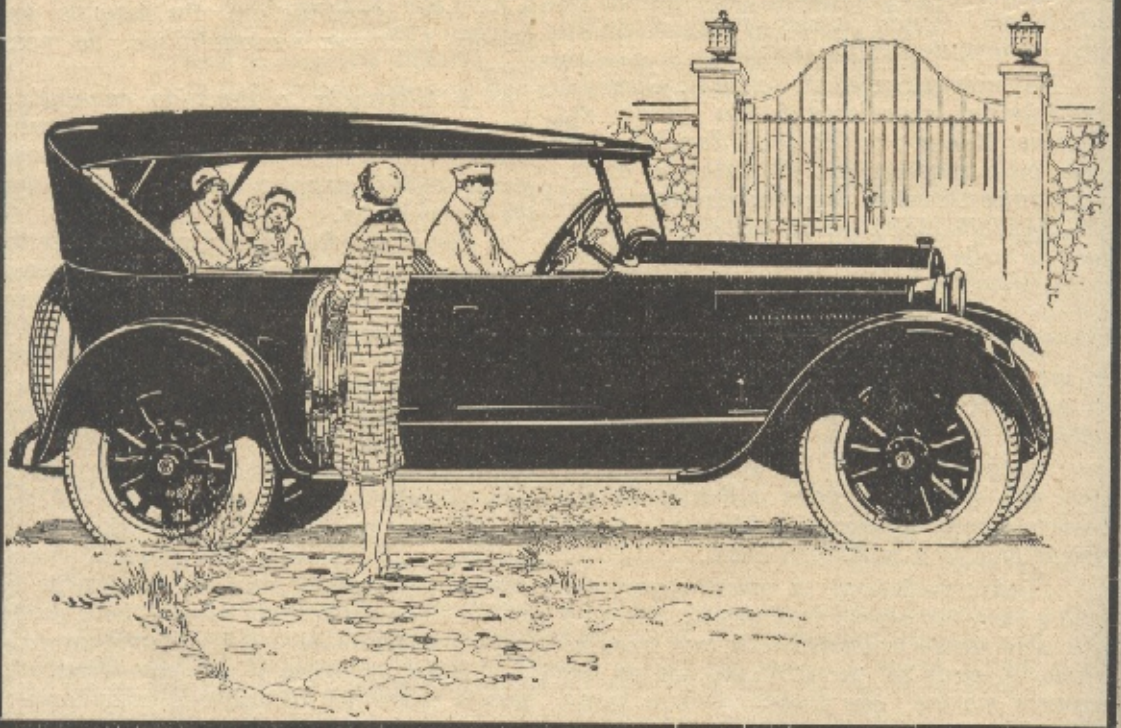
Em 81 paizes differentes e em centos de ilhas espalhadas sobre os sete mares, goza da popularidade que, por direito, lhe pertence.

O automovel **Dodge Brothers,** contem maior proporção de aço aleado com chromo e vanadio e um tanto por cento a mais de peças forjadas a martinete, que qualquer outro automovel no mundo seja qual for o seu preço.

Os aços finos e as forjaduras a martinete significam para um automovel o mesmo que duros musculos a um são coração para um athleta.

Danrée & Cia.

Andradas N. 335 **PORTO ALEGRE**



realização da MEDICINA SOCIAL nos seus multiplos aspectos.

A lucta contra a toxicomania se impõe. A campanha saneadora não deve ficar sómente limitada á acção da policia.

Contra o mal apavorante, devem irmanar-se todas as forças activas do paiz.

Sobre os miseraveis exploradores da saude, appliquem-se as penalidades que a lei faculta.

Para os intoxicados sejam creados os serviços de assistencia, e aos mesmos faça-se sentir a acção do medico, sem reservas, tornando-os conhecedores da desgraça que os aguarda.

O medico numa campanha persuasiva, carinhosa, calando lentamente o terreno, aos poucos apagará as lareiras parciaes do vicio.

Isolado, sem o auxilio da acção activa da policia, a sua acção de nada valerá, e, ludibriando de toda e qualquer iniciativa, a fonte do veneno estará sempre ao alcance dos infelizes por elle algemados.

Combinadas, conjugadas as acções do medico e dos poderes publicos, organizando-se o serviço de assistencia aos intoxicados, será possivel salvar innumeros infelizes já á beira da miseria organica, da morte moral, ou na marcha accelerada, em caminho do termo final da vida.

A. G.

Acceitamos a permuta com qualquer das Revistas Medicas Nacionaes ou Extrangeiras

Opotherapia suprarenal — Journ. de Medicine de Paris — 5-4-926.

Os professores Lereboullet e Gournay põem em evidencia a influencia da opotherapia suprarenal no tratamento das diphterias graves.

Veau confirma a opinião de Lereboullet que empregou aliás um extracto suprarenal concentrado, associando tambem á sorotherapia a estrychnina.

Netter, Lesné apresentam identica opinião, isto é, salientam a vantagem do emprego da opotherapia suprarenal na diphteria.

*

A calcemia na tuberculose — Segundo *Philip B. Matz*, no soro o valor em calcio varia de 9 a 12 milligrammas (media 10,28). Quando as lesões pulmonares coexistem com alterações de nephrite parenchymatosa chronica, esta cifra desce a 9,22. Certos saes de calcio, o oleo de figado de bacalhão estimulam sobremodo o metabolismo calcico.

*

Montemartini — não reconhece especificidade absoluta á nova *reacção sorologica de Wassermann*, para *o diagnostico da tuberculose em actividade*. Obteve aquelle auctor elevado numero de reacções negativas, nas tuberculoses torpidas adiantadas, e em formas cirurgicas fistulosas. Os soros de individuos syphiliticos fornecem frequentemente reacções positivas.

São estas em poucas palavras as conclusões a que chega Montemartini na sua contribuição ao estudo da nova reacção sorologica proposta por Wassermann para o diagnostico da tuberculose em actividade.

Após alludir a varios methodos especificos, acredita G. Caussadé et André Tardieu (Les Maladies de l'Appareil respiratoire et la Tuberculose pulmonaire —) Le Mond Médical — 15 Fev. — 1.er Mars 1926 n.º 683 — que a analyse dos numerosos trabalhos presos ao diagnostico da tuberculose em actividade, permitta dar um valor dignostico nos diversos processos de laboratorio, desde que varios dentre elles sejam concordantes.

Assim a cuti-reacção forte e precoce, a prova da sedimentação globular, a soro reacção de Besredka ou de Wassermann, a pesquiza da formula leucocytaria, por exemplo, fornecem resultados, incontestavelmente de valor, segundo o auctor, do estudo na apreciação geral. Entende porém que esta conclusão, não é susceptivel de ser aproveitada na pratica, e que o diagnostico sorologico da tuberculose em actividade não foi ainda resolvido.

O CARRO Buick INIMITAVEL

Do papel da syphilis nas cirrhoses hepaticas*)

Dr. Mozart de Mello.

Observação

S. A. M., 35 annos, solteiro, cor mixta, natural deste Estado, de profissão jornaleiro, residente nesta Capital e recebido, ás 16 horas de 11 de abril do corrente anno, na Enfermaria Cel. Manoel Py da Santa Casa de Misericordia.

Antecedentes hereditarios: Paes mortos sem que elle saiba de quê. Cinco irmãos vivos e fortes.

Antecedentes pessoaes: Syphilitico e alcoolista confesso. De quatro annos para cá accusa perturbações digestivas, taes como, anorexia e constipação. Tambem é acommettido de caphaléas e myalgias. Mas o que fel-o recolher-se á Santa Casa foi um augmento crescente de volume do ventre, o que muito o impressionou pelos embaraços respiratorios que lhe occasionava.

Exame objectivo: A' simples inspecção se nos mostra emmagrecido, descarnado. Facies terrosa, conjuntivas subictericas, lingua lisa, secca, vermelha. Em pé, contrastando com a sua magresa, destaca-se abaulado o ventre, simulando „o ventre da mulher gravida"; deitado, achata-se a parede abdominal, tomando o aspecto do „ventre de batrachio." Desapparecimento completo das rugas ao redor do umbigo. Ausencia, porém, de circulação collateral.

Pela percussão e palpação combinadas, notamos submacissez por todo o ventre, excepção feita do epigastrio. Tanto a macissez como a fórma do ventre se deslocam na mudança para decubito lateral, apparecendo leve tympanismo na parte superior e opposta. Positiva a pesquisa da onda liquida. A constatação duma ascite volumosa e livre não nos foi difficil, como se deixa ver. Impossivel, porém, o apalparmos o figado e baço, devido a tensão e rigidez musculares.

Tibialgias e esternalgias expontaneas e provocadas.

Apparelho circulatorio: Augmento de intensidade e timbre da 2.ª bulha aortica. Pulso, 82 pulsações por minuto.

Apparelho respiratorio: Nada de anormal.

Cedo fizemos a paracentese não só com o fim de alliviarmos a dyspnéa algo pronunciada, mas tambem para podermos verificar o tamanho do figado e do baço. Este achamol-o levemente hypertrophiado, mas aquelle muitissimo atrophiado, a ponto de ser quasi impalpavel.

Exames laboratoriaes:

R. de W. no sangue: Fracamente positiva + 0.

Exame commum de urina: Traços nitidos de albumina e pseudo-albumina. Varios cylindros granulosos e hyalinos. Densidade: 1023.

Exames no liq. ascitico: Não ha germes. Ha grande numero de cellulas endotheliaes e poucos leucocytos, com predominancia de mononucleares. Albumina, 26,04 por litro. Rivalta negativo.

Dosagem de uréa e creatinina no sangue: Uréa — 0,30 por litro; creatinina — 0, mgr. 57 por litro.

NOTA: A prova de Roch foi prejudicada pelo estado pathologico dos rins.

Diagnostico: De posse de tão bons elementos, estamos capacitados para affirmar o diagnostico de *hepatite chronica ascitogenica*, typo Laënnec, de fundo syphilitico.

Tratamento: anti-syphilitico pelo novazurol, reforçado por medicações tonicas e diureticas.

O nosso doente veiu a fallecer no dia 23 deste mês, victimado pela cachexia serosa.

*) Communicação feita á Sociedade de Medicina no dia 26-6-925.

Buick

Kalle & Co. - Allemanha

Produz a **Epitelisação** rapida e energica da superficie com **Feridas de granulação.** Abreviação consideravel do tempo da cura. Effeito excellente e seguro nos **Eczemas** de todas as classes e nas affecções cutaneas renitentes.

Empacotamento original:

Unguento de Pellidol . . . . . tubos de ca. 25 gr.

Litteratura e amostras aos Snrs. medicos.

Unicos concessionarios e depositarios para todo o Brasil:
A Chimica Industrial „BAYER-MEISTER LUCIUS" WESKOTT & CIA.
Porto Alegre, Rua das Flores 2 - Caixa postal 75 - Telephone Autom. 5223

Candiolina

Intensa Calcificação e Phosphorisação organophysiologica

Absorpção completa

para creanças para senhoras

Indicações:

Surmenage corporal, Esgotamentos, Excitação nervosa, etc.

Emballagem: caixas com 24 pastilhas de chocolate

Litteratura e amostras aos Srs. Medicos

Informações: **A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius"** Weskott & Cia.
Porto Alegre, Rua das Flores 2 - Caixa postal 75 - Telephone Autom. 5223

I

Do figado

De dia em dia mais se aprofundam, mais se esmiuçam os estudos medicos sobre o variadissimo papel que o figado representa na economia humana. Glandula de secreção externa derrama a sua bile nos intestinos por intermedio dos canaes biliares; glandula de secreção interna preside ao metabolismo dos materiaes azotados e dos hydrocarbónados, duma maneira activa e intelligente. Não é, como todo, do seu tamanho que provêm todo o seu valor e importancia clinicos, mas da sua bellissima physiologia que bem podia ser distribuida em dois capitulos — como glandula digestiva e como glandula nutritiva.

E' á Escola franceza que se devem os melhores estudos sobre a glandula jecoral; mas a sciencia, quer no terreno clinico quer no experimental, ainda não escreveu a sua ultima pagina sobre as proteiformes funcções hepaticas. No em tanto, já se conhecem além das funcções biligenica e glycogenica, a proteolytica, a uropoietica, a antitoxica, antimicrobiana, a hemolytica, a hemopoietica, a de regulador thermico, a de factor da coagulabilidade sanguinea, etc. etc. O futuro é que vai encarregar-se de nos dizer si esta lista está ou não fechada.

E' o figado uma verdadeira esponja vascular. Por isto, serve de para-choque a todas as affecções do apparelho circulatorio. E, sendo de facil accesso, está mais exposto do que qualquer outra glandula ás infecções e intoxicações quer desta ou daquella origem. A elle vão ter os microbios, as toxinas e os venenos por esta ou aquella via: veias suprahepaticas, canal choledoco, vasos lymphaticos, veia esplenica, veia porta e arteria hepatica. Destas vias de accesso, as duas ultimas parecem ser as mais importantes: si a ameba escolhe a veia porta, o treponema pallidum prefere a arteria hepatica.

Neste capitulo não podemos deixar de resaltar a acção do figado sobre os microbios e suas toxinas e sobre os venenos mineraes e organicos.

a)

Da acção do figado sobre os microbios e suas toxinas

Diz Roger que é nas redes capillares dos orgams que se vão travar as renhidas batalhas costumeiras entre os microbios pathogenicos e as secreções bactericidas e antitoxicas que o proprio organismo procura oppôr ás hordas invasoras dos seus figadaes inimigos. Não foi sem segunda intenção que usamos aqui da palavra „figadaes". Tem este vocabulo sua acertadissima applicação quando substituirmos o odio dos antigos pelo microbio dos modernos. Os capillares do figado não fogem á regra geral, antes entram nesta com vantagens. Ao lado dos ganglios, do pulmão e dos rins, destaca-se o figado como a grande glandula protectora do nosso corpo.

A experiencia em animaes tem demonstrado que, com raras excepções, todos os animaes inoculados com baccillos carbunculosos pelas veias perifericas succumbem, ou em maior numero ou mais rapidamente que quando inoculados pela veia porta. A bacteridia carbunculosa é, pois, destruida pelo figado, ao passo que prolifera francamente nos capillares dos intestinos. Em contraposição o colibaccillo quando inoculado pela veia porta mata mais rapidamente os animaes do que quando inoculado pelas veias perifericas. Mas esta excepção não destroe a regra, pois o que se affirma do popel propector do figado *versus* a bacteridia carbunculosa, o mesmo pode-se fazer quanto ao estaphylococco dourado e outros microbios. Si na verdade o pulmão age com mais energia em face do estreptococco é ainda o figado que leva a palma na resistencia contra o treponema de Shaudinn e contra o bacillo de Koch.

Provou Levaditi que os treponemas não parecem attingidos na sua vitalidade quando são collocados simplesmente em contacto com o arseno-benzol; mas serão rapidamente destruidos si se ajuntar á mixtura uma quantidade, ainda que fraca, duma papa hepatica. Cae-nos a talho, tambem, chamar a attenção para a quasi nenhuma frequencia de tuberculoses hepaticas primitivas. Não terá o figado uma acção *especificamente* bactericida sobre o bacillo de Koch? Entretanto, si a glandula jecoral age energicamante sobre muitos microbios, parece agir com mais frouxidão sobre as toxinas elaboradas por esses mesmos agentes. Em todo o caso, si não forem as toxinas microbianas inteiramente destruidas, ao menos serão muito neutralizadas nos seus effeitos.

„Si se lembrar, affirma Roger, de que o figado póde exercer uma acção antitoxica por intermedio da bile, que entrava as acções microbianas e neutraliza os venenos que dellas resultam, compreender-se-á o papel importante emprestado á glandula na protecção do organismo contra as infecções e intoxicações."

b)

Da acção do figado sobre os venenos

Não menos importante é a acção do figado sobre os venenos. E' esta glandula uma grande desintoxicadora. Tem de lutar não só contra os venenos exteriores mas tambem contra os proprios venenos que o organismo engendra no seu constante metabolismo, contribuindo dest'arte para manter fixa e invariavel a constituição chimica do sangue. Seu papel se resume em deter e armazenar as substancias anormaes ou mesmo normaes que se acham em excesso no sangue da veia porta e em fazer sentir a certas dentre ellas transformações de ordem chimica. Neste ponto não ha negar que o figado tem nos pulmões e nos rins auxiliares efficacissimos.

Um grande numero de venenos mineraes se accumulam no figado e a acção deste se exerce principalmente sobre os metaes pesados. Sua acção se faz tambem sentir sobre os alcaloides, sobre o ammoniaco, sobre os carbonatos, sobre os diversos venenos organicos e sobre os venenos putridos e intestinaes. Attenção especial dever ser attrahida para os phenomenos interessantissimos da desaminação e da glycuronuria. Mas eis-nos chegados ao ponto capital da nossa discussão, o qual se resume no comportamento que mantem o figado perante o alcool, o veneno por excellencia da glandula hepatica, na assim chamada *cirrhose atrophica, cirrhose alcoolica de Laënnec*, de que resa o caso da nossa observação.

II

Do papel do alcool nas cirrhoses de Laënnec

Cumpre-nos primeiramente confessar que hoje está soffrendo a questão das cirrhoses hepaticas uma nova phase mercê da clinica e da experimentação. Neste terreno sobresaem se Fiessinger, Chaufard, Letulle, Sergent, etc. Ao principio appellava-se demasiado para o alcoolismo afim de se applicar a etio-pathogenia da esclerose hepatica. Entretanto tem-se notado que a cirrhose póde ser desencadeada por varias outras causas. Diz Fiessinger que não ha „uma causa de cirrhose e sim todo um conjunto de causas." Verdade é que ha diversos typos de cirrhoses, podendo, entretanto, ser catalogados em duas unicas modalidades: uma hypertrophica, icterica, biliar (typo de Hanot), a outra atrophica, ascitica, venosa (typo Laënnec). Roger accrescenta que o figado reagindo energicamente dá occasião á hyperplasia, reagindo pouco, á atrophia. O termo „cirrhose alcoolica" é improprio, porquanto não é só o alcool a causa da cirrhose, visto como ha cirrhoticos reconhecidamente abstemios. Assim a cirrhose atrophica typo Laënnec é apenas uma syndrome anatomo-clinica de hepatite chronica ascitogenica. Em todo o caso, não podemos excluir o alcool do numero das causas presumiveis das cirrhoses hepaticas; ao contrario, grande é o seu contingente. O de que precisamos saber é si o alcool como muitas outras cousas a que se attribue a origem das cirrhoses, é mais *fautor* que causa.

Em verdade, a clinica e a estatistica nos dizem que o alcool entra muitissimo em linha de conta no desencadeamento das cirrhoses hepaticas. Na Inglaterra chegou-se a crear o termo de „gindrinkers' liver." Será tambem devido ao alcoolismo que tem augmentado o numero de mulheres cirrhoticas nas fabricas da França? Foi Bright o primeiro que attribuiu ao alcool o principal papel nos processos cirrhogenicos, pois é nos paizes de bebedores em que alcança maior percentagem. Mas acontece que mesmo quanto á origem alcoolica, não estão de pleno accordo todos os seus adeptos. Uns acham que são os licores os maiores responsaveis pela esclerose; outros o vinho ou os saes de potassio deste; e outros ainda acham que o alcool age indirectamente sobre o figado, ou produzindo alterações no tracto digestivo, donde a origem dyspeptica das cirrhoses, ou tornando a cellula hepatica mais sensivel aos venenos intestinaes.

Posto que tambem se empreste acção cirrhogenica ao paludismo, á syphilis, á tuberculose, aos venenos mineraes, ás doenças infecciosas, aos venenos da alimentação, e assim por deante; é ainda o alcool que mantem no consenso universal

o primeiro lugar, com quanto possa haver cirrhose sem alcoolismo. Geralmente é tida e havida a cirrhose atrophica pela hepatite chronica das pequenas libações, *a poculo moderato*.

Assim Marcel Lablé escreveu: „Parece que ha sobretudo uma questão de intensidade e de duração da intoxicação como mostrou Castaigne. O alcool em dose macissa age sobre a cellula hepatica; em dose pequena e repetida age sobre o tecido conjuntivo. Uma intoxicação aguda dá hepatite com ictericia; uma intoxicação forte e prolongada termina na hepatite gordurosa; uma intoxicação lenta e antiga produz cirrhose; si o figado é resistente, hypertrophia-se ao mesmo tempo."

Roger abunda mais ou menos nas mesmas idéas. Diz elle que quando a causa é energica ou o organismo enfraquece, é a degenerescencia que se installa; quando a causa é menos activa ou o organismo resistente, eis, pois, a esclerose.

Deste modo, o alcool em alta dose occasiona a degenerescencia gordurosa do figado; em dose pequena, *a crapula*, provoca a cirrhose. Hartung opina que o ponto de partida das cirrhoses toxicas deve ser achado numa alteração primitiva da cellula hepatica. Primeiras attingidas são as cellulas marginaes, depois as centraes; secundaria á lesão cellular vem a proliferação da trama conjuntiva que é um processo de reparação caracterizado pela esclerose. A esta hyperplasia não devem ser alheias as hepato-toxinas nascidas da destruição do parenchyma da glandula. A esclerose faz, portanto, o papel duma simples *cicatriz;* é uma lesão secundaria a uma alteração epithelial. Força, porém, é confessar que não é só o alcool que accusa a dupla evolução degenerativa e esclerogenica das lesões hepaticas.

Até aqui muito bem.

O mais importante no presente assumpto é que as experiencias feitas até agora em animaes não deram declaradamente ao alcool propriedades cirrhogenicas, mas unica e simplesmente esteatosantes. A autopsia dos animaes de experiencia sempre tem revelado esteatose, não esclerose. Roger, defensor do papel esclerosante do alcool, não deixa de confessar que, apesar da intoxicação alcoolica provocar no figado ora uma esteatose diffusa, ora uma cirrhose, varias das causas cirrhogenicas podem causar degeneração sem *esclerose*. E conclue que é mais facil provocar alterações cellulares.

A „lupinose" do carneiro na Allemanha do Norte e a „molestia de Schweisberg" que ataca os cavallos da localidade de Hesse, vem tambem provar no campo da pathologia comparada que alguns animaes são susceptiveis de soffrer cirrhose hepatica, sem que entre em linha de conta o alcoolismo.

O Dr. Miguel Couto assim se expressa sobre tão delicado assumpto: „A causa quasi exclusiva da polyesteatose visceral chronica é a intoxicação alcoolica. Lanceraux refere no seu artigo „Artéres" do Diccionario Encyclopedico que em trezentas autopsias de alcoolicos encontrou frequentemente placas de degeneração gordurosa na endoarteria, mas jamais o atheroma nem a arterio-esclerose propriamente dita. Igual é a opinião de Duclos, expressa na sua monographia sobre o systema arterial dos ethylistas; em pesquisas experimentaes, Magnan conseguiu apenas verificar a degeneração gordurosa do figado, mas nenhum traço da esclerose: da mesma sorte Sabourin, Dujardin-Beaumetz e Audigé confiaram a Cornil o exame histologico das peças recolhidas de suas experiencias, e o grande professor só verificou a degeneração gordurosa das cellulas hepaticas sem nenhum traço de esclerose; não chegaram a diverso resultado Afamassieu, von Kahlden."

E após outras considerações sobre diversos autores, conclue o illustre professor: „ . . . quando chega o momento de interpretar o seu possivel papel esclerogenico (refere-se naturalmente ao alcool), já se não entendem entre divergencias e duvidas."

Os drs. Mello Leitão e Benjamin Gonzaga em suas theses inauguraes brilhantemente discutem a acção esclerosante do alcool, negando-lh'a, tout court. Releva, pois, apontar com especial interesse o bello trabalho do segundo, que foi uma fonte de suggestões fecundas para este meu modesto estudo.

Fiessinger, que ultimamente se tem dedicado a pesquisas das causas das cirrhoses hepaticas, mostra-se um pouco perturbado e hesitante. „Entre as intoxicações cirrhogenicas, descreve elle, a que toma o primeiro lugar é certamente o alcool. E' uma noção clinica, uma noção indiscutivel. E, entretanto, si se consulta

a experimentação, os resultados desta são dos mais embaraçosos."

Em todo o caso, chega elle á seguinte conclusão: „Toda intoxicação ou infecção capaz de produzir uma lesão degenerativa, póde engendrar um processo de cirrhose, com a condição de ser de attenuação sufficiente para permittir uma longa duração e lesar o parenchyma de região em região e de ser grandemente prolongada para que a multiplicação de cicatrizes cree uma continuidade na disposição de esclerose. Ha, pois, sempre um processo de lesão parenchymatosa que precede á esclerose."

De maneira que o alcool, como os venenos gastro-intestinaes, como as toxinas microbianas, como os venenos mineraes e organicos, etc. etc. é mais um *factor*, um *coadjuvante* que uma causa verdadeira no processo das cirrhoses hepaticas. A esclerose é a maneira pela qual o organismo se defende em face da degeneração da cellula hepatica. E isto mesmo, quando os ataques são *fracos, lentos, repetidos*. O figado, neste caso, é uma victima da sua funcção; é um martyr da Ordem e da Harmonia.

III

Do papel da syphilis nas cirrhoses hepaticas

Passadas as phases alcoolica e tuberculosa que tanto caracterizaram o historico das cirrhoses hepaticas, surge agora a phase syphilitica.

Castaigne e Fiessinger no seu livro do medico „*Les Maladies du Foie*", edição de 1918, traçam já a seguinte nota: „As pesquisas recentes demonstraram que a syphilis representa um papel muito mais importante que se não acreditava até então na producção das cirrhoses atrophicas. Nós temos tido o habito de pesquisar systematicamente a reacção de Bordet-Wassermann em todos os casos de cirrhoses e chegámos a esta concepção que a associação do treponema e do alcool intervem muitas vezes duma maneira efficaz para provocar a cirrhose atrophica."

Mais alto que esta declaração falam trabalhos anteriores de Letulle, Debove e outras summidades medicas francesas. Assim Courtois Suffit e Réné Giroux apresentam 4 casos interessantes em que estão associados o alcool e a syphilis, inteiramente eguaes ao caso da nossa communicação, concluindo que a lues exerce papel preponderante na formação da ascite. Apoiam-se elles na curabilidade da ascite pelas injecções mercuriaes. Rieusset mostra suas reservas quanto ás conclusões tiradas do tratamento mercurial. O mesmo faz Fiessinger nestas palavras: „O cirrhotico é syphilitico, mas fixar a parte da syphilis no determinismo da esclerose hepatica é um problema impossivel de resolver, pelo menos no estado actual dos nossos conhecimentos."

Em contraposição, Letulle e Netter se louvam nas conclusões de Courtois Suffit e René Giroux. Lembra Letulle o facto que ha muitos annos Hanot e Troisier tinham curado cirrhoses pelo iodeto de potassio, e Netter vai ao ponto de achar que para se constituir correntemente o tratamento especifico, é desnecessaria a R. W! S. Mayer, firmado em 17283 autopsias affirma que „nem a ausencia dos espirochetas, nem dos antecedentes, nem R. W. negativa, bastam para afastar completamente a hypothese da lues na atrophia aguda do figado."

Tambem a Anatomia pathologica, atraves as pesquisas de Labourin e Brissaud, revelou a existencia de gommazinhas miliares em figados cirrhoticos, muitissimo dessemelhantes das tuberculosas. Além disso, é mais admissivel, dada a preferencia da via, que a thrombo-phlebite do tronco-porta e de seus ramos, complicação aliás bem frequente, seja antes causada pela syphilis do que pelo alcool ou pela malaria.

Importantissimas, pois, são as conclusões que Courtois Suffit e Réné Giroux tiraram da observação cuidadosa desses quatro casos clinicos de cirrhoticos.

Eil-as:

„1.ª Em toda a cirrhose do figado com ascite, é preciso pensar na possibilidade duma syphilis antiga em evolução."

„2.ª Na ausencia duma R. W. positiva, deve-se instituir um tratamento especifico methodico e prolongado."

„3.ª A melhora é muito lenta em certos casos, e antes de declarar a inefficacia do tratamento, é necessario esperar varios mezes."

4.ª E' preciso saber tambem que certos cirrhoticos, com uma R. W. positiva

Laboratorio de Analyses
do
Dr CARLOS GEYER

Orientação scientifica dos Drs. Raymundo Gonçalves Vianna, Raul Pilla, Carlos Geyer e Henrique de Oliveira

Exames histologicos, bacteriologicos, chimicos e serologicos.

Vaccinas autogenas.

Reacções de Wassermann, Jacobsthal e Hecht-Weinberg simultanea e diariamente.

Os resultados, afóra os referentes a pesquizas histologicas e bacteriologicas, serão dados no mesmo dia ou, no maximo, 24 horas após o recebimento do material.

PORTO ALEGRE

Rua Marechal Floriano n.º 58

(defronte á praça 15 de Novembro)

Telephone automatico n.º 4461

Laboratorio
de
Pesquizas Clinicas

do

Dr. Waldemar Castro

Diagnostico da syphilis pelas reacções de Wassermann e Hecht — Weinberg

Histologia e Sorologia.. **Dr. W. Castro**
Bacteriologia ..... **Dr. Abdon Lins**
Chimica Biologica..... **Dr. Fernandes Peña**
Hypodermotherapia
(productos) ..... **A. Pereira Junior**

Rua Uruguay 29 - Telephone 4469
Porto Alegre

no sangue e no liquido ascitico, não melhoram apesar do tratamento antisyphilitico, porque é tardio e instituido num periodo em que lesões hepaticas e peritoniaes hão ja necessitado varias punccções determinando uma cachexia avançada."

Defende Letulle mais ou menos as mesmas conclusões e sustenta que a peritonite cirrhotica é uma peritonite syphilica; terminando com estas palavras: „J'ai pu conclure: la cirrhose de Laënnec est *souvent* une hepatite diffuse syphilitique et l'ascite qui la complique relève de la même cause infectieuse."

O prof. Nonohay já demonstrou numa bellissima monographia que „a lues é uma infestação glandular." Como podia, pois, furtar-se á regra geral a glandula maior e mais complexa do organismo humano? Não só isto, qual é o orgam visceral poupado pela syphilis? Basta ler-se o livro de Sergent „Syphilis" para se ter uma noção bem nitida das fórmas variadas das reacções do figado infectado pelo treponema.

O prof. Oswaldo de Oliveira chama a attenção para a differença flagrante que ha entre as lesões do figado syphilico do adulto e as da hepatite similar do recem nascido. Esta differença explica-a o prof. Chauffard pelo modo differente da infecção, pela via venosa no feto e pela via arterial no adulto. Cahimos, assim, em pleno endocrinismo. O treponema, quando attinge o figado, já se acha trabalhado pelos meios de ataque e defesa do organismo, e mesmo encontra um orgam já em completo e efficiente funccionamento. Os ataques luéticos tornam-se lentos, arrastados; e até podem passar despercebidos installando-se deste modo uma lues obscura, latente. Por conseguinte, as reacções da glandula participam da mesma intensidade e duração. E' a esclerose que se installa, essa esclerose que na opinião de Roger „est un aboutissant et un point de départ." Hypertrophia-se primeiro a glandula, atrophiando-se depois só quando entrega as armas ao invasor triumphante. E' por isso que na Molestia de Hanot é o prognostico mais benigno que na Molestia de Laënnec em que fatal é o desenlace.

Investigadores ha que negam, ao menos em parte, o papel cirrhogenico não só ao alcool como á tuberculose, á malaria, etc. Mas o que está mais provado, e é o que é mais provavel, é que o papel cirrhogenico deve ser dado *principalmente* á syphilis, a doença esclerosante por excellencia.

Ora todas as escolas procuram sempre chegar aos extremos, esquecendo-se de que é na via media que se póde encontrar a verdade.

O que ha no processo cirrhotico é uma *associação* da qual a syphilis reclama o primeiro lugar como socia effectiva que é. O treponema será então o *factor*, o *protagonista*, ao passo que o alcool, as toxinas, os venenos ficam relegados á segunda plana de *fautores*, de *comparsas*.

Já o velho Fournier ensinava que o alcool dirige a acção da syphilis sobre os centros nervosos donde as fórmas más de syphilis — syphilis asthenica, depressiva, consumptiva. Como se vê, é muito antiga a firma Treponema-Alcool.

De nós para nós, pois, pensamos que em todo o cirrhotico deve ser pesquisada a presença do treponema pallidum. Desconfiar que atrás do alcool se acha alapardado o treponema velhaco e traiçoeiro, deve ser uma preoccupação constante do clinico. O alcool, neste caso, não faz mais que *irritar*, *provocar* a cirrhose que deve correr por conta da syphilis. Disse Landouzy: „l' alcoolisme fait le lit de la tuberculose; não poderiamos dizer nós por acaso: „a syphilis faz o leito da cirrhose?"

Em conclusão, pode o nosso caso ser ajuntado aos 4 casos de Courtois Suffit e René Giroux, e passivel das mesmas conclusões. Acham-se aqui *associados* o alcoolismo e a syphilis. Tentámos sem tardar o tratamento mercurial por injecções intramusculares diarias de „novazurol", diuretico potentissimo. Resultado: *polyuria e reabsorpção do liquido ascitico*. Mas, como nos estados ultimos das cirrhoses, sómente a ascite é susceptivel de cura, veiu o nosso doente a succumbir fatalmente de cachexia serosa, que é para o cirrhotico o plano inclinado da Morte!

Quer V. S. empregar em seu automovel um lubrificante de alta qualidade? Prefira os productos „BALTIMORE"

La mortalidad de las complicaciones quirurgicas em la diabetes — W. Morris Weeden — The Journal Of The American Medical Association. E.E. V. 11. No. 8.

O A. procura determinar a influencia da insulina sobre as complicações cirurgicas do diabetes. Para isso confronta a mortalidade, de 160 casos tratados no Hospital New York de 1897 a 1922 com a de 12 internados durante os annos de 1922 (2.º semestre) e 1923. Na 1.ª serie houve 59 obitos, o que dá a mortalidade de 36,8 por cento. Deduzindo 14 obtidos em que o A. considera bastante a doença cirurgica para produzir a morte, resultaria uma mortalidade de 28,1 por cento. Na 2.ª serie, embora pequena os doentes tiveram os beneficios da insulina: houve 2 obitos seja uma percentagem de 16 6. Ainda esses dois obitos se poderiam attribuir antes á doença cirurgica que ao diabetes: homem de 77 annos, com gangrena da perna, fallecido 5 horas depois da amputação: mulher de 60 annos com empyema consecutivo a pneumonia e fallecida sem operação. Dos 9 doentes que sobreviveram houve 3 que pareciam votados á morte, si não fôra a intervenção da insulina; um caso de grande anthraz do dorso, outro de abcesso profundo da parede thoracica e ulcera de decubito e o 3.º de hernia umbilical estrangulada, tendo estado todos os 3 em coma mais de 24 horas.

D. B.

*

P. Werner (Vienna) (W. kl. W. 2). Exame radioscopico em mulher gravida deu a impressão de 2 columnas vertebraes autorizando diagnostico de gravidez dupla. Poucos dias mais tarde deu á luz feto unico, já macerado e que media 41 cm. de comprimento. Autor pensa que sombras attribuidas á 2 columnas eram devidas á costellas.

*

G. Rosenberg (Frankfurt a. M.) Dilatação em ampola do canal cystico. (Arch. f. kl. Ch. 125, 1 e 2). O autor observou uma dilatação do canal cystico numa menina de 2 annos — que continha 360 cm de liquido bilioso e pensa tratar-se de uma deformidade congenita que attribue ao parto (apresentação de nadegas.)

*

ANTISEPTICO **BACTERICIDA**

COMO CURATIVO E PARA HYGIENE INTIMA DAS SENHORAS

GYROL

A BASE

CH_2O_2, C_3H_7C, BO_3H_3 — $AL_2K_2SO_4 24H_2O$

TRIOXYMETHYLENE BRANCO, PARAMETILISOPROPILFENOL E ACIDO ORTHOBORICO

Nem toxico, nem caustico

Receitado com muito resultado nas vaginites, bartolinites, metrites, salpingo-ovarites e leucorrhéas

ACÇÃO ANTIPHLOGISTICA MANIFESTA

Em caixas com 20 papeis — A' venda nas boas Pharmacias e Drogarias

Amostras e Litteratura a disposição dos Senhores Medicos

Pedro Baldassarri & Irmão — Caixa Postal 847 — S. Paulo

Tratamento do empyema pela violeta de genciana — *Dr. R. H. Major — Medical clinics of North America — Janeiro 1924.*

São bastante animadores os resultados obtidos pelo Auctor no tratamento do empyema pela violeta de genciana.

Dos 27 casos em que o applicou, 14 ou sejam 51,8% obtiveram a pura radical, 8 (29,6%) foram ulteriormente enviados para a cirurgia e apenas 3 (18,5%) falleceram. Nestes havia a aggravar a molestia uma bronchopneumonia concomittante. Os melhores resultados foram obtidos nos doentes tratados de uma maneira precoce, antes que se tivessem formado adherencias. Na technica do tratamento o Auctor recommenda em primeiro logar remover o mais completamente possivel, por aspiração, o pús contido na cavidade pleural, e em seguida injectar 150 cc. da solução a 1 para 1000 de violeta de genciana. Esta solução, que não deve ser irritante, será aquecida previamente. Para a 2.ª e 3.ª instillação a solução a 1 para 1000 pode ser concentrada até a 1 para 250.

A. de A.

Mostruario de Productos da
Casa Silva Araujo & Cia.
do Rio de Janeiro
em exposição no vestibulo da
FACULDADE DE MEDICINA de Porto Alegre.

La hematuria en las apendicitis
D. L. Cheinisse.

Archivos de medicina, cirurgia y especialidades — Madrid 14 de Abril de 1925.

Esta interessante complicacão da apendicite, aliás, pela sua raridade, pouco conhecida, é assumpto de minucioso estudo do Auctor que se baseia principalmente nas bellas observações de *von Frisch, Seeliy, Carless, Brown, Engelbach e Carman, Walther, Oddo Silhol, Carlier e Leroy, Duval.*

Procurando precisar sua pathogenia L. Cheinisse nos mostra a hematuria ligada as mais das vezes á extensão do processo inflamatorio á bexiga, ureter ou rim, outras a um factor geral, toxemia ou nephrites, outras enfim a uma causa ainda obscura, talvez como acreditam Noré-Josserant e Fayol a congestões renaes de origem reflexa.

No estudo da parte clinica considera separadamente seu apparecimento nas apendicites agudas e chronicas: nas agudas via de regra quando os symptomas apendiculares já melhoraram e nas chronicas geralmente nos casos frustos. Refere-se a observações em que a hematuria sobrevira sem dôr e faz notar a semelhança do quadro de apendicite acompanhada de hematuria com o de crise lithisiaca renal. Insiste neste diagnostico differencial em que muitas vezes tudo é enganador, até mesmo o exame radiologico e termina referindo-se ao tratamento que é o da propria apendicite: a apendicectomia faz desapparecer immediatamente a hematuria.

L. A.

Doenças e syndromas de origem anaphylactica*)

Dr. Lannes Domingues Brunet

Disse Grasset, prefaciando *La Medecine d'urgence* de Oddo: „Il n'y a ni science médicale sans clinique ni clinique sans science médicale. La médecine est la science de l'homme, sain et malade; le diagnostic et la thérapeutique, objectifs derniers de l'enseignement médicale, sont des arts d'application de cette science médicale."

Este conceito do eminente professor francez sobre a união da sciencia e da clinica se póde applicar precisamente ao problema da anaphylaxia.

Si de um lado os trabalhos scientificos fornecem ao clinico, com o conhecimento das condições do phenomeno, de suas manifestações, de seu mecanismo, os elementos para solução do problema diagnostico, preventivo ou therapeutico — de outro póde o clinico por meio de observações judiciosas, acautelando-se rigorosamente das inducções apressadas, dilatar o campo da anaphylaxia com o descobrimento de symptomas e circumstancias ainda não averiguadas.

Dadas essas relações entre a sciencia pura e a clinica, é razoavel que, antes de abordarmos o assumpto desta sessão — doenças e syndromes de origem anaphylactico — lembremos as principaes noções já assentes ou ainda em controversia sobre a questão de anaphylaxia. Quaes são as condições em que se produz o phenomeno anaphylactico? quaes as suas manifestações? qual o seu mecanismo?

Que é o que mais importa para reconhecermos um phenomeno como anaphylactico: as circumstancias de sua producção ou o conjuncto de seus signaes?

Recordemos as experiencias de Portier e Richet em 1902, as quaes, no dizer de Bordet, „inauguraram o estudo systematico da anaphylaxia", posto que outros experimentadores, desde Magendie em 1839, tivessem observado factos analogos.

Cães que tinham sobrevivido a uma injecção intravenosa de extracto de tentaculos de actinias, apresentavam accidentes extremamente graves, muitas vezes mortaes, quando recebiam depois de 11 a 12 dias, uma segunda injecção do mesmo veneno, mas em dose muito fraca, innocua para um animal normal. Não se podiam attribuir os accidentes ao accumulo toxico, porquanto, si a 2.ª injecção era praticada nos primeiros dias depois da primeira, não suscitava aquelles accidentes. Era ainda de notar que, emquanto os effeitos da injecção prévia careciam de algum tempo para se manifestarem, os accidentes da ultima surgiam ao cabo de alguns segundos.

São do anno seguinte, 1903, as experiencias de Arthus, assim descriptas por elle proprio em *La physiologie:* „Injectando sob a pelle de coelhos, com 8 dias de intervallo, e por 5 ou 6 vezes, soro aseptico de cavallo, na dose de 5 cmc por injecção, por exemplo, verificamos os factos seguintes. As 1.as injecções reabsorvem-se rapidamente (dentro da algumas horas não se encontra mais traço dellas) e sem deixar nenhuma alteração local. Mas bem depressa, depois da 3.ª ou 4.ª injecção, a reabsorpção se faz lentamente: uma zona de edema ou de infiltração serosa persiste no logar da ultima injecção durante varias dias; em seguida, depois da 4.ª ou 5.ª injecção, a infiltração que se produz torna-se rapidamente caseosa e não se reabsorve mais, pelo menos durante semanas e mezes; mais tarde ainda, depois da 5.ª ou 6.ª injecção, as lesões locaes são mais graves, a pelle desseca-se e cae deixando descoberta uma larga ulcera, cujos tecidos necrosados se desprendem lentamente, não se dando a cura local sinão depois de varias semanas. Assim o soro do cavallo, que, no coelho intacto, não produz accidentes locaes, determina-os e muito graves no coelho preparado.

Supponhamos que injectamos nas veias de um coelho, soro de cavallo, mesmo em dose elevada — 10, 20, 50, cmc — não provocamos nenhum accidente precoce nem tardio. Mas si a injecção é feita num coelho que já recebeu anteriormente soro de cavallo sob a pelle (uma só injecção feita pelo menos 8 dias antes basta, mas os phenomenos são mais nitidos, quando se fazem 2 ou 3 injecções com 8 dias de intervallo), produzem-se accidentes: quasi immediatamente o coelho se deita, sua respiração accelera-se, a ponto muitas vezes de tornar-se verdadeiramente polypnei-

*) Conferencia lida na Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em 24 de julho de 1925.

Pasta Dentifricia CIRNE LIMA

O dentifricio, para ser considerado realmente bom, deve corresponder ás seguintes indicações:

a) promover efficientemente a limpeza mechanica dos dentes;
b) conter apenas o „quantum satis" de sabão, para dissolver as substancias gordurosas que se accumulam nos dentes, sem se tornar nocivo á mucosa da bocca;
c) não deve ser caustico, nem ter, sobre os dentes, acção descalcificante (mechanica ou chimica);
d) não deve conter substancias a que se possa attribuir o mais leve effeito toxico;
e) não deve perturbar o trabalho funccional das glandulas salivares;
f) não deve alterar a reacção da saliva nem destruir-lhe os fermentos digestivos;
g) deve ter propriedades aromatizantes e ser agradavel ao paladar.

A formula da Pasta Dentifricia do Professor Cirne Lima foi calcada, rigorosamente, nesses principios fundamentaes.

Por isso

é sempre benefica — nunca em hypothese alguma prejudicial.

Encontra-se em todas as drogarias, pharmacias e casas de perfumaria.

Unico Agente:

FAUSTO SANT'ANNA - Rua 15 de Novembro N.º 27 - Porto Alegre

Ao Cylindro

Rua dos Andradas 182—184 PORTO ALEGRE

Casa Importadora de Apparelhos Raios X, Diathermia, Alta Frequencia, Sol Artificial Orig. Hanau, Massagem

Instrumentos Chirurgicos em geral:
Apparelhos sanitarios, Esterilisadores, Autoclaves.

Todos artigos para laboratorios chimicos:
Tintas e preparados chimicos para os laboratorios de pesquizas clinicas para Microscopia, Bacteriologia, Photographia e Microphotographia

Projectos, Installações e materiaes
para Hospitaes, Casas de Saude, Consultorios e Laboratorios

Peçam catalogos

A. BROCKMANN & CIA.

Porto Alegre

Rua dos Andradas n. 225 — Edificio La Porta

Caixa Postal 153 - Teleph. autom. 4725 - Ender. telegr.: ABROCO

Deposito permanente e variado de **Instrumentos** e **Apparelhos** para

Cirurgia Medica

Moveis asepticos para salas de operações e consultorios

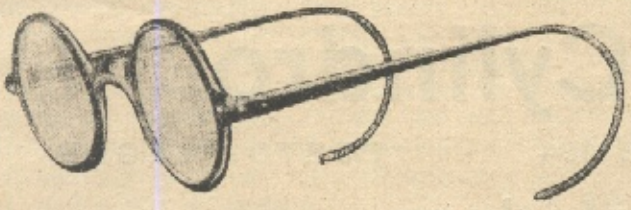
Sortimento completo de Seringas hypodermicas, núas e completas. Agulhas de aço, nickel e platina em todos os comprimentos e diametros

Films para Raio X

Sortimento completo e variado em ARTIGOS para

Photographia e Odontologia

Cintos abdominaes, Meias elasticas, Esponjas, Filtros, Apparelhos e laminas Gillete, Pastas, Pós, Liquidos e Escovas para dentes



OCULOS PINCE-NEZ E LUNETAS

AVIAM-SE COM PRESTEZA, ECONOMIA E EXACTIDÃO, QUAESQUER RECEITAS DOS S.RS MEDICOS OCULISTAS.

☆

ESPECIALIDADES EM VIDROS BI-FOCAES (PARA PERTO E PARA LONGE), POSSUINDO OFFICINAS PROPRIAS PARA FABRICAÇÃO E LAPIDAÇÃO DE CRYSTAES.

☆

O MAIOR SORTIMENTO DE ARTIGOS OPTICOS: BINOCULOS, LENTES, LUNETAS, OCULOS, MONOCULOS, etc.

OPTICA IDEAL DA CASA MASSON

Rua Marechal Floriano 33, (andar terreo) / Telephone automatico: 4255

ca (isto é, exceder 200 movimentos por minuto); materias fecaes abundantes são evacuadas; póde-se reconhecer que a pressão sanguinea cae nas arterias a um nivel muito baixo. Em geral estes accidentes duram pouco tempo, alguns minutos ordinariamente, constituindo uma crise, depois o animal volta á saúde perfeita.

Si a injecção intravenosa de soro é feita num animal que tenha recebido maior numero de injecções preparatorias, 5 ou 6 por exemplo, num animal que apresente claramente as lesões locaes que assignalámos, verifica-se muitas vezes que os accidentes suscitados se revestem dum caracter de gravidade extrema e que o animal morre em 2 ou 3 minutos, depois de ter apresentado uma crise de convulsões violentas. Si não morre, si vence a crise, parece recobrar a saúde, mas 2 ou 3 dias depois da injecção, vemo-lo emmagrecer desesperadamente, embora se alimente, e esta cachexia, que é progressiva, leva-o á morte em algumas semanas no maximo."

Confrontemos as experiencias dos dois physiologistas.

Richet emprega uma substancia toxica, Arthus uma substancia innocua; Richet observa accidentes geraes e criticos. Arthus nota, além desses, accidentes locaes e cacheticos.

Mas a par dessas divergencias, a comparação dos phenomenos provocados, evidencia alguns pontos communs.

1.º) As substancias propinadas são inoffensivas, por sua natureza ou pela dose empregada; 2.º) são ambas substancias albuminoides; 3.º) ha sempre um prazo dentro do qual a injecção ou as injecções subsequentes são inactivas; 4.º) os accidentes surgem logo depois da injecção provocadora; 5.º) o animal se restabelece rapidamente dos accidentes geraes; 6.º) a substancia que causa as perturbações é a mesma empregada nas injecções preparatorias.

Já resaltam, pois, das experiencias citadas varias condições do phenomeno da anaphylaxia. Vejamos o que nos ensinaram sobre ellas as investigações posteriores.

Quanto á constituição chimica das substancias que geram o estado de anaphylaxia, ellas são quasi sempre albuminoides, tanto de origem animal como vegetal.

Os productos immediatos da digestão das albuminas — proteoses — (Zunz) são tambem capazes de criar a sensibilização; o mesmo não se dá com os ultimos termos dessa digestão. Em relação ás substancias medicamentosas, não proteicas, desde os trabalhos de Bruck em 1910 ficou apurado que ellas são capazes de produzir accidentes anaphylacticos, qualquer que seja o mecanismo de sua acção.

Estas conclusões foram reforçadas por outros autores, com varios medicamentos. Tratando de tal assumpto devemos lembrar que entre nós o Dr. Paula Esteves conseguiu provocar accidentes anaphylacticos em cobaias com a mistura soro-neosalvarsan.

Quanto á especificidade da anaphylaxia, ficou geralmente admittida, posto que alguns factos isolados parecessem infirmá-la. Mas o rigor de taes experiencias é bastante duvidoso; a respeito da não especificidade dos microorganismo como criadores da sensibilização, adverte Lumière que é muito difficil deixar de inocular de parceria com elles as materias albuminoides dos caldos de cultura.

A necessidade de um prazo para a manifestação da hypersensibilidade ficou confirmada, mas a observação mostra que esse prazo é variavel com a substancia sensibilizadora, com a dose empregada, com a via de introducção no organismos e com a especie animal. A hypersensibilidade póde manifestar-se já desde o 6.º dia após a injecção preparatoria.

Variam com a substancia e com a especie animal as doses necessarias para produzir a sensibilização. Segundo Lumière, para a cobaia o optimo se encontra entre $^1/_{10}$ e $^1/_{100}$ de cmc de materia albuminoide.

Wells, porém, teria conseguido sensibilização com 0,^{gr}00000005 de ovalbumina. Ainda para Lumière são as doses fracas as mais favoraveis para produzir-se uma sensibilização rapida e intensa. Esta se estabelece lentamente, segundo Bordet, empregando quantidades consideraveis.

A via de introducção das substancias anaphylactizantes tem sido geralmente a subcutanea, menos vezes intra — venosa e peritoneal. O que, porém, tem dado logar a controversia é a possibilidade de se realizár a sensibilização pela via gastro intestinal.

Rosenau e Anderson, com carne e soro de cavallo, outros experimentadores com ovalbumina e extracto de musculo, affirmam ter preparado animaes; nos quaes

uma injecção intravenosa despertou phenomenos anaphylactoides.

Recentemente Lumière e Couturieux conseguiram sensibilizar cobaias por via ocular, instillando uma gota de ovalbumina a 10% por 3 vezes, com intervallos de 1 semana; e fazendo 2 semanas depois da ultima instillação a injecção desencadeadora, de effeitos sempre muito graves, muitas vezes mortaes (C. R. Acad. Sciences, 3 de maio de 1924.)

Das especies animaes é a cobaia a mais sensivel á anaphylaxia, sendo por isso a eleita dos experimentadores. Os resultados obtidos por estes não são tão regulares e intensos com outras especies; todavia tambem se conseguem empregando o coelho, o cão o carneiro, o rato, a gallinha, o pombo, a rã, etc. A duração do estado de anaphylaxia experimental parece consideravel, provavelmente toda a vida do animal. Em todo o caso, a persistencia deste estado foi reconhecida varios annos depois da injecção preparatoria. (Pagniez.)

Resta-nos ainda uma condição do phenomeno não mencionada: a da anaphylaxia passiva.

Animaes intactos que recebem uma injecção do soro de animaes sensibilizados por uma dada substancia, reagem anaphylacticamente quando se lhes injecta depois esta mesma substancia.

Expostas rapidamente as condições de producção do phenomeno anaphylactico, convém lembrar que elle póde ser inhibido temporariamente pelo processo da anti-anaphylaxia. Uma cobaia sensibilizada por certo soro, que receba $^1/_{20}$ da dose despertadora do mesmo soro, insensibiliza-se por algumas horas, e podemos então injectar-lhe uma ou duas doses mortaes sem provocar accidentes. Pelas doses subintrantes (injecções de pequenas doses approximadas e progressivas) podemos preserval-a contra maior numero de doses mortaes. Esta desensibilização é temporaria, como dissemos; cessa em geral 15 dias depois das injecções preservadoras (Besredka).

Passando aos symptomas do choque anaphylactico tomemos de Bordet a seguinte descripção:

„Injectado na veia da cobaia em quantidade muito fraca, o albuminoide para o qual se estabeleceu a anaphylaxia determina sómente agitação, inquietação, movimentos subitos, sobretudo o coçar, uma tosse muito caracteristica, emissão de fezes e de urina. Estes disturbios sobrevêm em geral alguns minutos depois da injecção e se dissipam rapidamente. Si a dóse é mais forte, verificam-se, 2 ou 3 minutos, ás vezes menos, depois da injecção, symptomas analogos aos que acabamos de descrever, mais violentos, porém, abalos, movimentos desordenados, convulsões; muito rapidamente sobrevem dyspneia muito accentuada, emquanto o animal se deita de ilharga tosse, sacode as patas e parece suffocar; súrge logo a prostração, realizam-se alguns esforços de inspiração com intervallos cada vez mais espaçados, alguns abalos cada vez mais fracos observam-se ainda, depois o animal succumbe: com toda a apparencia, a asphyxia é a causa immediata da morte."

Como se vê, estas manifestações concordam com as que foram descriptas em suas linhas geraes por Arthus, na citação feita acima.

Entre os symptomas do choque anaphylactico merecem ser salientados os que formam a chamada crise hemoclasica de Widal. O sangue examinado por occasião do choque revela as seguintes modificações: diminuição do numero de hematias, leucopenia, hypo ou hypercoagulabilidade, abaixamento do indice refractometrico do soro, variação de sua viscosidade, de sua conductibilidade electrica, de sua tensão superficial sua tensão superficial.

Para Widal, Abrami e Brissaud seriam essas modificações sanguineas a causa immediata do choque. Isto nos conduz á questão do mecanismo ou pathogenia do choque anaphylactico.

Qual é esse mecanismo? Ou, mais explicitamente, qual é a modificação produzida no organismo pelas condições do phenomeno já mencionadas, capaz de se tornar a circumstancia ou causa immediata dos disturbios anaphylacticos?

Duas theorias se defontram: vê uma na reacção anticorpo-antigeno a causa determinante do choque; a outra o explica por simples phenomenos physicos.

Os sequazes da 1.ª baseiam-se nos factos seguintes. As substancias productoras de sensibilidade anaphylactica são quasi todas capazes de funccionar como antigenos; influencias capazes de supprimir a propriedade antigenica (calor por exemplo) são tambem capazes de abolir a propriedade anaphylactogenica; especificidade da ana-

phylaxia: periodo de incubação para o estabelecimento da sensibilidade anaphylactica; anaphylaxia passiva, que significaria a transmissão de anticorpos. Como os symptomas do choque são analogos seja qual fôr o antigeno empregado, concluem que do encontro deste com o anticorpo resulta a formação de uma substancia unica a que deram o nome de anaphylatoxina.

Varios factos poderiam ser invocados como objecção a esta theoria, mas é um seu partidario, Bordet, quem vem mostrar que a anaphylatoxina póde ser preparada do soro de cobaia sem intervenção de anticorpo, antigeno ou qualquer materia azotada, e pela só acção da gelosa sobre o soro de cobaia. Esta anaphylatoxina assim produzida é capaz de suscitar o quadro classico do choque anaphylactico. Cumpre attender bem a que o proprio Bordet explica esta formação de anaphylatoxina por um phenomeno de adsorpção, lembrando ainda que outros experimentadores obtiveram-na usando, em vez de gelosa, outras substancias dotadas de poder adsorvente analogo (gomma de amido, pectato de sodio inulina.)

Entre os que buscam em simples phenomenos physicos a explicação do mecanismo da anaphylaxia, cumpre salientar os trabalhos de Lumière.

Este physiologista, reunindo algumas experiencias muito bem instituidas, e por uma serie de illações, constroe engenhosamente a sua theoria.

Para Lumière a irrupção dos accidentes anaphylacticos é produzida pelo seguinte mecanismo:

A mistura do antigeno com o sangue do individuo sensibilizado produz a formação de um floculado no soro e é este floculado que, excitando mecanica e subitamente as terminações nervosas do endothelio dos vasos dos centros, cria os disturbios observados. Vale a pena examinar os 8 pontos estabelecidos pelo autor em seu livro: *Les problémes de l'anaphylaxie.*

1.º „A mistura do antigeno com o sangue do individuo sensibilizado provoca a formação dum floculado no soro."

Este ponto é bem demonstrado por meio do exame ao nepheloscopio e contrastado pelo aspecto do soro de individuo normal que tambem recebeu o antigeno.

2.º „São os floculados sericos os responsaveis pelos accidentes pathologicos na anaphylaxia. O autor apresenta o facto verificado por varios experimentadores que os soros innocuos quando limpidos se tornam toxicos quando se turvam. Na experiencia de Bordet já referida o soro primitivamente limpido se turva depois de misturado com a gelosa.

3.º E' por seu estado physico e não por sua constituição chimica que o floculado causa as perturbações do choque. Para demonstral-o Lumière injecta na carotida de um cão uma suspensão de sulfato de baryta, substancia inerte, e o animal soffre os accidentes anaphylacticos, acompanhados das lesões respectivas.

Outras substancias insoluveis e inertes: lycopodio, carbonato de calcio, oxydo de ferro etc, são capazes dos mesmos effeitos.

4.º Para provocar os disturbios, o precipitado circulante deve achar-se no estado floculado." Levando ao estado de suspensão colloidal o precipitado barytico, este não provoca mais a crise anaphylactoide.

5.º A influencia primitiva dos floculados se exerce excitando mecanica e subitamente as terminações nervosas do endothelio dos vasos dos centros.

Baseia-se o autor no facto do antigeno introduzido por via intracardiaca ou intra-arterial produzir effeitos constantes, e effeitos cada vez menos frequentes por via intravenosa, peritoneal, intramuscular e subcutanea.

Tambem a ligadura das carotidas evita o choque pelo precipitado barytico. Estas asserções são logicas e provam bem que o effeito se exerce sobre os centros nervosos.

Faltam, porém, provas da seguinte asserção: O colloide antigenico mistura-se 1.º á massa sanguinea, depois, em geral ao cabo de alguns minutos, a precipitação serica é completa em todos os pontos da circulação ao mesmo tempo.

6.º ponto. „Os accidentes agudos dos choques são tanto mais intensos quanto mais subita foi a excitação primitiva dos centros." O antigeno não desencadeia o choque si a injecção é praticada muito lentamente. A sangria tem o mesmo effeito. A este ponto se póde objectar com o effeito das injecções subcutaneas ou intramusculares.

7.º O endothelio vascular se acostuma á excitação mecanica pelos floculados.

8.º A excitação subita dos centros nervosos provoca a vaso-dilatação subita dos vasos visceraes e a quéda da pressão

arterial, causa determinante das perturbações do choque. O autor lembra a experiencia de Dastre e Morat, que excitando varios segmentos do sympathico thoraco-abdominal, mostraram que a vaso dilatação é tanto mais intensa quanto mais nos affastamos das extremidades vasculares visceraes. *(Continúa)*

Rio, 12. — O director geral da Saude Publica solicitou providencias ao seu collega de Hygiene do Matto Grosso afim de ser cohibido naquelle Estado o exercicio da medicina ao individuo Luis Mendez, por não possuir titulo algum que a isso o autorize, conforme foi apurado por aquella directoria.
(Correio do Povo.)

Eis um telegramma deixando em evidencia a peso da lei que regula o Serviço da Saude Publica no Brazil.

Lendo-o, assalta-nos o espirito uma interrogação, qual a de sabermos porque, sendo o Rio Grande do Sul tambem Brazil, ella não vem até cá exercer a sua implacavel acção . . . .

Serão a nossa superioridade intellectual, o nosso elevado gráo de cultura, a nossa *insignificante cifra* de *analphabetismo* que permittem a paradoxal observação?

Não sabemos. O que é porém de admittir, é que o individuo, alludido no telegramma, desconhece que o Rio Grande do Sul é a terra onde ha franca liberdade.

E' bem possivel tambem que o mercado aqui lhe seja pouco rendoso. A concurrencia no genero é sobremodo accentuada. *G.*

Acção do pancreas sobre o tonus e a excitabilidade pneumogastrica.

Gamellon, Santenoise et Le Grand — Journ. de Medicine de Paris, 22 Fev. 1926.

Experimentalmente evidenciaram que a pancreatomia acompanha-se sempre de uma notavel deminuição do tonus e da excitabilidade do vago, e que a injecção de sangue de um animal não trabalhado e vagotonico, no animal despancreado traz o reapparecimento do tonus e da excitabilidade perdida. Demonstram egualmente que a injecção do sangue do animal despancreado não produz nenhum effeito sobre o vago.

Demonstram os auctores acima citados que um hormonio secretado pelo pancreas, actua sobre o tonus e a excitabilidade para-sympathica. Provam que o pancreas será para o pneumogastrico, o que são para o sympathico as supra-renaes.

*

CONSULTORIOS ECONOMICOS

SOARES TELLES
Secção Medica
Andradas n. 186 — PORTO ALEGRE

Projectos, Installações e Materiaes
para
Hospitaes, Casas de Saude, Consultorios, Laboratorios, Lavandarias, Cosinhas Hospitalares etc. etc.
Concerto de Apparelhos e Instrumentos medicos.
Casas de Compra em Paris, Londres, Berlim, New York, Buenos Aires e Montevideo
Orçamentos gratuitos Preços modicos
Facilidade para pagamento

Livros novos de medicina

Rovsing — *Pathogénie des calculs biliaires. 1 vl. br.* ..... 12$000
Nobécourt — *Clinique médicale des enfants. 1 vl. br.* ..... 18$000
Lésné-et Binet — *Physiologie normale et pathologique du nourrisson. 1 vl. br.* ..... 14$000
Bertraud — *Les processus de désintegration nerveuse. 1 vl. br.* ... 12$000
Rist. — *Les hépatites dysentériques et leur traitement. 1 vl. br.* .... 7$000
Gilbert et Carnot — *Maladies de l'intestin. 1 vl. br.* ..... 12$000
Benon — *L'alcoolisme cérébral. 1 vl. br.* ..... 10$000
Oliver — *Pression du sang 1 vl. br.* ..... 6$000
Gilbert, Carnot. et Brouardel — **Achard** — *Sémiologie nerveuse. 1 vl. enc.* ..... 40$000
Hutinel — *Les dystrophies de l'adolescente. 1 vl. br.* ..... 12$000
Briu et Giroux — *Syphilis du coeur et de l'aorte. 1 vl. br.* .... 8$000
May — *Manuel des maladies de l'oeil. 1 vl. br.* ..... 24$000
Giusez — *Maladies du larynx et du pharynx. 1 vl. br.* ..... 12$000
" " *des fosses nasales et des sinus. 1 vl. br.* ..... 10$000
" " *des oreilles. 1 vl. br.* ..... 6$000
Tersou — *Ophtalmologie. 1 vl. br.* ..... 18$000
Helliot — *Ophtalmologie tropicale. 1 vl. br.* ..... 24$000
Portmann — *Consult. Oto-rhino-laryngologiques. 1 vl. br.* ..... 8$000
Bainbridge — *Le probléme du cancer. 1 vl. br.* ..... 16$000
Barbier — *La méthode auscultatoire dans l'exploration cardio vasculaire. 1 vl. br.* ..... 8$000
Fiolle — *Curettage uterin. 1 vl. br.* ..... 5$000
Lumiere — *Le problème de l'anaphylaxie. 1 vl. enc.* ..... 15$000
Givault — *Affections du tube digestif. 1 vl. br.* ..... 12$000
Carle — *La prophylaxie des maladies vénériennes* ..... 5$000
Weil et Ssch Wall — *La transfusion du sang. 1 vl. br.* ..... 12$000
Martinet — *Diagnostic clinique. 1 vl. enc.* ..... 48$000
Braynoche — *L'immunité et ses application. 1 vl. br.* ..... 12$000
Valensi — *Précis de psychiatrie. 1 vl. br.* ..... 20$000
Brouardel — Gilbert — Carnot — *Simologie de l'appareil respiratoire. 1 vl. enc.* ..... 13$000
Besson et Ehringer — *La pratique de la désinfection. 1 vl. br.* . 35$000
Viton — Estudios sobre la tuberculosis 1.° serie — semiologia, radiologia del torax. 1 vl. br. ..... 14$000
Viton — Estudios sobre la tuberculosis 2.° serie tuberculinoterapia. 1 vl. br. ..... 18$000
Viton — Estudios sobre la tuberculosis 3.° serie — la pratica del neumotorax artificial. 1 vl. br. ..... 18$000
Escudero — *Lecciones de clinica medica. 3 vls. br.* ..... 105$000
Castex — *Sifilis hereditaria tardia. 1 vl. br.* ..... 50$000
Broca Monod — *Maladies des articulations et déformités articulaires. 1 vl. br.* ..... 30$000
Variot — *Maladies des enfants du primier age. 1 vl. br.* ..... 45$000
Matier et Roux — *Pathologie gastro intestinale. 2 vls. br.* ..... 45$000
Luys — *Traité de la Blennorragie et de ses complications. 1 vl. br.* 25$000
Terrien et Cousin — *Affections de l'oeil en médecine générale* ..... 24$000

LIVRARIA DO GLOBO

Barcellos, Bertazo & Cia. :: : :: Rua dos Andradas

LEOPOLD CASSELLA & CO. — ALLEMANHA

TONOFOSFAN

Phosphoro organico injectavel

Activante do Metabolismo

Poderosissima medicação fortificante. Activante da reacção natural do organismo contra as infecções

Indicações: Rachitismo — Osteomalacia — Anemia — Tuberculose — Myocardites

Injecções indolores subcutaneas

Dosagens: para adultos: ampollas de 0,01
„ creanças „ „ 0,005

Caixas com 20 ampollas

Litteratura e amostras aos Snrs. Medicos

Informações: A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius“
WESKOTT & CIA.

Porto Alegre, Rua das Flores N. 2 - Caixa postal 75 - Telephone Autom 5223

Meister Lucius - Hoechst (Allemanha)

RIVANOL

antiseptico profundo e superficial

contra todos os germens pyogenicos
(Estreptococcos, Estaphylococcos, Gonococcos)

Indicações:

Furunculose, Pyorrhéa
Lavagens intestinaes
Lavagens da bexiga
Injecções urethraes

— USO EXTERNO —

Empacotamentos: RIVANOL em pó e em comprimidos

Litteratura e amostras aos Snrs. Medicos

Informações: A Chimica Industrial „Bayer-Meister Lucius“ Weskott & Cia.

PORTO ALEGRE, Rua das Flores N. 2 - Caixa postal 75 - Telephone Automatico 5223

As Sessões da Sociedade de Medicina

Acta da Sessão do dia 3 de Setembro

Presidencia Prof. Annes Dias.

Secretario Dr. Felicissimo Diffini.

Socios presentes: Drs. Annes Dias, Raymundo Vianna, Carlos Hofmeister, Florencio Igartua, Carlos Bento, Mozart de Mello, Pereira Filho, Oscar B. Pereira, Argymiro Galvão, Frederico Müller, Martim Gomes, Gaspar Farias, Marques Porto, Hugo Ribeiro, Octacilio Rosa, Ricardo Enck, Januario Bittencourt, Guerra Blessmann, Nestor Barboza e Felicissimo Diffini.

O Dr. Presidente declarou aberta a sessão e mandou proceder á leitura da ultima acta, que é approvada.

No expediente é lido o seguinte officio da Directoria de Hygiene do Estado:

„Ill.mo Sr. Dr. Heitor Annes Dias, M. D. Presidente da Sociedade de Medicina desta capital. Estando o Governo do Estado empenhado para que sejam iniciadas, o mais breve possivel, as obras para a construcção de um leprosario, em projecto, e, desejando que seja ouvida a opinião da Sociedade de Medicina a respeito da escolha definitiva do local a ser o mesmo leprosario edificado, solicita-vos ser por vós nomeada, com a maxima urgencia uma commissão de membros da mesma Sociedade para, conjunctamente com esta Directoria, resolver o mesmo assumpto.

Saude e fraternidade

(assig.) Dr. José Flôres Soares
Director de Hygiene do Estado."

Informa então o Dr. Presidente que, dada a necessidade de attender com urgencia o pedido, nomeou uma commissão composta dos Drs. Guerra Blessmann, Sarmento Leite, Ulysses Nonohay e Hugo Pinto Ribeiro.

Passa-se em seguida á ordem do dia: „Syphilis do apparelho genito-urinario". O Dr. Annes Dias faz diversas considerações sobre a difficuldade que ha na clinica para determinar em um syphilitico provado, si uma nephropathia é syphilitica ou não.

O Dr. Carlos Hofmeister refere-se á hydrocele congenita, ou dos primeiros mezes de vida, como um signal precoce de syphilis.

O Dr. Guerra Blessmann cita um caso de cancro syphilitico intra-urethral e as observações de tres doentes, apresentando symptomatologia urinaria e nos quaes o exame cystoscopico revelou a presença de lesões do collo da bexiga, as quaes cederam ao tratamento anti-syphilitico.

O Dr. Florencio Ygartua aborda a questão da hydrocele congenita como signal de heredo-lues. Faz referencias ás nephrites syphiliticas e ao tratamento das mesmas, e lembra a opinião de Hutinel que é favoravel ao emprego do 914 e sulfo-arsenol, e contraria ao mercurio, visto por vezes provocar hematurias.

A seguir o Dr. Martim Gomes pergunta si será propria a denominação de pelvi-peritonite syphilitica e a proposito cita a observação de diversos casos que observou, por occasião de intervenções, de espessamento de porções do peritoneo, em pessoas syphiliticas, assim como a de um caso em que verificára o periosteo do femur extremamente expessado.

O Dr. Octacilio Rosa faz uma synthese de sua observação clinica sobre syphilis do apparelho genito-urinario, e o Dr. Marques Porto cita um caso de morte 24 horas após uma injecção de 914 e o caso de uma creança heredo-syphilitica que pesava 2 kilos.

O Dr. Hugo Ribeiro se refere a presença do treponema no esperma, e o Dr. Pereira Filho faz diversas considerações sobre os diagnosticos de laboratorio quanto á pesquiza do treponema pallidum, que diz ser as vezes muito difficultada por multiplas cauterisações praticadas antes do exame. Continuando, o Dr. Pereira Filho diz ainda ser muito ousado affirmar-se sem pesquizas de laboratorio, ser um cancro de Ducrey ou syphilitico, dadas as confusões que muitas vezes apresentam.

A seguir o Dr. Guerrra. Blessmann lembra um artigo de Mendonça que diz ser raro que um tratamento anti-luetico, bem conduzido, não dê resultado nos casos em que são praticadas operações sem

resultados. Resalta o valor diagnostico, no que refere á syphilis, do espessamento do periosteo: faz referencias ao diagnostico differencial das affeções do conteudo das bolsas e dos cancros, sendo que no destes, julga ser difficil fazer qualquer affirmativa sem o auxilio do laboratorio, e diz ter sido, em 4 casos que observára, sempre positiva a pesquiza do treponema em cancros, que ao inicio apresentavam como uma papula, a seguir formando-se um abcesso, e dos quaes a pelle cahia em esphacelo, dando lugar á formação de bordos recortados e a um fundo suppurativo.

A seguir o Dr. Martim Gomes faz diversas considerações sobre a associação da gonorrhéa e do cancro, e o Dr. Pereira Filho diz ser de vantagem que se entregue ao laboratorio a liberdade de proceder as pesquizas que julgar necessarias para a formação de um diagnostico.

Como fosse adiantada a hora, o Dr. Presidente encerra a sessão e marca para ordem do dia da proxima reunião: „Lithiase Biliar".

Acta das sessões de 10 e 17 de Setembro de 1926

Presidencia Prof. Annes Dias.
Secretario Dr. Felicissimo Difini.

Havendo numero, o Dr. Presidente declara aberta a sessão.

Após a leitura e aprovação da acta da sessão anterior, o Dr. G. Vianna propõe para socio effectivo o Dr. Gastão de Oliveira. Em seguida o Dr. O. Rosa propõe que a Sociedade de Medicina officie ao prof. Fróes da Fonseca, felicitando-o pelo bello concurso ora effectuado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, proposta esta que foi acceita por unanimidade.

As communicações verbaes versaram sobre casos de tuberculose, febre typhoide e paratyphoide. Sobre taes assumptos teceram commentarios de ordem clinica os Drs. C. Hofmeister, Gonçalves Vianna, Plinio Gama, Florencio Ygartua e Annes Dias.

Achando-se inscripto para fallar na sessão de 17, o prof. G. Vianna, por largo tempo, refere-se aos Estados meningeos e liquido cephalo-rachiano.

Passando á discussão o assumpto, sobre elle fallaram os Drs. Carlos Hofmeister, Ygartua, João Azevedo, Gaspar Faria, Raul Bittencourt e Guerra Blessmann.

Após a discussão deste assumpto, o senhor presidente encerrou a sessão, marcando para ordem do dia da sessão seguinte „Radio diagnostico da vesicula biliar" pelo Dr. Nestor Barboza.

Acta da sessão do dia 24 de Setembro de 1926

Presidencia Prof. Annes Dias.
Secretario Dr. Felicissimo Difini.

Presentes os socios Drs. C. Hofmeister, A. Galvão, Guerra Blessmann, Decio Martins Costa, Almir Alves, Walter Castilho, Nestor Barboza, Frederico Müller, Gaspar Faria, Mozart de Mello, H. Ribeiro, João Azevedo, G. Vianna, R. Bittencourt, Ricardo Enck, o senhor presidente declara aberta a sessão, procedendo-se então a leitura da acta da sessão anterior. Esta é approvada.

Em seguida o Dr. Nestor Barboza lê o seu trabalho sobre a „Radiologia da vesicula biliar".

Após uma consulta do prof. Galvão, o Dr. Guerra Blessmann fallou sobre um caso de reinfecção syphilitica verificada cerca de 3 mezes após a primeira infecção.

Sobre o assumpto fallam os Drs. J. Lisboa, H. Ribeiro e Annes Dias.

Em seguida o Dr. Lisboa de Azevedo refere um caso de intoxicação pelo „Bismogenol".

A seguir, usa da palavra o Dr. Decio Martins Costa afim de elucidar um ponto concernente a uma prioridade scientifica.

Pedindo a palavra o doutor Decio Martins Costa explicou pretender a elucidação de um ponto concernente á prioridade scientifica.

Queria se referir ao trabalho publicado na Revista dos Cursos, supplemento ao n.º 11, intitulado Syphilis e Tuberculose (re-

Lubrificantes
insuperaveis em preço e qualidade
Baltimore

lações de causa e effeito) da autoria do prof. Ulysses Nonohay.

Disse o orador ser o autor do referido trabalho um dos nomes que mais têm illustrado as lettras medicas sul-riograndenses merecendo, portanto, toda consideração e respeito.

Não podia, porêm, se conformar com a prioridade que alli se arrogara o prof. Nonohay das idéas expostas em seu brilhante trabalho.

Com effeito, em 1922, apresentára o orador á Faculdade de Medicina sua these inaugural denominada „Da tuberculose no terreno syphilitico" e julgada por uma commissão composta dos professores Fabio de Barros, Ulysses Nonohay e Aurelio Py.

Entretanto no artigo publicado pelo prof. Nonohay, affirma este referindo-se ao assumpto:

> „Dada a sua vastidão, vou restringil-o simplesmente ás relações de causa e effeito e neste sentido me parece que será o primeiro estudo de conjuncto." (pag. 2)

Mais: (pag. 8)

> „O papel da syphilis *na etiologia da tuberculose* tem sido objecto de uma serie grande de trabalhos. Porem *todos* a encaram na sua possibilidade, na sua frequencia; *nenhum* teve a precisão de indical-a na sua *preponderancia* incontestavel, não só *por que prepara o terreno*, não só porque abre as vias de penetração do bacillo, como tambem porque faz ruir como um castello de cartas, todo o immenso edificio da defeza organica."

Pondera o orador ter estudado em seu trabalho inaugural, precisamente o papel do terreno syphilitico e que na systematisação de seu estudo, fizera primeiro considerações de ordem geral sobre o modo de se instalar a tuberculose, as vias de penetração do bacillo, as reinfecções macissas, as pequenas e successivas reinoculações bacillares e, por fim, a influencia do terreno; tal como faz agora o prof. Nonohay abrindo a serie de conferencias sobre a tuberculose.

Diz mais o doutor Decio Martins Costa que enfeixára o capitulo intitulado „Considerações geraes" com a phrase de Pidoux:

> „Dans la tuberculose c'est le terrain qui est tout ce n'est pas la semence."

O que bem prova como fôra sua principal occupação resaltar no assumpto a influencia do terreno.

No segundo capitulo do trabalho do orador — *Importancia da syphilis na etiologia da tuberculose* — é estudada a desmineralisação do organismo, em particular, o poder descalcificante, relacionado á acção da syphilis sobre as glandulas parathyroides; a influencia da syphilis congenita, da hereditaria tardia e, por fim, a influencia da localisação syphilitica pulmonar servindo de ponto de appello como „locus minoris resistentiae."

E chama por fim o orador a attenção dos ouvintes para as seguintes phrases com que ha tres annos resumia elle suas considerações e accentuava seu modo de ver:

> „Vimos, acompanhando os processos desnutritivos da syphilis, que ella, como agricultor cuidadoso, *prepara carinhosamente o terreno á infecção bacillar.*"

E mais adeante:

> „Julgamos ter, na medida de nossas forças, provado de sobejo, como a syphilis *prepara o terreno para a tuberculose.* Vimo-la agir como desmineralisadora, descalcificante, apontamos sua acção sobre as glandulas endocrinas e contemplamos as maleficas consequencias dessa attinencia, estudamos, em uma palavra *o que póde ser o terreno syphilitico;*

Lê em seguida o doutor Decio Martins Costa as conclusões de sua these da qual destaca a primeira, assim exposta:

> „O terreno *syphilitico* é optimo para a eclosão da *tuberculose.*"

Pensa o orador não necessitar de mais para demonstrar que a si, e não ao prof. Nonohay, cabe a prioridade do estudo, entre nós, das relações etiologicas da syphilis com a tuberculose.

Lamenta não esteja presente o prof. Nonohay, a quem aliás, no mesmo dia, pela manhã dera sciencia do proposito que o animava, convidando-o a comparecer a presente assembléa. Lamenta, outrosim, que o evidente equivoco em que labora o illustrado prof. Ulysses Nonohay, tivesse

collocado o orador — seu ex-alumno — na contingencia de vir rectifica-lo, como acaba de fazer, em resguardo aos direitos de antecedencia que lhe assistem no assumpto.

Relativamente a este assumpto o prof. Vianna congratula-se com o Dr. Martins Costa, pela elevação de vistas com que abordou o assumpto.

Na parte referente ao convite que o Dr. Martins Costa fizera ao prof. Nonohay, o prof. A. Dias declara haver aquelle collega declarado ser-lhe impossivel na hora da sessão comparecer, o que o faria comtudo mais tarde. Lamenta que um possivel motivo de força maior não permittisse ao prof. Nonohay comparecer á sessão.

Após ligeiras communicações sobre crises tetaniformes, infecções em fóco, feitas respectivamente pelos Drs. Martins Costa e Annes Dias, em face do adeantado da hora o senhor presidente encerrou a sessão, marcando para ordem do dia da sessão seguinte o „Estudo do choque em pathologia e em therapeutica" pelo prof. Argymiro Galvão.

Laboratorio Clinico

Iniciando n'este numero dos Archivos Rio-Grandenses de Medicina, a secção de Laboratorio Clinico, desejo fazel-o com a divulgação de um dos mais importantes processos de coloração de que dispõe a moderna micro-tincturaria applicada á histologia quero referir-me ao delicado processo conhecido com a denominação de Trichromico de P. Masson, modificado por Amadeu Fialho.

O processo Trichromico de P. Masson, sem modificação, nos permite uma diferenciação chromatica dos elementos histologicos em tres côres bem distinctas a saber: a côr negra para a chromatina, vermelha para o cytoplasma e o sangue e azul para o collageno. A modificação que Amadeu Fialho introduzio no processo de P. Masson permitte obter uma distincta quadrichromia distribuida do seguinte modo: côr vermelha para achromatina, verde para o cytoplasma, azul para o collageno e amarella para o sangue.

A leitura dos cortes histologicos, corados pelo processo Masson-Amadeu Fialho, torna-se muitissimo facil e acessivel mesmo a qualquer principiante de microscopia, em virtude da nitida distribuição das côres pelos diversos elementos histologicos. Temos em nosso poder varios cortes histologicos corados pelo proprio autor da modificação do processo de P. Masson e alguns confeccionados por nos mesmo e que se acham a disposição dos interessados pelo progresso da Histologia normal e da Histologia-Pathologica.

Para o processo Masson-Amadeu Fialho são nescessarias as seguintes soluções:

1 — Solução de fuchsina acida:

Fuchsina acida (Grübler ou Krall)	1 gr.
Acido acetico crystallisado	1 gr.
Agua distillada	200 c. c.

2 — Solução de acido phosphomolybdico:

Acido phosphomolybdico	1 gr.
Agua distillada	100 c. c.

3 — Solucão de Azul de anilina:

Azul de anilina (Grübler ou Krall)	3 gr.
Acido acetico crystallisado	2,5 gr.
Agua distillada	100 c. c.

3 — Solução de acido acetico a 1% . . . . . 100 c. c.

4 — Solução saturada de acido picrico . . . . . 100 c. c.

Technica da coloração:

1 — Corar na solução de fuchsina — 2 minutos.

2 — Lavar nágua distillada rapidamente.

3 — Diferenciar na solução saturada de acido picrico.

4 — Lavar rapidamente na solução de acido acetico.

5 — Lavar n'agua distillada.

6 — Tratar pela solução de acido phosphomolybdico — 1 minuto.

7 — Corar pela solução de azul de anilina — 2 minutos.

8 — Diferenciar na solução saturada de acido picrico (solução nova) até obtenção de uma côr esverdinhada.

9 — Lavar n'agua distillada.

10 — Passar pelos alcooes a 70°, 80°, 90° e 100°, xylol.

11 — Montar no balsamo salycylado.

Dr. Waldemar Castro.

Optica Moderna

Foernges Irmãos

Opticos-Especialistas

Andradas 308-310

Porto Alegre

Oculos, Pincenez Modernos, Binoculos
Thermometros Casella

Grande stock em Olhos artificiaes

Especialistas no preparo scientifico das Lentes receitadas pelos Srs. Medicos Oculistas

Officina para concertar e ajustar:

Binoculos,
Theodolitos, Microscopios,
Refractometros,
Cystoscopios etc. etc.

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.° 813

Rua Pinto Bandeira N. 3, Porto Alegre

YATREN 105

Pilulas Enteroclyses

O especifico contra a dysenteria amebiana e todos os catharrhos intestinaes de etiologia duvidosa

---

LITTERATURA:

Mühlens & Menk

Dr. Silva Mello, Dr. Moraes Souza e Dr. Souza Lopes, Rio de Janeiro; Dr Kuenen, Amsterdam; Dr. Olpp, Tubingen; Dr. Birt, Shanghai; Dr. Huppenbauer, Tubingen; Dr. Langen und Lichtenstein, Batavia; Dr. Rodenwaldt, Weltevreden; Dr. Kop, Singapore; Dr. Bax, Amsterdam; Dr. Katsurada, Kobe; Dr. Heinemann, Sumatra; Dr. Reib, Shanghai; Dr. Broden, Brussel; Dr. Ruge, Dresden; Dr. Acton und Knowles, Calcuttá; Dr. Travaglino und Raden Mas Soedjon, Java; Dr. Hirayama, Dr. Hata, Tokio; Dr. Manson-Bahr, London; Dr. Kessel u. Willner, Peking.

BEHRINGWERKE **MARBURG/LAHN**

Amostras e informações á distincta classe medica pela Secção Scientifiça

Unicos concessionarios para todo o Brasil:

John Jürgens & Cia.

Rua da Alfandega, 125 **RIO DE JANEIRO**

NOTICIARIO

A nossa Revista. — O primeiro numero dos „Archivos Rio Grandenses de Medicina" correspondeu a espectativa geral. Tal verdade ficou evidenciada não só nas referencias feitas pela imprensa local, como principalmente no grande numero de pedidos que temos recebido de todos os medicos, afim de que lhes sejam enviados regularmente todos os numeros.

Aproveitamos esta opportunidade, para pedir aos medicos em geral que nos enviem os seus endereços, pois, a nova numeração dos predios em nossa capital, contribuirá para o extravio de muitos exemplares.

Outrosim, para maior regularidade na distribuição dos „Archivos Rio Grandenses de Medicina", pedimos aos senhores medicos residentes no interior do Rio Grande do Sul e nos outros Estados da União, a fineza de nos remetterem os seus endereços, afim de lhes ser tambem remettida com a maxima regularidade a nossa Revista.

*

Toxicos e Toxicomania. — Cabe-nos o prazer de alludir ao facto registrado pela imprensa local, qual o da visita feita pela nossa policia á „Pharmacia Santo Antonio" desta Capital. Cosoante a chronica em outro local, somente será de desejar, que não fique num caso isolado a acção da policia no nosso meio.

*

Socios. — Avisamos aos Senhores collegas socios effectivos e correspondentes da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, que de accordo com os Estatutos desta Sociedade, receberão gratuitamente os „Archivos Rio Grandenses de Medicina."

*

Nono congresso medico brasileiro. — O dr. Renato Barbosa, secretario da commissão organizadora do nono congresso medico brasileiro, que se deverá reunir breve, nesta capital, recebeu, do Rio os seguintes telegrammas, assignados pelos drs. Protásio Alves e Getulio Vargas, respectivamente:

„E' impossivel dizer agora qual o numero de congressistas que irão a Porto Alegre, porque o professor Rocha Vaz consultou os Estados de São Paulo e Minas Geraes, sobre a representação da classe medica.

O presidente da Republica prometeu aos professores, passagens no Lloyd, devendo o vapor partir a 12 de Outubro. Saudações. — (a.) Protasio Alves."

— „Irão em companhia do professor Rocha Vaz doze professores. Este conseguiu com o presidente da Republica passagens no Lloyd. Saudações. — (a.) Getulio Vargas."

Congresso Medico. — O Dr. Protasio Alves, presidente da commissão Organizadora do 9.º Congresso Medico Brasileiro, telegraphou do Rio de Janeiro ao Dr. Renato Barbosa, secretario geral daquella commissão, communicando-lhe que virão a esta capital tomar parte nos trabalhos do Congresso os professores Rocha Vaz, Miguel Couto, Fernando Magalhães, Clementino Fraga, Pacheco Leão, Fróes da Fonseca, Drs. Olmiro Motta, F. Bião, Plinio Olinto, W. Bernardelli, Francisco Martins, Emilio Gomes e representantes da Escola de S. Paulo e da de Minas Geraes.

Segundo diz o mesmo telegramma, o Dr. Arthur Bernardes, presidente da Republica, tem manifestado interesse pela realização do 9.º Congresso Medico Brasileiro.

Laboratorio Dr. C. Geyer. — Tivemos o prazer de visitar as novas installações do Laboratorio Dr. Carlos Geyer.

Dispõe o novo laboratorio de amplas alas onde caprichosamente se acham installadas as suas differentes secções, as quaes dispõem de excellente e moderno material.

A optima impressão, que nos deixou a visita que fizemos, permitte acreditar no mais franco apoio que será dado pela classe medica ao novo laboratorio, como sabemos, sob a direcção sientifica de competentes especialistas.

Posto Central de Assistencia. — Recebemos do Posto Central de Assistencia, o quadro geral demonstrativo do movimento durante o mez de Setembro.

Foram soccorridos por aquelle Posto 271 pessoas e removidas 282. Vê-se ainda que foram attendidos 191 homens e 39 mulheres, sendo adultos 230 e creanças 41. Destes, 245 eram nacionaes e 26 extrangeiros.

Da leitura geral do quadro, pelas minuciosas informações que o mesmo fornece, tem-se a melhor impressão dos serviços que vem prestando actualmente o Posto Central de Assistencia. Tal impressão aliás temol-a na observação directa do serviço de Assistencia, em nossa Capital, sendo de esperar que melhor ainda se torne, quando se realisarem as installações definitivas.

O Posto Central de Assistencia conta no seu serviço com um bom quadro de medicos e academicos. Presentemente acha-se o Posto Central sob a direcção do prof. Paula Esteves, sendo o director da Assistencia Publica o Dr. Affonso de Aquino.

Grande descoberta da sciencia allemã, novo remedio contra a malaria. — Leverkusen, 24/9/1926. Na Sociedade dos Naturalistas, reunida em Duesseldorf, em sessão memoravel, sob vivas acclamações dos presentes, foi dado ao conhecimento do mundo medico, pelos Professores Drs. Roehl, Hoerlein e Mühlens, o relatorio sobre a descoberta de um novo medicamento synthetico, denominado PLASMOQUINA, realisada pelos scientistas das grandes fabricas „Bayer" de Leverkusen (Allemanha).

O professor Muehlens, que fez largas e minuciosas experiencias pessoaes com a PLASMOQUINA nos Balkans, chegou á conclusão de que este producto é dez vezes mais energico do que os saes de quinina, com a vantagem de ser sem sabor, agindo de um modo rapido e destruidor sobre os parasitas da malaria tropical, mesmo sobre as formas „quinino-resistentes."

A nova descoberta representa, pois, um recurso valiosissimo para a rapida extincção das fontes de infecção que devastam extensas regiões do globo.

A applicação é livre de perigo e a efficacia, tambem, é notavel na malaria perniciosa, hemoglobinurica ou biliosa.

Os presentes á reunião da Sociedade de Naturalistas, de Duesseldorf, felicitaram enthusiasticamente a Casa Bayer — Leverkusen — pelo grande successo, cujos resultados serão inestimaveis para o combate de um dos mais terriveis flagellos, representado pela malaria ou impaludismo, abrindo-se novas possibilidades therapeuticas, capazes, talvez, de revolucionar á madicina tropical.

Laboratorio — Iniciamos neste numero a secção „Laboratorio Clinico".

Esta nova secção ficará sob a direcção exclusiva do prof. Waldemar Castro que, como collaborador effectivo, nella ventilará questões presas aos assumptos de laboratorio.

Dr. Sarmento Leite Filho

Prof. de Pathologia e Clinica Medica da Faculdade
Doenças internas e nervosas

Consultorio: Andradas n. 395, ás 17 horas. Residencia: S. Raphael, 412.

Dr. Fabio de Barros

Prof. de clinica neurologica da Faculdade de Medicina, medico alienista do Hospital São Pedro.
Clinica de molestias nervosas e mentaes.

Consultorio: Andradas n. 551, das 10 ás 11 horas. Residencia: Marechal Floriano, 95. Teleph. 5085 aut.

Dr. Carlos Leite

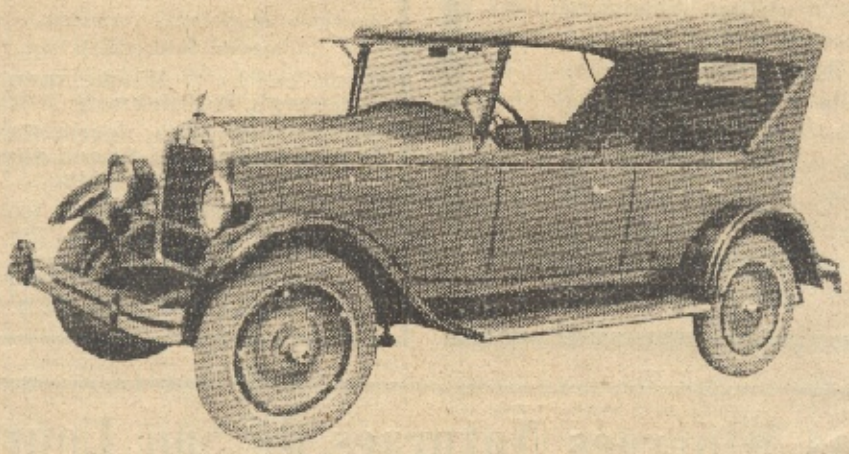
Prof. da Faculdade de Medicina
Molestias internas, syphilis e pelle

Consultorios: Ph. do Indio, ás 9 horas. Pharmacia Carvalho, ás 15 horas.
Residencia: Voluntarios da Patria, 515. Teleph. 88.

Uma lubrificação efficiente prolonga a duração de qualquer motor. Os lubrificantes ☞ „BALTIMORE" não temem concurrencia em preço, nem em qualidade.

JEWETT

O auto ultra-moderno



Faetons e sedans de duas portas
5 passageiros — 6 cylindros
Freio hydraulico nas 4 rodas
Carburador altamente economico
Manobra facil e acceleração rapida

Sociedade de Automoveis Ltda.

7 de Setembro n. 68 **Porto Alegre** Teleph. autom. 5573

Gerente: ELEUTHERIO ARAUJO

O **„Istituto Sieroterapico Milanese“** adoptou, desde a sua fundação, o

CONTROLE BIOLOGICO

que é a unica operação capaz de offerecer as necessarias garantias de esterilidade dos productos biologicos.

Esse controle tem sido feito da maneira mais escrupulosa possivel, tanto que até hoje não se teve noticias de menor incidente verificado na applicação dos productos I. S. M.

Porisso o **„Istituto Sieroterapico Milanese“** pela sua naturcza puramente scientifica, não visando lucros commerciaes, e pelos scientistas de fama mundial que conta entre os seus collaboradores, cada um á chefia de uma Secção especialisada (productos opotherapicos, sôros, vaccinas, chimiotherapia, veterinaria, etc.), está em condições de merecer a mais absoluta confiança e portanto a preferencia dos Snrs. Medicos.

Laboratorio
Bacteriologico - Serologico e Chimico
da
Pharmacia Sanitas
Porto Alegre, Rua Vig. José Ignacio 82

— Exames de URINA: —

Analyse quantitativa de azoto total, urea, acido urico, purinas, chloruretos, phosphatos, glycose, etc. etc.

— Exames de SANGUE: —

Analyse quantitativa de urea, acido urico, glycose, chloruretos, phosphatos, cholesterina seg. os methodos minimetricos de Ivar Bang e L. Pincussen.

Contagem de globulos vermelhos e brancos.

Formula leucocytaria seg. V. Schilling.

Reacção classica de **Wassermann, Sachs-Georgi, Meinicke** (M. T. R.) **Dold.**

Exames de **escarro, fezes, Exsudatos** e **Transudatos, Pus, Succo gastrico, leite, etc. etc.**

Exames **bacteriologicos** de todas as molestias infecciosas do homem e dos animaes.

Director technico: Dr. G. Gustine,
Ex-assistente do Geheimrat Prof. Dr. Frosch - Berlim.

Aguas Mineraes Naturaes de São Lourenço

Todas as fontes possuem qualidades radioactivas que variam de 4.8 a 090 em unidade *„Nache“*.

A analyse chimica revela o oxygenio livre, acido carbonico livre, acido silico, chlorato de sodio, de potassio, de lithio, de calcio, de magnezia (a qual na fonte Magneziana vae a 0,23580), de ferro, de manganez e oxydo de aluminio

Os Snrs. Medicos prescrevem-nas nas dyspepsias, colites, enterites, hepatites, cystites, leucorrheas, rheumatismo articular e gottoso, nephrites etc.

Pela sua riqueza em aguas mineraes o BRASIL dispensa as aguas extrangeiras, e a **Agua Magneziana de S. Lourenço** é a melhor agua medicinal até hoje conhecida em nosso paiz.

As virtudes therapeuticas das Aguas Mineraes de **São Lourenço**, e o seu emprego pelos Snrs. Medicos, são os mais evidentes attestados.

A Agua Magneziana tem sido empregada na clinica, nos casos de molestias do apparelho digestivo.

A' venda nos estabelecimentos de primeira ordem

A Analyse chimica das aguas de uma das fontes „Fonte do Oriente“ revelou por litro:

	Cent. cubicos
Oxygenio	3,7
Azoto	11,2
	Grammas
Acido carbonico livre	0,9237
Bi-carbonato de potassio	0,0225
„ „ „ sodio	0,0366
„ „ „ lithio	vestigios
„ „ „ calcio	0,1360
„ „ „ magnezia	0,0242
„ „ „ ferro	0,0010
Sulfato de sodio	0,0131
Phosphato de sodio	vestigios
Chloreto de sodio	0,0006
Silica	0,0080
Alumina	0,0006
Materias organicas e perda	0,0060

Agentes para o Rio Grande do Sul: Adriano Santos Rocha & C., Porto Alegre

Os phenomenos do choque

Tanto na clinica, como na therapeutica, evidentemente o phenomeno do choque tem dado origem a innumeros estudos, e innumeras discussões.

O Dr. L. Langeron, na Gazetta dos Hospitaes n.º 1 de Janeiro de 1926, faz um interessante estudo, sobre este assumpto.

Não discutindo o seu ponto de vista, salientaremos somente as quatro questões principaes que o auctor entende têm contribuido para complicar o assumpto:

1.º) O facto da confusão continua entre os termos de choque e de anaphylaxia. Para o citado auctor um não é sinão um grupo de symptomas, o outro uma variedade morbida, definida pela reintroducção num organismo sensibilisado por uma primeira administracção anterior, dum antigeno geralmente proteico, por si proprio inoffensivo, entendendo que os choques anaphylacticos e anaphylactoides não são sinão casos particulares dum phenomeno de muito mais extensa significação.

2.º) O emprego indifferente das palavras „pathogenia" e „mecanismo pathogenico" e a ausencia da distincção entre as duas. De accordo com o prof. Bard, por pathogenia deve-se comprehender a producção das causas pathogenicas e de seu encadeamento, o mecanismo pathologico ao contrario, somente seu modo de acção para determinar os symptomas.

3.º) A terceira razão é que se tem procurado sobremodo resolver simultaneamente todos os problemas relativos ao choque, estando-se em particular quasi constantemente preso ao mais difficil delles, a pathogenia.

4.º) Como ultima causa, mas inevitavel, a ausencia de criterio anatomico. Segundo declara, as lesões quando observadas, nada apresentam de especificas e tudo se passa no terreno movel da physiologia pathologica.

Entende o Dr. L. Langeron que pela palavra „choque" devemos comprehender *um grupo de symptomas*, muito analogos sinão identicos em todos os casos, variaveis em sua intensidade e suas associações, *de ordem sobretudo vaso-motora e visceral, sobrevindo em varias condições etiologicas, resultando de pathogenias multiplas e differentes segundo os casos*, mas dependendo dum mecanismo pathogenico unico, expressão de uma brusca perturbação do systhema nervoso da vida de nutrição.

O Dr. Langeron estudando os varios factores do choque e a sua complexa interpretação, em um dos seus capitulos diz que, o traço commum que reune as diversas particularidades do phenomeno em fóco, reside no estudo de irritabilidade ou de receptividade do systhema nervoso da vida de nutrição.

Neste particular precisa o facto de se perceber que esta receptividade ou iritabilidade particular do systhema nervoso da vida de nutrição, corresponde ao que comprehendemos *por estado vagotonico*; sendo o inverso o que se aprecia no estado sympathicotonico. Para o Dr. Langeron o *terreno nervoso organo vegetativo é então da maior importancia*. Considera o coelho refractario ao choque (pouco vagotonico); o cobaio muito sensivel; (muito vagotonico).

Evidentemente, é indiscutivel que o estado vagotonico favoreça á eclosão do choque. Indiscutivel tambem é que o systhema neuro-vegetativo tem a chave da interpretação dos phenomenos observados, da symptomologia sempre exibida em todos os estados de choque.

Todavia, parece-nos que interpretar o phenomeno do choque em sua essencia, é penetrar na causa determinante deste desiquilibrio do systhema neuro-vegetativo.

Conhecem-se os bellos estudos de Widal sobre a crise hemoclasica. Ora, sabemos que este estado estudado por Widal, reflecte tambem em essencia um estado de choque. Este porém será um choque attenuado, silencioso e guiça mesmo, quasi só percebido com o auxilio do laboratorio. Ora, em taes condições, os phenomenos clinicos do individuo, vagotonico ou não, são quasi nullos, talvez mais intensos no caso da presença de um terreno apropiado.

Conforme allude o Dr. Langeron, no caso da observação do choque quando da primeira injecção em animaes, torna-se sobremodo difficil fazer uma distincção entre o choque anaphylactico e o choque proteico de primeira injecção, sendo todavia no homem mais facil alcançar uma conclusão, devido a se poder invocar sensibilisações ignoradas ou mesmo hereditarias.

Em face porém dos estudos de Widal,

combinando-se os dados clinicos das chamadas colloidoclasias, com os esclarecimentos de ordem physico-chimica trazidos por Lumiéree, Kopaczewsky; no estudo dos phenomenos colloidaes é que encontraremos a causa essencial do phenomeno do choque.

Anaphylaxia, colloidoclasia, idiosyncrasia, são tres termos que se prestam a mais facil confusão, maximé no terreno da sua intima interpretação.

Todos os tres termos, no terreno da clinica, reflectem o phenomeno do choque. Todos são phenomenos colloidoclasicos, apenas a anaphylaxia representa uma modalidade, uma variante.

A' luz dos colloides, pois, nas reacções de ordem essencialmente physico-chimica é que encontraremos a causa essencial do phenomeno, que, embora ainda não bem desvendado, todavia já invadiu o terreno da therapeutica, alimentando mesmo a esperança de modificar algo dos legitimos estudos de immonulogia. **A. G.**

Nota previa

Las céphalées hypophysaires — Stéphen Chauvet — Jornal dos Clinicos — Anno V. No. 7.

O autor assignala 5 variedades de cephaleias hypophysarias: cephaleia dos tumores da hypophyse; cephaleia de crescimento; cephaleia menstrual; cephaleia dos melancolicos; cephaleia da menopausa. A 1.ª é conhecida ha 15 annos. As outras 4 muito pouco conhecidas. Muito importria ao clinico saber diagnostical-as, não só por serem „extremamente frequentes" como pelos effeitos notaveis que sobre ellas exerce a opotherapia adequada. Todas ellas seriam causadas pela hypertrophia da glandula, hypertrophia secundaria á alteração ou á perturbação de outras glandulas endocrinas, sobresaindo entre todas as glandulas genitaes. Supprimida a acção enfreadora das ultimas sobre a hypophyse, surgiria a hypertrophia desta. Na cephaleia de crescimento, além da ausencia dos signaes de outras causas de cephaleias, levaria ao diagnostico um estado anormal da morphologia geral e da evolução puberal: morphologia eunchoide com macrosceelia; hypotrophia dos orgãos genitaes; atraso ou insufficiencia dos caracteres sexuaes secundarios, face e psychismo infantis. A cephaleia menstrual manifesta-se com o fluxo catamenial ou 2 dias antes. Apura-se que taes doentes foram menstruadas tardiamente, têm tido regras irregulares e dolorosas, apresentam certo grau de hypertrophia adiposa, perturbações circulatorias perifericas e um breve tempo de perturbações psychicas durante o periodo catamenial. Nos melancolicos, a cephaleia é por vezes atroz, alternando com sensações de que a cabeça se acha vazia ou crescida (tête vide, tête pleine); ha perturbações vasculares, theomicas e secretorias concomitantes. Quanto á cephaleia da menopausa, o A. assignala uma condição que a aggrava: a hypertensão arterial (ás vezes incipiente). Em todos os casos se deve fazer intensiva e prolongadamente o tratamento opotherapico genital (orchitico ou ovarico) de accordo com a pathogenia referida acima; seus resultados seriam notaveis.

D. B.

*

Urgencia Medica em caixas de 18 empolas sortidas, do Laboratorio Clinico Silva Araujo
encontra-se no escriptorio de **Fausto Sant'Anna**
Rua 15 de Novembro n. 27 - PORTO ALEGRE
PREÇO 9$000 - PELO CORREIO MAIS 1$000

ECONOMIA DOMESTICA

Grandes Armazens de Especialidades Louças e Vidros, Trens de Cosinha, Vinhos Nacionaes e Extrangeiros

TORREFACÇÃO E MOAGEM
do incomparavel café
„ECONOMIA DOMESTICA"
Rua dos Andradas 451/3
PORTO ALEGRE

Tratamento da Dysenteria Amebiana

Prof. R. Ruge

Ha vinte annos atraz, o tratamento da dysenteria era um verdadeiro martyrio para o medico, pela simples razão de não haver um medicamento efficaz para combater tão espalhada doença, terrivel por suas complicações. O tratamento estava reduzido nesta epoca á calomelanos e salinos que davam bons resultados em alguns casos passageiros. A raiz de simaruba, e o bismutho administrados em grandes doses produziam algumas vezes o effeito desejado. Era tambem muito empregada a ipéca-cuanha em infusão.

Os medicos preferiam geralmente as prescripções dieteticas aos medicamentos. Mas, o tratamento dietetico encontrava suas difficuldades no interior dos paizes tropicaes ou a bordo dos navios, conhecendo-se casos de doentes de dysenteria mortos pela impossibilidade de os alimentar de modo conveniente, e tambem casos em que a dysenteria amebiana havia passado para o estado chronico, sobrevindo as complicações devidas, especialmente a abcessos hepaticos, morrendo o doente após grandes padecimentos.

A situação melhorou desde que Rogers introduziu em 1912 a emetina no tratamento da dysenteria amebiana. Mas, logo depois se observou, que a emetina acolhida á principio com grande enthusiasmo, produz effeitos concomitantes que, em certas circumstancias, determinam a morte.

Administrada a emetina nas doses de 0,08 a 0,1 gr. necessarias para curar os casos agudos e impedir as recedivas, se apresenta em alguns doentes intranquilisadora debilidade cardiaca, que persiste durante 24 horas, e algumas vezes mais tempo. Observou-se tambem que a emetina se accumula quando se a administra durante muito tempo, mesmo em pequenas doses. A acção da emetina é muito insignificante contra a dysenteria amebiana chronica. Tem-se, portanto, um medicamento que, se na realidade age efficazmente, nos casos agudos de dysenteria tropical, sua acção é, entretanto, muito variavel.

Em 1921 Muehlen e Menk introduziram o Yatren 105, no tratamento da dysenteria amebiana, representando tal applicação um verdadeiro ataque de frente no tratamento desta doença.

O tratamento da dysenteria tropical se faz empregando o seguinte methodo:

Tratamento geral: Na phase aguda todo doente de dysenteria amebiana deve guardar o leito. Applica-se sobre o ventre compressas quentes ou um thermophoro e evitam-se todos os movimentos desnecessarios. Os enfermos não devem ser transportados, porque o transporte pode trazer consequencias fataes, particularmente quando são ruins os caminhos. Si as forças do individuo permittem, deixa-se-o em jejum um ou dois dias, depois de se ter esvasiado o intestino mediante uma administração de uma colher e meia de oleo de ricino. Esta primeira dose de oleo de ricino é necessaria, devido a conter o intestino, no inicio da doença, grande

quantidade de fezes retidas por causa das dores que provocam as defecações.

Ter-se-ha de pensar, tambem, desde o inicio, em conservar a energia do coração e tão prompto se iniciem os primeiros signaes de fraqueza da força cardiaca, se administrará subcutaneamente 1 a 2 gr. de digaleno, ou si o doente ainda pode deglutir, os comprimidos de camphora (perichol, que contem 0,13 gr. de camphora) para tomar 4 por dia. Contra as colicas ou o tenesmo, actuam efficazmente as pequenas doses de opio (20 a 30 centigr. de pós de Dower). Póde-se empregar contra o tenesmo os comprimidos de cocaina, morphina ou belladona.

Nos primeiros dias da doença, a alimentação deve ser liquida: agua de arroz, creme de arroz, cevada ou aveia.

Muitos doentes não supportam o leite que causa sensação de plenitude e de oppressão no estomago, algumas vezes mesmo, vomitos e tenesmo. Nestes deve-se administrar primeiramente em pequenas porções ou diluido em chá.

Mas, convem para a dysenteria amebiana precisamente a dieta lactea, que deve tratar-se de manter por todos os meios ao nosso alcance. A dieta lactea, produz um meio máo para proliferação das amebas as fezes impregnadas deste acido. Dahi attribuir-se a raridade da dysenteria amebiana na infancia por ser o leite o elemento mais importante da alimentação. O alcool, sob a forma do vinho tinto, sómente deve-se permittir em reduzidas quantidades, posto que o alcool estimule o peristaltismo intestinal. Pode-se tomal-o cosido com tapióca ou outros alimentos semelhantes. Após o desapparecimento das manifestações pathologicas proprias da doença, pode-se administrar com extrema prudencia uma alimentação solida. Começa-se com arroz com leite muito cosido ou purée de leite; permitte-se depois presunto desfiado crú ou carne branca, mas sempre em pequenas quantidades, afim de prescendir immediatamente desta classe de alimentação caso não se tolere.

Na convalescença, dever-se-ha dar com prudencia os alimentos solidos, particularmente pão preto, legumes e carne de vacca.

Tratamento Pharmacologico: Prescrevem-se pilulas de Yatren 105 de 1 gr. para tomar uma 3 vezes ao dia, quatro pilulas de 25 centigrs., pouco tempo depois das refeições. O Yatren 105 provoca defecações diarrheicas não dolorosas, de forma que, as vezes faz-se desnecessaria a dose inicial de oleo de ricino. Com poucas excepções os doentes não só toleram bem o yatren, como tambem se lhes desperta o appetite. Ha ausencia da acção toxica e não se dá accumulação; razão pela qual pode se dar sem inconveniente até 12 grs. diarias.

Pode portanto deixar-se o medicamento nas mãos do doente. Si as doses de 1 gr. provocam surtos diarrheicos, distribue-se a dose diaria de Yatren 105 em seis doses de meia gr. Não se deve dar menos de quatro doses de 50 centigr. porque com doses tão reduzidas são incertos os effeitos therapeuticos

A acção do Yatren 105 se aprecia, em certas circumstancias, antes de trancorridas 24 horas; o tenesmo doloroso cede, logo que desapparece por completo, o numero de evacuações descendo de 20 a 4. As evacuações perdem seus caracteres dysentericos depois de 2 a 3 dias.

O resultado de um tratamento de Yatren deve comprovar-se como é natural com o microscopio.

Para tratar uma dysenteria amebiana, na maioria dos casos, basta em termo medio administrar, durante 8 a 10 dias, tres grs. diarias do medicamento. Para proceder com segurança depois de 3 a 4 semanas repete-se a mesma dose durante 5 dias.

O Yatren 105 possue como a emetina a propriedade de fazer involuir as hepatites amebianas não purulentas.

Nos casos chronicos, administram-se por via oral as mesmas quantidades de Yatren combinadas com clysteres, sempre que não se obtenham os resultados esperados com a administração do medicamento por via bucal.

O Yatren 105 produz habitualmente uma acção que surprehende por sua rapidez, precisamente nos casos chronicos. Casos de 10 a 17 annos de duração, após ter fracassado a emetina, foram curados, em tempo notavelmente curto, quando se começou pela administração da dose habitual diaria de 3 grs.

Nos casos em que é preciso recorrer a clysteres, procede-se da seguinte maneira: prepara-se uma solução do Yatren a 2 ou 2 1/2 % em agua quente. Ao dissolver-se o Yatren em agua quente se produz certa effervescencia por conter o producto bicarbonato de sodio. Os clysteres são dados, antes de deitar-se o paciente e precedidos de outro para limpeza intestinal.

O clyster de Yatren deve ser retido, razão pela qual não deve exceder de 200 a 400 ccm. de vehiculo. Os doentes se habituam rapidamente a reter toda a noite os clysteres medicamentosos. Si depois do primeiro clyster se produz grande tenesmo, junta-se um pouco de laudano aos seguintes clysteres. Estes se applicam todas as noites, durante 6 a 8 dias, e mais tarde se intercalam entre um e outro intervalo de 3 a 6 dias.

Pode-se juntar Yatren 105 com bons resultados aos clysteres habituaes fortes ou de araruta. Concentrações superiores a 2 1/2 % produzem demasiada irritação.

Os resultados do tratamento devem ser comparados pelo microscopio e com o rectoscopio.

Os „Archivos Rio Grandenses de Medicina" acceitam annuncios de preparados, casas de material de laboratorio, cirurgia, automoveis, etc. etc.

A Revista sahirá mensalmente e terá grande circulação em todo o Brasil, em especial no Rio Grande do Sul.

Os pedidos de annuncios devem ser dirigidos para a rua 1.º de Março n. 440 em Porto Alegre.