

Arquivos Rio Grandenses de Medicina

ANO XIV

OCTUBRO DE 1935

N. 10

Publicação mensal

Diretoria da Sociedade de Medicina de Porto Alegre — 1934

PRESIDENTE

GABINO DA FONSECA

Cirurgião dos Hospitais

VICE-PRESIDENTE

PLINTO GAMA

Ex-Prof. de Cl. Prop. Médica

SECRETARIO GERAL

D. MARTINS COSTA

Docente Livre de Cl. Ped. Médica

1.º SECRETARIO

HELMUTH WEINMANN

Doc. de Histologia

2.º SECRETARIO

CARLOS BENTO

Chefe de Cl. Prop. Médica

TESOURERO

NORMAN SEFTON

Doc. Medicina Legal

BIBLIOTECARIO

GEERT SECO EICHEMBERG

Chefe de Cl. Cirúrgica

DIREÇÃO CIENTIFICA

R. di PRIMIO

Docente e chefe de Lab. de
Parasitologia

JACI C. MONTEIRO

Doc. Chefe de Cl. Cirúrgica

SECRETARIO DA REDAÇÃO
ADAIR EIRAS DE ABAUJO

REDATORES

MOGUEIRA FLORES

ANNES DIAS

TOMAZ MARIANTE

P. MACIEL

PEREIRA FILHO

E. J. KANAN

H. WALLAU

MARTIM GOMES

GUERRA BLESSMANN

D. SOARES DE SOUZA

WALDEMAR CASTRO

RAUL MOREIRA

WALDEMAR JOB

JACI MONTEIRO

— 0 —

Assinaturas:

Ano: 30\$000 — 2 anos: 50\$000 — Estrangeiro: 40\$000

Séde da Redação:

Rua dos Andradas n. 1493 — 1.º andar

Endereçar ao secretario tudo o que for relativo à Redação

Assuntos comerciais com o gerente Almanzor Alves, na séde da Redação

Caixa postal, 872

Sumario

Trabalhos originais

R. di PRIMIO — O trabalho nos sinos pneumáticos da Ilha das Cobras	Pag. 375
MARIO D. MENEGHETTI — Um caso de blastomycose pulmonar por um cogumello do gênero "Monilia"	" 465

Sociedade de Medicina

Atas	" 420
------------	-------

Livros e theses

J. COLOSI — "Organismi e Vita"	" 423
DUPLAY, ROCHARD, DEMOULIN e STERN—"Diagnóstico Quirúrgico"	" 424

Molas terapêuticas

Tratamento pela hiperemia	" 425
---------------------------------	-------

IODEFIS PREPARADO COM IODOPEPTI-
DIOS ABIURÉTICOS
unmp. de 2cc., contendo 10 centigrs. de iodo
Via intramuscular ou endovenosa



O NOVO E PODEROSO ANTILUETICO

É YBIRAN

INSOLUVEL
OLEOSO

INDOLOR - ATOXICO - MAXIMA EFFICACIA
Iodeto de Bismutyla e Lipoides, Cerebraes

Laboratorio CRISSUMA DE TOLEDO - Rio de Janeiro

Concessionarios para todo o Brasil:

C. BIEKARCK & CIA.
Rua 7 de Setembro, 209
RIO DE JANEIRO

Representantes p/ o Est. do R. G. do Sul:

ALFREDO SCHULER & F.^o
Rua Voluntarios da Pátria, 46
PORTO ALEGRE

Trabalhos originais

O trabalho nos sinos pneumáticos da Ilha das Cobras*

Dr. R. di Prímo

Docente e chefe de Laboratorio de Parasitologia.
Diplomado pelo Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.
Hygienista pela Universidade do Rio de Janeiro.

O TUBISTA

As condições de vida dos tubistas — assim denominados os operários que trabalham no ar comprimido — são relativamente precárias.

Residem, geralmente, nas zonas onde a vida é mais barata, nos subúrbios e outros pontos longínquos, como em São João de Merity, residência de quatro delles, distância cujo percurso era de hora e meia. Isso obriga-os às longas caminhadas, às correrias, o que contribue para a esfafa inicial.

Muitas vezes, do meio de tão longo trajecto voltam, quando sentem as primeiras manifestações morbidas da "doença dos caixões", para a indispensável recompressão, de cuja necessidade tem já conhecimento; ou são socorridos pela Assistência Pública, nos casos subitaneos.

EXAME MEDICO

Todos os tubistas são examinados cuidadosamente por occasião da matrícula no serviço e em períodos regulares pelo médico do Posto da Ilha das Cobras.

IDADE

São geralmente escolhidos os homens entre 25 a 40 annos, sendo destacados, para as maiores profundidades, os operários mais antigos no serviço.

NACIONALIDADE

Entre os tubistas predominam os portuguezes, a seguir os italianos, e, em pequena proporção, os brasileiros.

* Trabalho apresentado no Curso de Higiene e Saúde Pública da Universidade do Rio de Janeiro, em Maio de 1928.

ALIMENTAÇÃO

Como verifiquei varias vezes, a alimentação dos tubistas não corresponde ás exigencias de tão arduo e exgottante trabalho.

ALCOOLISMO

Em geral os operarios se abstêm do alcool.

DIARIAS

Os tubistas recebem diariamente 11\$000 quando em serviço regular no "caixão". Na phase das excavações e retirada da lama, ganham, além de 50%, mais, a seguinte gratificação da pressão: até 10 mts., \$500; até 15 mts., 1\$000 e até 20 mts., 1\$500.

HORARIO

O trabalho effectua-se ininterruptamente por tres turmas, que se revezam da seguinte maneira: das 7 hs. ás 15; das 15 hs. ás 23 e das 23 hs. ás 7 hs., com uma pausa de uma hora para refeição, respectivamente das 10 ás 11 hs., das 18 ás 19 hs. e das 2 ás 3 hs. da madrugada.

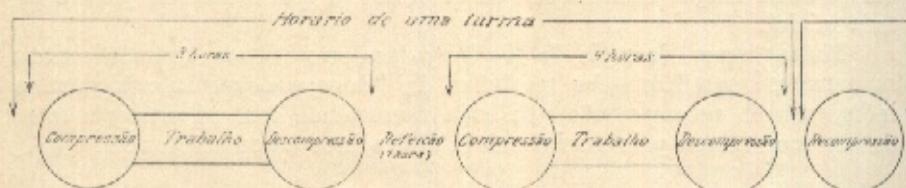


Fig. 1 — Esquema do horário de uma turma, em serviço regular no sítio pneumático e da phase de recompressão.

Como demonstra o esquema Fig. 1, em cada turno os operarios passam pelas seguintes phases: 1) compressão; 2) tres horas de trabalho; 3) descompressão; 4) 1 hora para refeição; 5) compressão; 6) 4 horas de trabalho; 7) descompressão e 8) recompressão, nos casos de accidentes morbosidos inherentes á natureza do serviço.

NUMERO DE OPERARIOS

Estão matriculados 60 operarios. O sítio n.^o 2, que é o maior, comporta 20 homens, e o n.^o 1, 12, em trabalho regular.

As faltas, por doenças varias e, principalmente, consecutivas ás diversas manifestações da doença do ar comprimido, ocorrem em uma proporção de 8 a 15%.

ESTADO E DISPOSIÇÃO APÓS O TRABALHO

Quando se assiste á saída dos tubistas da campanula, depois de longas horas de trabalho exhaustivo, é-se tomado por um misto de admiração e piedade.

Os operarios sahem com a pelle coberta de gottas de suor, agua de condensação, semi-nús, pallidos, alguns alquebrados, com as pernas e pés cobertos de cimento ou lama, quando não trabalham com agua até o thorax, ou nadam livremente na camara de trabalho.

ANTIGUIDADE NO SERVIÇO

Ha entre os operarios figs. 14 e 15 alguns noviços e outros já antigos nesse serviço.

As manifestações consecutivas ao ar comprimido pouparam alguns e acometem outros sob varias modalidades, em determinadas circunstâncias, desde os casos benignos, até os de desenlace fatal.

Como exemplo de antiguidade, cito I. P., que trabalhando ha 18 annos como tubista, teve em Setembro de 1927, uma hematemese quando se dirigia para casa, e, em 26 de Janeiro de 1928, o primeiro accidente grave de ar comprimido: paresia dos membros inferiores, desordens visuais e morte após alguns dias, no Hospital da Marinha.

REGULAMENTAÇÃO SOCORROS MÉDICOS

Entre nós ainda não existe nenhuma regulamentação para os que trabalham no ar comprimido, nem as campanulas especiaes de socorros medicos.

Nos casos de accidentes, oriundos da alta pressão, recorre-se á campanula do proprio sino, onde se pratica a compressão prolongada e decompressão mais lenta. Assim socorri um operario que, pouco depois de abandonar o sino, torcia-se em dores no convez. Em terra firme, ha o serviço permanente de urgencia.

DESCRIÇÃO SUCCINTA DO SINO PNEUMÁTICO

O sino pneumático apresenta varias secções interessantes sob o ponto de vista higienico. Figs. 2, 10, 11 e 12.

Consta principalmente de 2 grandes fluctuantes ou pontões, ligados nas duas extremidades por gigantescas pontes de ferro.

Nas quatro extremidades desses fluctuantes estão os compartimentos dos cabrestantes, nos quaes máquinas poderosas arrastam as correntes que fixam, por meio de ancoras ou directamente á terra, o sino pneumático.

De um lado, cada fluctuante apresenta as seguintes secções, em seus porões: Fig. 3.

Cabrestantes ns. 3 e 4; sala dos compressores; praça das caldeiras; sala dos geradores; compartimento dos cabrestantes ns. 1 e 2.

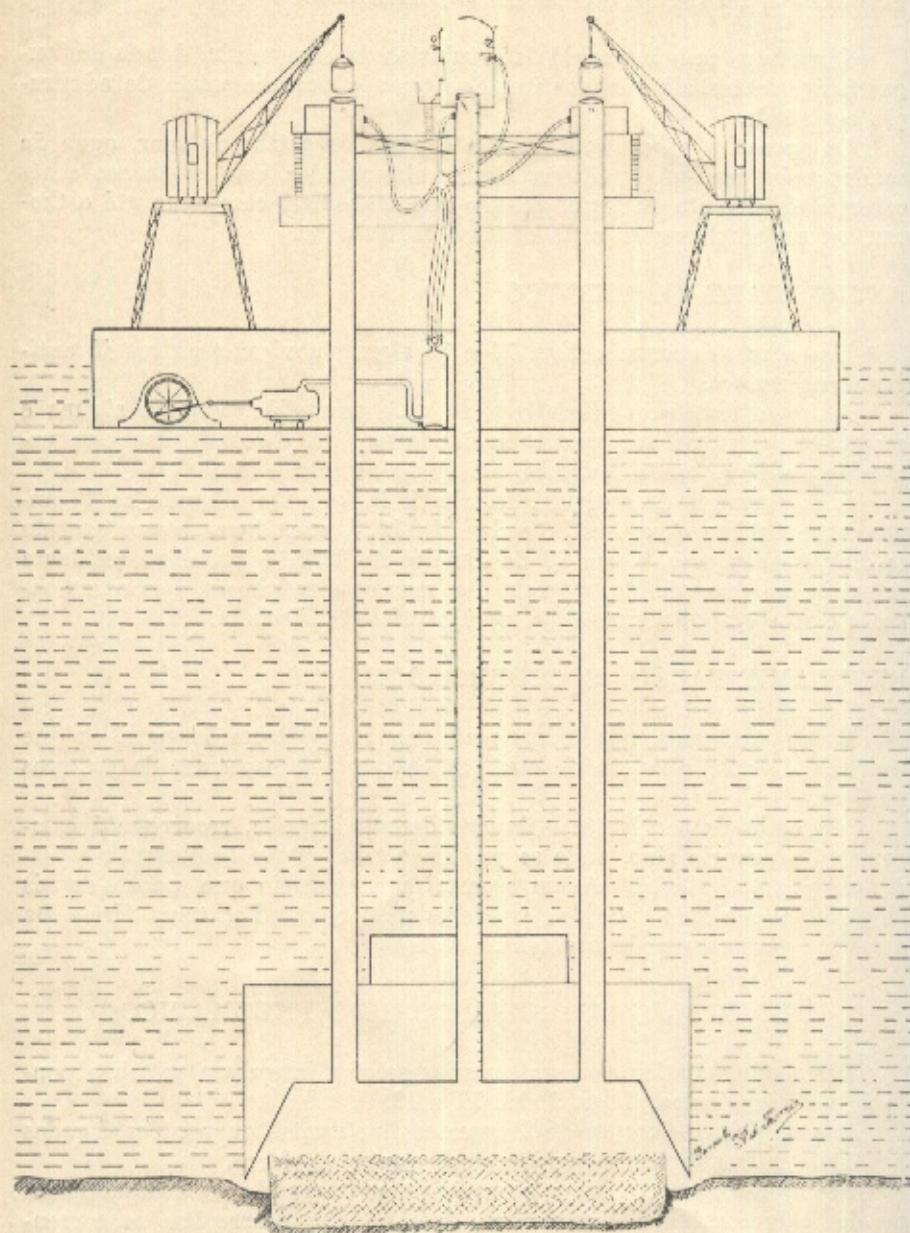


Fig. 2 — Corte esquematico do sino pneumático. Segundo R. di Primio.

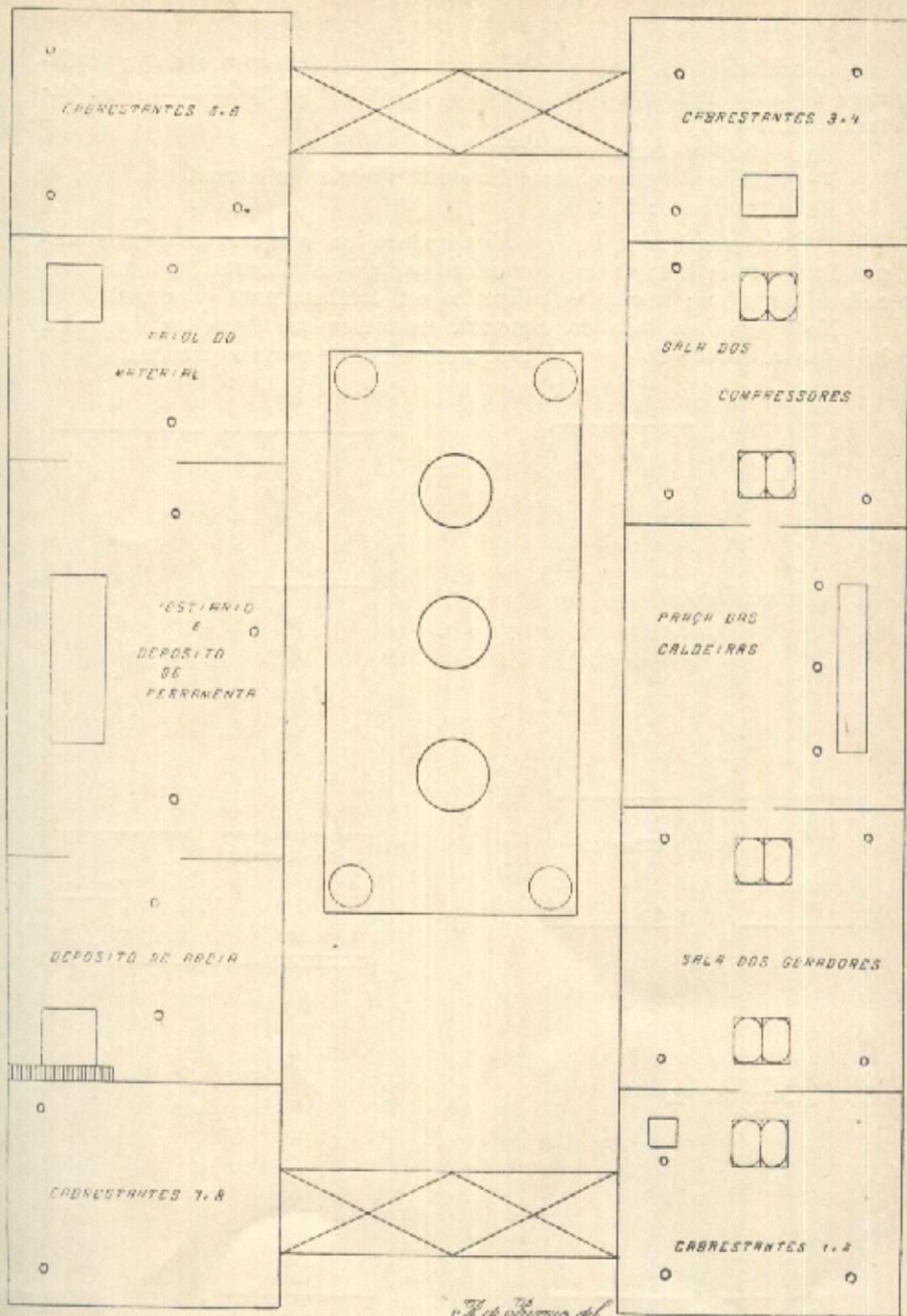


Fig. 3 — Planta geral do sino pneumático, vendendo-se os dois fluetuantes, ligados nas extremidades pelas pontes e os diversos compartimentos ou secções, e no centro, a parte que se refere propriamente ao trabalho no ar comprimido.
Segundo B. di Primio.

No outro lado:

Cabrestantes ns. 5 e 6; paio dos materiaes, (cimento e etc.); vestuario e deposito de ferramenta; deposito de areia e pedra britada e cabrestantes ns. 7 e 8.

Em uma das pontes encontram-se:

Escriptorio do engenheiro; lavatorio; latrina e dormitorio. Fig. 4. Na outra ponte: Fig. 5.

1) Poderosa bomba dos macacos hidraulicos que servem para a suspensão do sino; escriptorio do machinista; compartimento pequeno; corredor; banheiros; lavatorios, mictorios e 2 latrinas para o pessoal.

No convez, no lado do material, encontram-se: depositos de pedra britada; camarote do mestre; compartimento da ferramenta, etc.

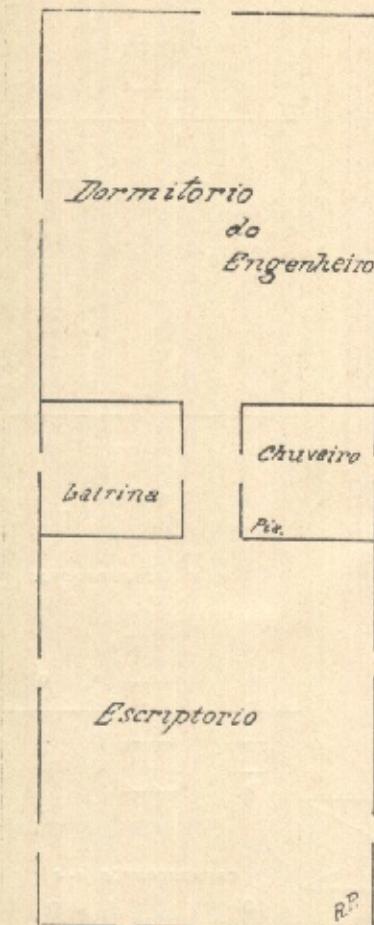


Fig. 4 — Planta de uma das pontes.

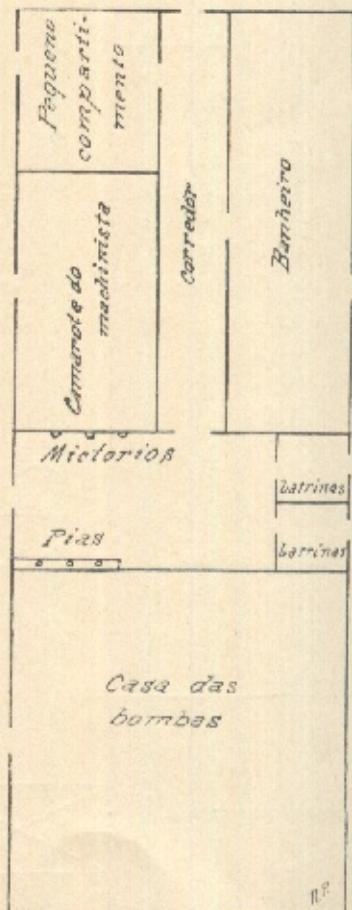


Fig. 5 — Planta da ponte destinada ao pessoal.

DIVISÃO DO TRABALHO — CONSIDERAÇÕES GERAES

Ha, pois, de um lado, a parte de machinas, onde trabalham machinistas, foguistas, etc., e no outro fluctuante a parte destinada ao trabalho, visando, propriamente, o sino pneumatico.

FIXAÇÃO DO CAIXÃO

A fixação do caixão se faz por meio dos macacos hidraulicos, tendo cada um a capacidade de 150 toneladas.

PARTE DO AR COMPRIMIDO

Na parte superior ha a campanula destinada aos operarios, onde se procede á compressão e descompressão (Phot. n.^o 16).

Na parte interna e externa manometros registram o gráu de pressão do ar.

A compressão se faz por uma valvula, situada na parte media.

Para casos de acidente, existe como segurança uma valvula, destinada a dar sahida ao ar, e manobrada pelo interior.

E' illuminada por uma lampada electrica e a pequena abertura na parte superior, fechada por um grosso vidro, pouca influencia tem sob o ponto de vista da illuminação natural.

RESFRIAMENTO DA CAMPANULA

Tanto durante a compressão como principalmente na descompressão, a campanula é resfriada por meio da agua que caindo em chuveiro do centro da parte superior e externa da campanula, mitiga o calor que se produz em qualquer dessas duas phases.

ILLUMINAÇÃO

Quasi contiguos ao tecto do caixão e, approximadamente, a 60 cm. das paredes lateraes, correem os fios conductores da energia electrica.

Apezar de bem protegidos, produzem as vezes choques ou circuitos electricos.

Illuminam o Sino n.^o 2, 9 lampadas de 100 velas cada uma.

Com o mesmo sistema de illuminação, a intensidade luminosa depende das diferentes phases do trabalho ou circumstancias do ambiente, não permittindo, como observei de uma feita, distinguir bem as pessoas a uma distancia de dois metros, quando o mesmo não occurria em outras occasiões.

Percebia-se o foco de illuminação, como se estivesse muito longe, envolto na grande quantidade dos vapores que se desprendiam durante a concretagem e que encontravam maior obstáculo na fuga para a imensa massa d'agua.

As lampadas, do tipo commum de filamento visivel, concorrem para certo grau de offuscamento.

COMMUNICAÇÃO DA CAMPANULA COM O SINO

Quando a pressão na campanula é igual a do caixão, um tampão situado a 0,60 do bordo superior do tubo cahe, estabelecendo assim a comunicação com a camara de trabalho através da chaminé, cujo comprimento é no sino n.^o 1 de 23 mts. e no sino n.^o 2 de 26 mts.

A communicação se faz por meio de uma escada de ferro, pela luz da chaminé, cujo diametro é de 1 metro 10.

Ha tambem um guincho que pode ser utilizado eventualmente para a sahida do material ou para suspender os accidentados com o auxilio de cadeirinha ou faixa.

CAIXÃO PROPRIAMENTE DITO

O caixão é de aço, fortemente chapeado e pintado de zarcão. O do sino n.^o 1 é menor que o n.^o 2, apresentando este as seguintes dimensões:

Comprimento	20 mts.
Largura	11 mts.
Altura	2,30

Essas dimensões se referem á camara de trabalho. Sobre esta ha outra de equilibrio, com lastro de pedra britada ou areia, para a submersão e contra-peso.

Uma terceira camara, situada na parte superior é destinada a facilitar a subida e deslocamento do sino nas occasões precisas.

TEMPERATURA

No interior do caixão a temperatura varia, conforme o trabalho que se effectua.

Assim durante a excavação, em quanto no interior da campanula o calor é excessivo, em baixo o frio é accentuado.

Durante a concretagem e á proporção que o espaço diminue pela super-posição das camadas de concreto, a temperatura em baixo ultrapassa a da campanula.

CAMPANULA

A campanula ou clausa destinada ao pessoal, logar onde ocorrem os phenomenos de adaptação tanto do exterior para o interior ou inversamente, tem as seguintes dimensões:

Altura	2 mts. 50
Diametro	1 mt. 80

COMPRESSÃO

A compressão, que se faz na proporção classica de 4 minutos por atmosphera ou kilogramma de pressão, lapso de tempo que varia em certas circumstancias com as condições individuaes, durou, durante as minhas observações, em media, 10 minutos.

DESCOMPRESSÃO

O tempo da descompressão varia com a pressão e, corollariamente, com a profundidade.

Fixado em 10 minutos para cada atmosphera, no serviço da Ilha das Cobras tem sido observadas as seguintes medias:

Para 10 mts.	18 minutos
" 15 "	15 "
" 20 + ou —.....	30 "

As variações do tempo da descompressão são determinadas diariamente pelo Engenheiro-chefe do serviço e escriptas em logar bem visivel para o signaleiro, que dá a saída do ar pela parte externa, afim de não permittir o encurtamento do prazo desta perigosa phase, tendencia que têm sempre os operarios. E' pois uma medida de prevenção de acidente.

Uma restrição deste tempo, produziu, em dois dias consecutivos maior frequencia de casos morbidos, quando levados pela natural pressa de findar tão arduo trabalho, os operarios abriram, disfarçadamente, a valvula de escapamento do interior da campanula, que só deve ser utilizada nos casos excepcionaes ou de perigo.

Na descompressão o ambiente torna-se mais turvo. E' a phase mais perigosa, pois o proprio tubista, reconhecendo-a como tal, diz: "é na saída que se paga".

ESCAPAMENTO DO AR DOS CAIXÕES

O escapamento do ar se faz periodicamente e cada vez que o ar desprendido pelo excesso de pressão, invade o mar, produz forte e caracteristico ruido, somente ouvido do interior do caixão. Externamente verifica-se esse desprendimento pelo borbulhamento na superficie do mar, sendo que muitas vezes se levanta verdadeira columna d'agua.

Esse escapamento se opera, ou proximo do caixão, quando passa junto á "faca" ou afastado daquelle, quando, em dadas circumstancias ou pela maior permeabilidade do terreno, infiltra-se e vai sahir muitas vezes a longa distancia, o que não raro se verifica por occasões das escavações.

Quando a fuga do ar não se faz regularmente, ha uma maior sobrecarga na pressão e deficiente ventilação.

FORNECIMENTO DO AR

O fornecimento ininterrupto do ar é feito por dois poderosos compressores em trabalho simultaneo ou alternativamente. Ha ainda, no convez, um terceiro compressor auxiliar, para os casos de emergencia ou trabalhos supplementares: suspensão do sino, perfuração da rocha, etc.

Dos compressores o ar é conduzido para um grande deposito ou accumulador de ar, onde a temperatura attinge na parede externa 42°. Dahi é distribuido por mangueiras especiaes, sempre duplas, munidas de valvulas internas de segurança, para o sino, a campanula do pessoal e as destinadas á condução do material.

COMO DECORRE O TRABALHO NO "CAIXÃO"

Os operarios já habituados ao ar comprimido trabalham com certa naturalidade. Fumam algumas vezes, apezar de ser prohibido, e conversam pouco. Observa-se que ha forçada tendencia, pelas circumstancias especiaes, para o silencio. O tempo decorre, como nos demais trabalhos, sem anseio accentuado para, em condições normaes, abandonarem o serviço.

Em certas occasiões, entretanto, na concretagem com a altura reduzida, como observei, torna-se impossivel uma permanencia mais prolongada, mesmo entre os velhos tubistas, dividindo-se a turma em secções, trabalhando cada uma só o tempo supportável, occupando-se as outras em varios servigos.

RUIDOS

No interior do caixão, fica-se alheio ao que se passa no mundo exterior.

Como ruidos que se produzem ha: os das ferramentas, a descida da caçamba, a queda do concreto, a soccagem deste, a voz nasalada e longinqua dos operarios, etc.

MONOTONIA

E' um trabalho monotonico, no qual as operaçoes se sucedem em um ambiente limitado e em condições excepcionaes.

FERRAMENTA EMPREGADA

A photographia n.º 18 nos mostra as principaes ferramentas, usualmente empregadas pelos tubistas, registrando bem eloquentemente as multiplas actividades que ocorrem no interior de um sino pneumático.

TRANSMISSÃO DE ORDENS ENTRE O CAIXÃO E O EXTERIOR

A transmissão de ordens se effectua por meio de apito de ar com-



OEVIPANA-SODICO

PARA

ANESTESIA CURTA, PROFUNDA OU PREPARATÓRIA, ASSOCIADA OU ISOLADAMENTE.

A anestesia perfeita por via intravenosa

Sem efeitos secundários locais ou gerais

Em todos os casos de cirurgia e ginecologia, tratando-se de intervenções cuja duração não excede de 30 a 40 minutos

Narcose de efeito imediato

Amnesia retrograda

Efeito mínimo sobre a circulação e a respiração

Não provoca estados nervosos

Despertar natural, sem efeitos secundários.

EMBALAGENS
ORIGINAIS:

1 ampola de 1 gr. de Oevipana-Sodico com 1 ampola de agua bi-distilada esterilizada.

6 ampolas de 1 gr. de Oevipana-Sodico com 5 ampolas de agua bi-distilada esterilizada.



A CHIMICA »Bayer«

SÓRIO NEUROPLASTICO
DEFICIENCIAS ORGÁNICAS

PEPSINA INJECTAVEL
ULCERAS GASTRO DUODENAES

EXTRACTO HEPATICO
INSUFFICIENCIAS DO FIGADO

BROMOCALCIO
GASTRITES

NEUROTONIC
ASTHENIAS ENDOCRINICAS

UROGENOL
INFECCOES VESICULO- RENAES



MINERVA MEDICA



SENHORES MEDICOS:

Medianos simples indicação de endereço, Fontoura & Serpe terão o maximo prazer em enviar aos senhores medicos um exemplar do Catalogo Ilustrado, que apresenta a relação de cincocentas productos pharmaceuticos, que constituem as acreditadas especialidades do

INSTITUTO MEDICAMENTA
FONTOURA & SERPE

Rua 11 de Agosto, 18-B - Telephone, 2-2582 - S. Paulo

ESTABELECIMENTO SCIENTIFICO-INDUSTRIAL

primido, por batidas ou signaes convencionaes nas chaminés e por um telephone, de typo especial que liga o interior do caixão com a camara de commando e o escriptorio do engenheiro.

Praticamente, o pedido do material ou qualquer necessidade habitual do serviço, faz-se pelos signaes referidos, do que se occupa o operario que manobra as caçambas.

O TRABALHO NO CAIXÃO

EXCAVAÇÕES

A lama é retirada pela siphonagem, facilitada pela diferença de pressão. Para que essa manobra se effectue, a extremidade do tubo não deve imergir completamente, afim de passar sempre uma certa quantidade de ar que auxilie o escoar-se da lama a retirar.

Attingidas as camadas mais solidas, tabatinga, moledo, rocha, etc., os detritos das escavações são retirados por meio das caçambas.

Deve-se salientar, que em alguns pontos onde estiveram ancorados o S. Paulo e Minas, foram retiradas varias centenas de caçambas de ossos, restos provavelmente dos animaes consumidos á bordo.

No periodo das escavações, principalmente no inicio, os operarios ficam muitas vezes immersos na lama até o thorax, chegando mesmo a nadar.

Para o estabelecimento certa vez de base solida, inicio e fundação, foram atravessadas as seguintes camadas: lama e lixo; tabatinga preta, einzenta ou branca-amarellada; mariscada; moledo e, finalmente, a rocha.

CONCRETO

Os elementos componentes do concreto, são medidos, misturados e collocados em uma caçamba no interior de um dos flutuantes como o eschema fig. 8 e photographia n.º 19 indicam. D'ahi um guindaste conduz esta mistura á betoneira fig. 20 que depois da ultima phase, por intermedio de outro guindaste, fig. 21, chega á parte superior da chaminé do material, que se abre pelo deslizamento horizontal de um tampão, enquanto outro intercepta a communicação com o interior do sino. Feita a compressão no espaço assim limitado, o deslizamento do fecho inferior permite a passagem da caçamba que conduz o material fig. 17 á camara de trabalho.

A approximação da caçamba, que desce e sobe, pela acção de um dynamo electrico do guincho, com regular velocidade, é comunicada por signaes convencionados, cujo recebimento é feito por um operario, na parte superior, atravez de dois orificios, vedados por vidros espessos, illuminado á noite o que fica diametralmente oposto ao manobrista.

CONSTRUÇÃO DA FUNDAÇÃO

Attingida a parte firme, isto é, a rocha, inicia-se a construcção da fundação.

O concreto desce pela caçamba, os operarios collocam-no onde se formará o bloco, as camadas vão se superpondo até o maximo possivel, em uma altura pouco mais de um metro.

DYNAMITAÇÃO DA ROCHA

Muitas vezes ha necessidade de excavar a rocha, como tem ocorrido na presente construcção.

Por meio dos martelletes de ar comprimido, abrem-se furos que são carregados de dynamite. A explosão se faz por meio de um commutador electrico, manobrado pelo mestre que permanece na campanula.

Após a explosão, ainda com o ambiente saturado de fumaça, desce um operario para o reconhecimento ou verificação das bombas não explodidas.

ALTURA MAXIMA DA FUNDAÇÃO

Attingida a altura maxima da fundação sobre a qual descansará o caixão de concreto armado, fig. 13, ultima phase da construcção, o sino pneumático é suspenso e colocado em outro lugar onde se iniciará novo serviço.

ACCIDENTES NO TRABALHO

Varios são os accidentes que podem ocorrrear:

1) QUEDA NA ESCADA

A escada, em uma altura de 23 mts. no sino 1 e 26 mts. no sino 2, é de difficil accesso e de descida perigosa.

O barro que nella se deposita, por occasião das excavações ou o cimento, durante a concretagem, e a agua de condensação que continuamente cahe, tornam-na escorregadia.

Já ocorreu a queda de um operario no sino n.^o 1, accidente que, por condições particulares, não teve maiores consequencias.

São ainda factores coadjuvantes desses accidentes, a fadiga, as condições anormaes de trabalho, a escuridão absoluta, degraus relativamente espaçados e estreitos, etc.

2) DETONAÇÕES DAS MINAS

Muitas vezes, para se conseguir base absolutamente solida ou por condições technicas especiaes, torna-se necessário trabalhar em plena rocha.

Nestas condições, ocupam-se os operarios por longo tempo, lançando mão, no inicio, de dynamite.

As detonações fazem-se, geralmente, duas a tres vezes por dia.

Reside o perigo, que pode ocorrrear quando não se procede a verifi-

cação immediata das minas que não explodiram, na introdução nessas do ponteiro para a continuaçao do trabalho e consequente explosão.

Os gazes desprendidos, permanecem no caixão pneumático, por lapso de tempo, approximado de uma hora.

3) QUEDA DA CAÇAMBA

A caçamba, quando conduz o material ou volta vazia, desce ou sobe com regular velocidade.

Como é possivel acontecer, pode partir-se o cabo de aço determinando a sua queda. Como medida de prevenção de acidente é prohibida a permanencia dos operarios debaixo das chaminés.

4) CHOQUES ELECTRICOS

Dada a exiguidade de altura na camara de trabalho, maximé no fim da concretagem e consequente approximação dos fios electricos, não são raros os choques ou circuitos electricos, resultantes da humidade excessiva, apezar dos cuidados especiaes para evitar taes occorrencias.

5) ACCIDENTES DEPENDENTES DA NATUREZA DO TRABALHO

Refiro-me ao trabalho que se desenvolve no interior do caixão, que é variado e polymorpho; ora o tubista emprega o martellete de ar comprimido, ora elle excava, trabalha como pedreiro, carpinteiro, ora se occupa em outros affazeres inherentes ás multiplas actividades exigidas em tão excepcional circunstancia, onde são frequentes os pequenos accidentes, coadjuvados pelas condições particulares do ambiente: fadiga, humidade excessiva, restricto espaço que obriga ás vezes a posições forcadas, diminuição da illuminação pela grande turvação do ambiente e outro factores.

6) Ligeiros traumatismos durante a ascenção e descida na escada, podem ocorrer.

7) O sino é calçado por meio de fogueiras de madeira, que, com as oscillações do mar, podem comprimir o operario em um momento de descuido, por occasião do seu levantamento.

8) Quando da suspensão do sino, para a continuaçao do trabalho, dada a queda do operario entre o bloco e a "faca", pode este ser arrastado pelo ar que delle se desprende, passar por este intervallo, morrendo pela descompressão rapida ou asphyxia por submersão.

9) Durante a siphonagem, a approximação do operario á extremidade do tubo, poderá fixal-o por aspiração, caso que exige a interrupção immediata da extraçao da lama.

10) No caso do caixão se inclinar pela quebra de um dos macacos hidráulicos ou outro motivo, pode haver invasão da agua.

Essa invasão, ocorrida pela inclinação brusca do sino, já se deu quando 12 homens estavam em pleno trabalho.

Nesses casos providencias são tomadas imediatamente pelo sinalheiro que está sempre alerta.

11) A paralysação de um compressor dá logar á intervenção imediata dos outros dois, e, si por qualquer circunstancia ocorrresse a supressão absoluta do ar comprimido, ainda haveria tempo sufficiente para a retirada em ordem de todo o pessoal em serviço na camara de trabalho.

CAUSAS DE ALTERAÇÃO DO AR

As principaes causas de alteração do ar são:

1) A presenza de gazes por occasião das excavações, que produzem conjunctivite, muitas vezes cegueiras passageiras, perturbações essas que tem sido verificadas entre nós, quando os trabalhos attingem a tabatinga preta ou camada acima do moledo composto.

2) Gazes que se desprendem por occasião das explosões das cargas de dynamite.

3) Oleo no ar quando accidentalmente é impellido para o interior do caixão e proveniente das machinas.

4) Presença da agua de condensação nas mangueiras e nas paredes do tubo de acesso ou nas paredes do sino, que pela evaporação pode desprender qualquier corpo nocivo.

5) Urina ou fermentação ammoniaical na camara de trabalho.

6) As trocas respiratorias e cutaneas, principalmente quando o trabalho se effectua em espaço restrito ou cubagem deficiente.

7) A fumaça do cigarro, o que é prohibido, mas nem sempre evitado.

8) O grande desprendimento de gazes do concreto que muito alteram as condições ambientes.

9) Possivel alteração dos elementos do ar pelas reacções que ocorrrem durante a concretagem.

10) Diffieuldade no escapamento do ar, impedindo uma melhor renovação deste, com notavel sobrecarga em prejuizo da boa ventilação.

Durante a phase de perfuração da rocha, não ha producção de suspensoides provenientes do granito, porque a parte inferior se mantem sempre humida, muitas vezes cheia d'agua. Ha entretanto, a projecção de estilhaços de granito.

ESTADOS MORBIDOS E ANORMAES

Além dos estados morbidos que sobrevêm de alguns momentos a algumas horas, resultantes da pressão, mais ou menos intensa e prolongada e que a ella estão intimamente ligados, devem-se destacar os que se processam de modo lento entre os tubistas, determinando inapacidade temporaria ou permanente.

Esses accidentes, que ás vezes conduzem á morte, são consecutivos ás decompressões mal praticadas ou devidos a certas susceptibilidades individuaes.

Dos casos benignos, insidiosos, até os de desenlace fatal, surgem as mais variadas manifestações morbidas.

Assim, é commun e caracteristica a pallidez do tubista.

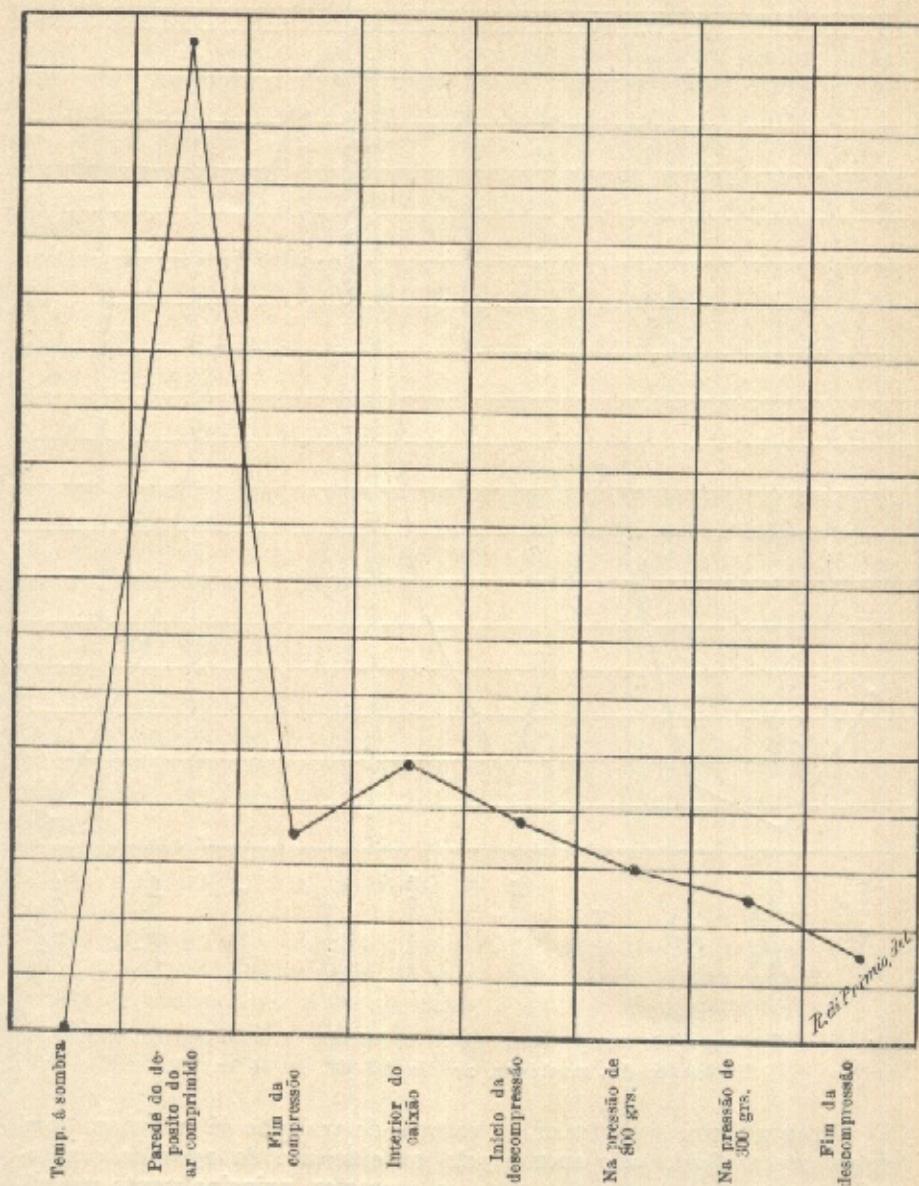


Fig. 6 — Variações de temperatura entre o exterior e interior do sino pneumático em diferentes lugares e fases de pressão, no dia 30-4-1928 (Das 15 hs. às 16 hs.7').

Não menos frequente é o emmagrecimento que se manifesta decorrido pouco tempo depois do inicio do trabalho no ar sob pressão.

As condições anormais ambientais devem, necessariamente abalar um organismo por mais forte que seja e especialmente:

- 1) Calor excessivo, que produz abundante sudação durante toda a permanência no caixão.

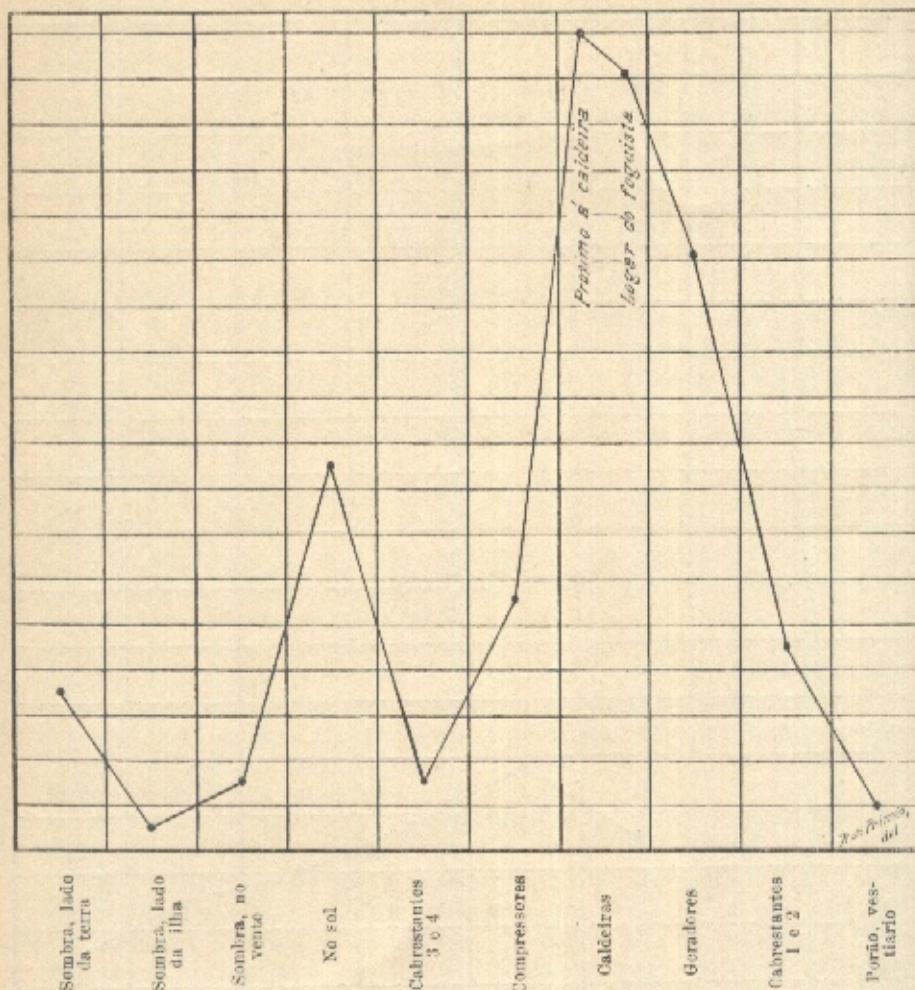


Fig. 7 — Variações de temperatura entre o exterior e as diversas secções do fluctuante das máquinas, no dia 6-5-1928, às 14 hs. 15'.

Cinco minutos no interior da câmara de trabalho já estava eu completamente molhado pelo suor e pelo gottejamento da água de condensação, o que também ocorria entre os operários, principalmente nas últimas fases da concretagem, conforme verifiquei pessoalmente.

2) A sensação é desagradável, de desconforto, sentida tanto por mim como pelos próprios operários, mesmo os mais antigos no serviço.

3) Sobre o corpo do tubista, cai continuamente a água de condensação que se produz nas paredes internas do caixão e nos tubos de acesso para o pessoal e o material.

4) A presença de suspensóides de 3. classe, os gases emanados em certos períodos de escavações, principalmente quando os trabalhos atting-

gem a camada de tabatinga preta, gazes esses que oxydam os objectos de metal (relogios, correntes etc.) e produzem objectivamente manifestações tais como conjuntivites, e algumas vezes, cegueiras passagciras, devem repercutir sobre o apparelho respiratorio, intoxicando o organismo.

Não é só neste periodo que os operarios estão sujeitos ás emanações. Durante toda a concretagem, o cheiro do cimento é forte, penetrante, sentido no ar livre a longa distancia quando os operarios sahem da campanula.

5) A humidade, associada ao calor, produz um accentuado mal estar e é causa predisponente de certas doenças (grippes, rheumatismo, etc.) como indirectamente de outras pelo abalo constante e deprimente sobre o organismo do operario que soffre as agruras do officio, fatigado e mal alimentado.

6) POSIÇÕES FORÇADAS

A proporção que se superpõem as camadas de concreto, o ambiente diminue de volume, a altura atinge pouco além de 1 metro, tendo eu passado mais de uma hora, em posição forçada, o que provoca dores principalmente na região lombar.

7) OFFUSCAMENTO

Si o apparelho da visão soffre abruptamente, sujeito como está, em certas circunstancias, á ação dos gazes já referidos (sulfurados?), sofre tambem lentamente pelo offuscamento, pela incidencia directa, horizontal sobre os olhos, nas alturas restrictas das ultimas phases da concretagem.

8) MUDANÇA DE AMBIENTE

Na pausa de uma hora para refeição em cada turno e no fim do trabalho, os operarios ao sahirem da campanula experimentam grande diferença de temperatura principalmente á noite e nas épocas frias.

Os esquemas fig. 6 e fig. 7 indicam as variações thermicas nos diferentes logares de trabalho do sino pneumático e do exterior.

São relativamente observados:

- 1) Os resfriados, estados grippaes, que de uma maneira absoluta impedem os operarios do trabalho no ar comprimido, pelas sensações intensas e desagradáveis que experimentam logo no inicio da compressão.
- 2) Rheumatismo, arthralgias de localizações variadas.
- 3) Myalgias esparsas.
- 4) Dores na região lombar.
- 5) Zumbidos nos ouvidos, otites, que conduzem muitas vezes á surdez temporaria ou permanente.
- 6) Paralysias, paraplegias, perturbações psychicas não frequentes, mas já observadas.

7) Pallidez accentuada e commum nos tubistas, principalmente entre os mais antigos.

8) Estado apathico, ou alquebramento apôs o serviço.

9) Diversas manifestações cutaneas, principalmente localizadas nos membros inferiores e nas mãos, resultantes da acção directa do cimento ou permanecida prolongada na agua.

10) Os tubistas, quando não podem supportar as 7 horas de trabalho efectivo no interior do caixão, são aproveitados em outros affazeres, dos quaes sobreleva notar o preparo do concreto, onde elles ficam sujeitos aos suspensoïdes de silica, areia e cimento conforme o eschema fig. 8 e a photographia fig. 19 demonstram, dispensando maiores commentarios.

As perturbações circulatorias, respiratorias, thermicas e outras, já foram assignaladas por diversos autores.

Resumo da estatistica dos accidentes, segundo o Dr. R. Sampaio, chefe do Posto Medico da Ilha das Cobras.

Janeiro a Dezembro de 1926:

Molestia dos caixões	14
Conjunetivite	1
Otite	8

Janeiro a Agosto de 1927:

Conjunetivite por gazes toxicos	20
Molestia dos caixões	17
Compressão de perna esquerda	1

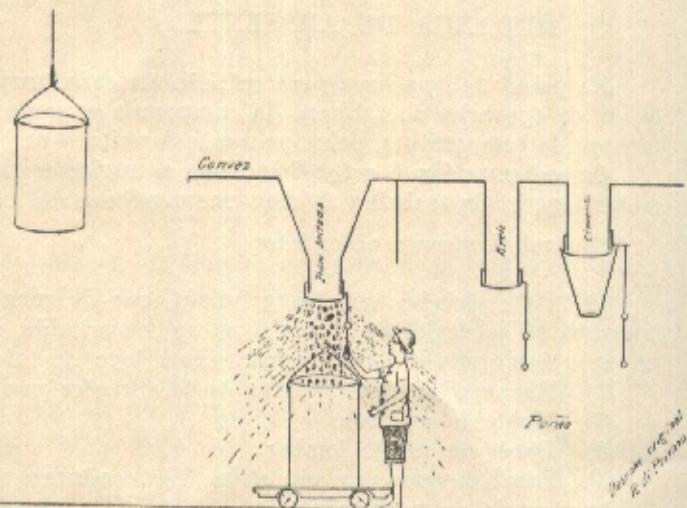


Fig. 8 — Desenho eschematico para demonstrar como se faz a mistura dos elementos componentes do concreto e a grande quantidade de suspensoïdes.

29 de Setembro de 1927 a Março de 1928:

Estado vertiginoso	4
Myalgia	2
Paresia dos membros inferiores	1
Desordens visuais	1
Conjunctivite	2
Cephaléa	1
Gastralgia	1
Otite	6
Caimbras	3

Nesta relação representada no graphico fig. 9 variados estados morbosos estão comprehendidos na denominação geral de "molestia dos caições". Nella figuram numerosos casos de conjunctivites, que si não são evidentemente consideradas males proprios do ar comprimido, são entretanto, consecutivas ás emanações ou gazes do interior da camara de trabalho nas obras da Ilha das Cobras.

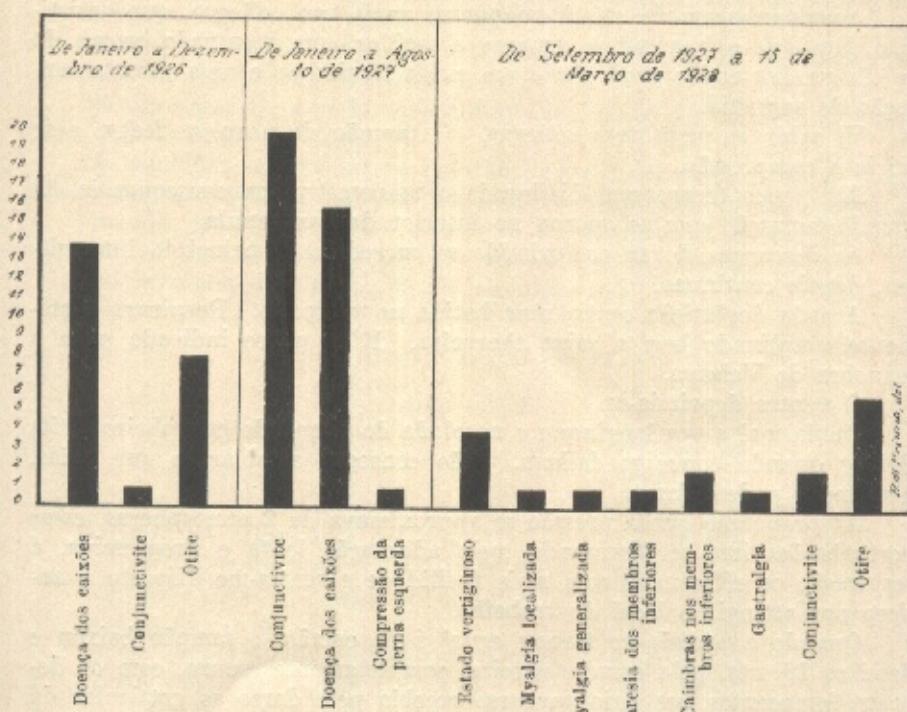


Fig. 9 — Graphico das principaes ocorrências morbosas nos sinos pneumáticos da Ilha das Cobras, nos annos de 1926, 1927 e 1928, segundo o Dr. R. Sampaio.

- Diagnosticos das observações do Dr. Castello Branco.
- 2-V-1925 — Myalgia e emphysema.
- 4-III-1925 — Perturbações auriculares e algias.
- 13-III-1925 — Algias e emphysemas rebeldes.
- 21-I-1925 — Vertigem e perturbação gastrica.
- 12-4-1925 — Paraplegia.
- 15-8-1925 — Hematomyelia.
- 8-4-1924 — Delirio agudo.

OBSERVAÇÕES E EXPERIENCIAS PESSOAIS

1.^a descida

Sino n.^o 1

Profundidade	17 mts. 20
Pressão	1800 grs.

A minha primeira descida, effectuou-se no dia 15 de Março de 1928 ás 11,20 hs.

Acompanharam-me até á campanula mais tres collegas, que desistiram, logo que o manometro começou a oscillar, com a entrada brusca do ar em grossas ondas produzindo um ruido fortíssimo e uma grande sensação de angustia.

Vi sahir os meus tres collegas. O tampão de novo se fecha, e se inicia a compressão.

Em pouco tempo mal distinguia o manometro em consequencia da grande turvação que se operou no interior da campanula.

As descargas de ar comprimido se succediam a principio intermitente, depois continuas.

A cada deglutição sentia uma batida no tympano. Respirava fortemente, ampliando bem a caixa thoracica. E' a phase indicada para a manobra de Valsava.

O ventre deprimia-se.

Ouvia mal a voz longinqua e nasalada do abnegado engenheiro Fritz Beling quando commigo fallava. Não consegui assobiar, o que, aliás, nem todos podem fazer.

A proporção que a pressão se approximava de 2 atmosferas, essas perturbações iam se dissipando, pela adaptação lenta e progressiva, a respiração se effectuava com mais facilidade e sentia-me disposto e ansioso por attingir o local do trabalho.

Quando a pressão se tornou igual á do caixão, o tampão baixou e desci os 26 mts. pela escada estreita, completamente escura, com os degraus lamenços, em cujo percurso recebia pelo dorso as gotticulas da agua de condensação.

Já estava completamente molhado pela abundante sudação, o que ocorria com o Engenheiro e os operarios já tão habituados ao serviço.

Sahido do calor da campanula, senti diferença de temperatura, menos desagradável na parte media do tubo.

A minha primeira chegada á camara de trabalho do sino pneumático foi impressionante e de mim se apoderou um sentimento de admiração e piedade para com os operarios que neste ambiente exgottam as suas forças physicas.

Na occasião, trabalhavam, semi-nús, 8 homens, pallidos e suarentos.

A sensação era de desconforto e havia accentuada turvação do ar ambiente.

SUBIDA

E' sem duvida a phase mais penosa, pois exige grande esforço muscular e bastante cuidado para evitar uma queda. Não pode o sistema nervoso claudicar. Já houve o facto de um operario ser içado, pela impossibilidade de subir, motivado por um terror que os companheiros não conseguiram dissipar.

PERTURBAÇÕES SENTIDAS PELO AUTOR

Após a descompressão, que se fez lentamente e sem accidente, retrei-me para casa, onde me sobreveio ligeira sensação de amortecimento nos membros inferiores e zumbidos nos ouvidos.

Durante a noite, dominado pela insomnio, senti fortes dores nos ouvidos, principalmente no esquerdo.

No dia seguinte, vomito ao levantar-me e dores abdominaes e thoracicas que duraram tres dias.

Os zumbidos se dissiparam e deram lugar á sensação de sopro, com predominancia tambem no lado esquerdo e com exacerbção nocturna.

Quando assobiava, sentia o som muito diferente, particularidade essa que só desapareceu depois da minha segunda descida.

Fui acommettido de gripe de longa duração.

2.º descida em 25-4-1928

Sino n.º 2

Profundidade	15 mts. 85
Pressão	1700 grs.

Entrada na campanula ás 14 hs. 17'.

Tempo de compressão, 11 minutos.

Tempo de descompressão, 16 minutos.

Sahida, ás 15 hs. 55'.

Tempo decorrido da entrada até saída, 1 h. 38'.

Permanencia no caixão, 1 h. 11'.

Em nenhum outro meio, mais do que nos caixões pneumaticos, está o organismo sujeito em limites completamente anormaes á acção dos tres principaes factores:

1.º) temperatura; 2.º) estado hygroscopico; 3.º) super-pressão do ar. Outrosim, e subordinada a este conjunto, a perda de calor fazendo-

se por convecção, evaporação e irradiação, determina condições variáveis de grau de conforto em um ambiente de todo excepcional.

Para apurar esta questão, empreguei o katathermômetro, apparelho destinado a medir o poder refrigerante da atmosphera.

Comparados os resultados obtidos com os das condições optimas das habitações nas quaes para o kata secco, podem ser considerados como normaes os valores entre 6 a 10 e para o kata humido entre 18 a 20, verifica-se no caso, uma grande diferença, aliás de acordo com as anomalias ambientes decorrentes da super-pressão.

Realizando outra experiençia, tambem até então inedita nesses sinos pneumáticos, empreguei o psychrometro, para a medida da humidade atmospherica pela temperatura de evaporação, isto é, a diferença entre as temperaturas indicadas pelas camaras thermometricas, secca e humida.

OBSERVAÇÕES KATATHERMOMETRICAS NO CAIXÃO

Kata secco — factor 452

Observ. — 2,m28

2,35

2,20

2,28

Media = 148°0

Kata humido — factor 447

Observ. — 1,m32

1,36

1,33

1,24

1,20

Media = 88°25

Em todas as observações katathermometricas e psychrometricas foram desprezados os primeiros valores para determinação das respectivas medianas.

OBSERVAÇÕES PSYCHROMETRICAS

Temperatura — secco	29°	
" humida	84	28,89
	83	28,33
	83	28,33

Media da temp. humida = 28,51.

Temperatura effectiva = 28°, 33 C.

Velocidade = Praticamente nulla.

Completamente fóra de conforto.

PHOTOMETRIA

Camara de trabalho

Extremidade esquerda (direcção da ponte Almirante Alexandrino).

Horizontal.....	Vela metro.....	7
Vertical.....	8	"

Centro parte media

Horizontal.....	Vela metro.....	0,9
Vertical.....	".....	6

Extremidade direita

(direcção fundo da bahia)

Horizontal.....	Vela metro.....	9
Vertical.....	".....	18

Parede lado do continente

Horizontal.....	Vela metro.....	0,4
Vertical.....	".....	4

PERTURBAÇÕES SENTIDAS PELO AUTOR

Ligeiro mal estar, dores generalizadas no dia seguinte e pallidez accentuada.

*3.^a descida*Sino n.^o 2

Data: 30-4-1928

Profundidade	14 mts. 45
Pressão	1600 grs.

Foi meu objectivo entrar para a campanula juntamente com a turma que ia iniciar o trabalho da tarde, ás 15 hs.

Submetti-me ao relativo tempo de compressão dos trabalhadores, que foi de 5 minutos.

OBSERVAÇÕES THERMICAS

- Temperatura exterior, á sombra, proximo á campanula — 26°.
- Thermometro encostado ao deposito de ar comprimido — 42°,5.
- Temperatura no interior do caixão — 29°,8.
- Temperatura durante a compressão — 28°,5.
- Temperatura durante a descompressão — 28° em 800 grs. 27°,5 em 300 grs.
- 26°,75 na abertura. Fig. 6.
- Resfriamento da campanula pela parte externa.

KATATHERMOMETRIA

Kata humido — factor 452

1m,35
1,43
1,38
1,42
1,39

Media = 100,"5

Kata secco — factor 447

3m,0
2,80
2,42
2,47
Media = 176",3

DESCOMPRESSÃO

Começo ás 15 hs. 46'

Fim ás 16 hs. 7'

Duração 21 minutos.

CONDIÇÕES AMBIENTES

Era o ultimo dia da concretagem, vespresa do levantamento do caixão, para inicio de nova camada de concreto. Grande turvação do meio, não se distinguindo bem um homem a dois metros de distancia. Iluminação perturbada pela excessiva presença de vapores.

Altura maxima na camara de trabalho — 1m,20. Grande sensação de desconforto sentida por mim e pelos operarios. Forte calor, provocando abundante sudação e continuo gottejamento da agua de condensação.

Os operarios recebiam o concreto, espalhavam-no, depois do que faziam a soccagem.

Repetiam-se os signaes de manobra para a chegada do material e levantamento da caçamba.

Periodicas descargas de ar, provocavam forte e caracteristico ruido, na travessia do mar para a superficie.

PERTURBAÇÕES SENTIDAS PELO AUTOR

Resto do dia passado perfeitamente. No dia seguinte, dôres na região lombar, pallidez e alquebramento.

A' noite fortes dôres lombares, necessitando a intervenção de um collega. No dia immediato pallidez mais accentuada, presença de albumina na urina, insomnio e cansaço.

Depois de uma semana, a albumina, a pallidez e outras perturbações desappareceram.

Durante muito tempo e periodicamente, parecendo estar o facto ligado a determinados phenomenos meteorologicos — talvez ás oscillações barometricas — senti dores, de intensidade variavel, na região lombar.



*Contra as perturbações
da menopausa*

especialmente baforadas de calor, suores,
excitação, cefalea, insomnio, etc.

Klimakton «Knoll»

0,03 g de Ovaradeno, 0,006 g de Tiradeno,
0,15 g de Bromural e 0,15 g de Calcio-Diuretina

«A combinação feliz e Inegualável»

na opinião de numerosos médicos.

Tubos de 20 e vidros de 50 drageas; 3 vezes
ao dia 1 a 2 drageas, tome-se sem mastigar.



KNOLL A.-G., Ludwigshafen 5/0 Rheno (Alemanha).

Para amostras é favor dirigir-se à Caixa postal 1651, Rio.

„Immunol”

Toxico geral — Anti-toxico
Reparador

INJECCAO INDOLOR

Formula e preparação do Pharmaceutico
Francisco Giffoni

(Cinamato de benzyla, cholesterolina,
gaiacol, camphora).

Indicações:

Fraqueza organica geral

Affecções pulmonares

Bronchites

Bronchorrhéa

Gripe

Lymphatismo

Anemia

Escrophulose

Adjuvante no tratamento
da tuberculose

Nas bôas Pharmacias e Drogarias

Simuval

Precioso Neuro-sedativo

Simulo, bromo, valeriana estabilizada)

Indicações:

Hysteria, Neurastenia, Nervosismo, Delirio, Irritabilidade, Convulsões, Palpitacões, Epilepsia, Agitação mental, Excitações de origem toxica, alcoholismo, morphinomania, cocainomania).

Dose: Adultos, 3 a 4 colheres das de chá em 1 calix de agua assucrada.

Criangas, metade das doses acima, de cada vez.

Preferido pelo Prof. Austregesilo, eminent cathedratico de Clinica Neurologica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro,

Nas bôas Pharmacias e Drogarias

Physiocholina**TRATAMENTO
DE RESISTENCIA BIOLOGICA**

Tonico geral — Anti-toxico

Formula e preparação do
Pharmaceutico Francisco Giffoni

INJECCAO INDOLOR — ASEPTICA

Formula:

Chlorhydrato de cholina..... 0,02
Solute physiologico de Na Cl. 2 cc.

INDICAÇÕES:

Infecções, principalmente bacilose e asthenias predisponentes.

MODO DE USAR: Uma injecção hypodermica ou intramuscular diariamente ou em dias alternados, segundo indicação medica.

Não tem contra indicações, nem é incompatible com qualquer outra medicação. Antes, é um auxiliar proporcionando ao organismo a resistencia vital de que elle carece para alcançar a cura. Pode ser usado por tempo indeterminado, sem o menor receio de effeitos secundarios.

Nas bôas Pharmacias e Drogarias

Physiocalcio**THERAPEUTICA COLINO-CALCICA**

Soluto — Injectavel — Indolor

Tratamento de restauração e defesa
Tonico — Antitoxic — Recalcificante

Formula e preparação do
Pharm. Francisco Giffoni

Glyconato de calcio a 10%.... 5 cc.
Chlorydrato de cholina..... 0,02

INDICAÇÕES:

Todos os casos de Descalcificação, Osteomalacia, Fracturas osseas, Periodos de Lactação e Gestação, Hemophylia, Dermatoses, Lymphatismo, Rachitismo, Escrophulose, Fraqueza geral, Affecções broncho-pulmonares, Baciloses, Infecções, Convalescências, Adjuvante no tratamento da Tuberculose e das Asthenias a ella predisponentes.

MODO DE USAR: Uma injecção intramuscular diariamente ou em dias alternados, segundo prescrição medica.

3 empôlas de 5 cc. Vede literatura.

Nas bôas Pharmacias e Drogarias

AMOSTRAS E LITTERATURAS À DISPOSIÇÃO DOS SNRS. MEDICOS

J. SIEGMANN —

RUA VIGARIO JOSÉ IGNACIO, 843
CAIXA POSTAL 456 - PORTO ALEGRE

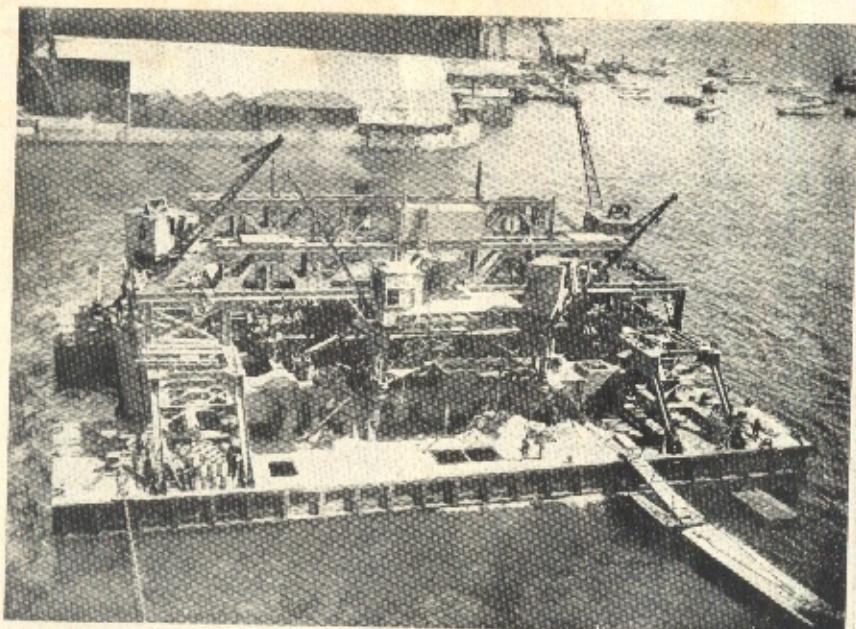


Fig. 10 — Vista geral do sino pneumático n.º 2. Nota-se, junto ao flutuante, o escapamento do ar.

R. di Primo, phot.

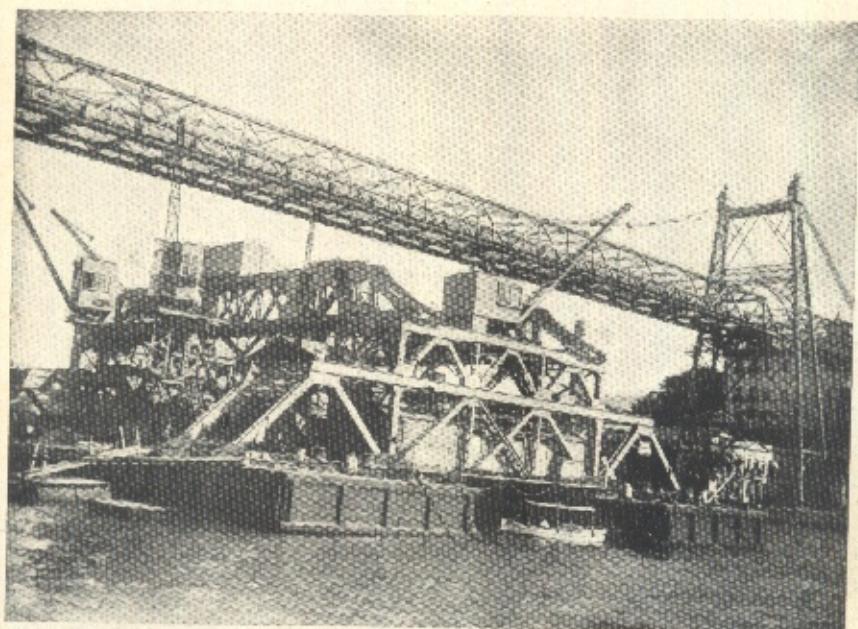
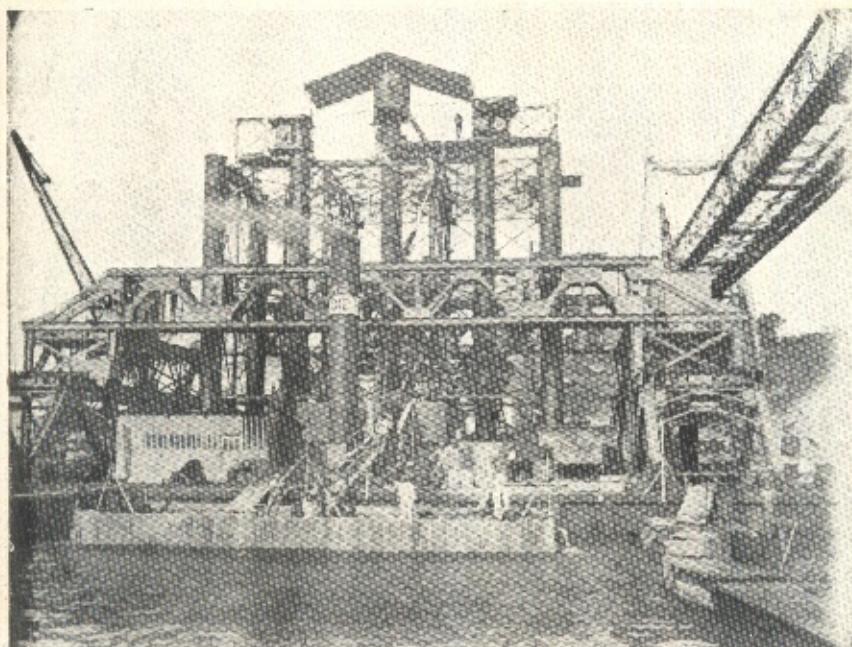


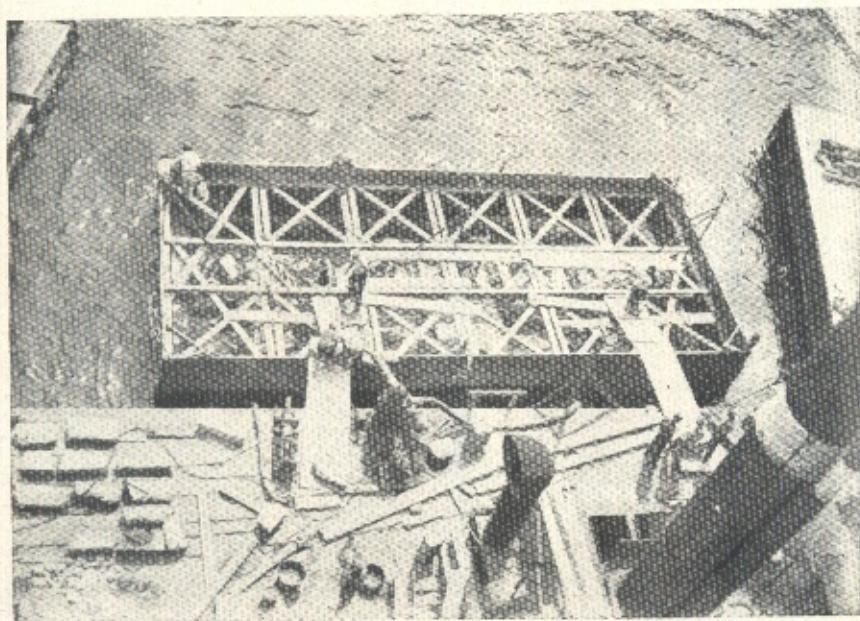
Fig. 11 — Vista geral do sino pneumático e a antiga ponte que liga o continente à Ilha das Cobras.

R. di Primo, phot.



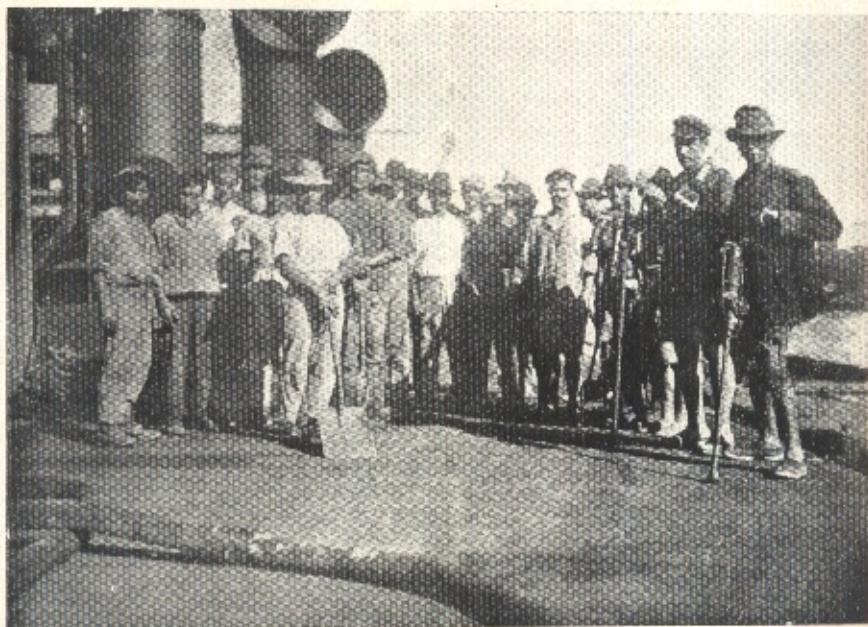
R. di Primio, phot.

Fig. 12 — Sino pneumático com as chaminés suspensas e, ao lado, o caixão de concreto armado.



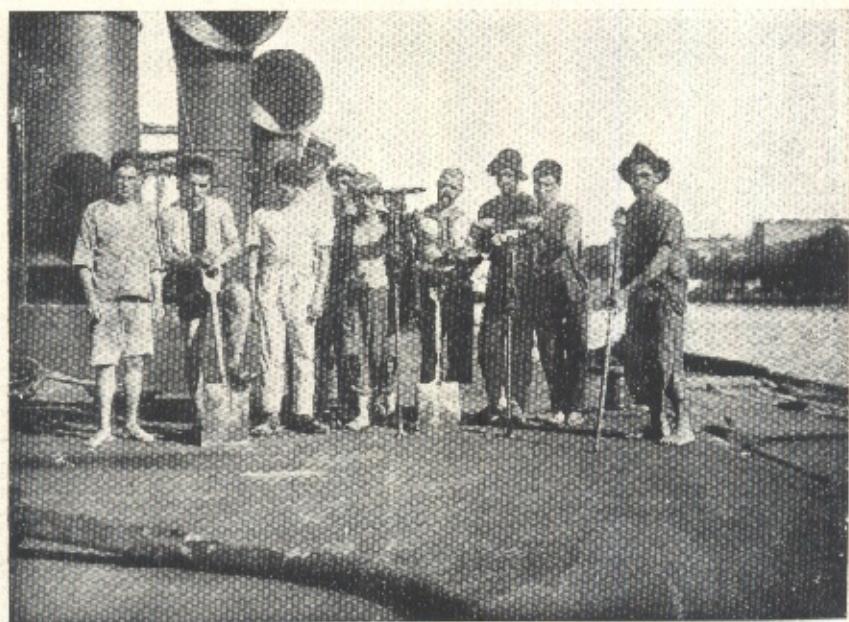
R. di Primio, phot.

Fig. 13 — Terminação da fundação e inicio de nova fase de trabalho.



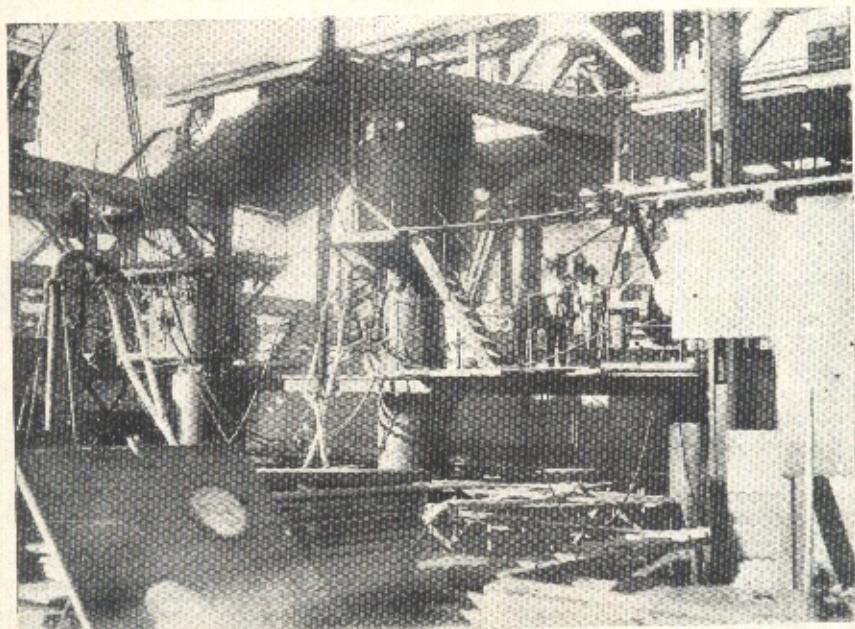
R. di Primio, phot.

Fig. 14 — Grupo de tubistas.



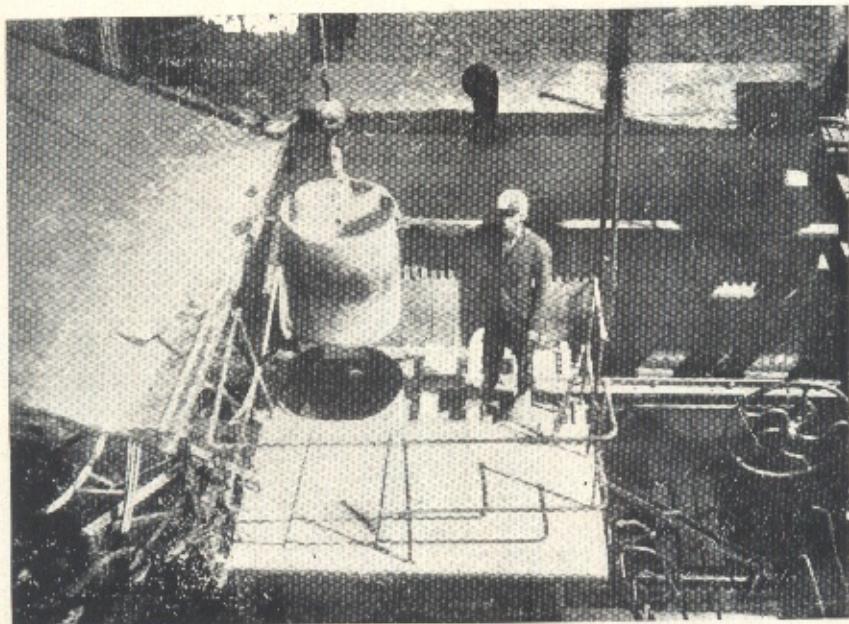
R. di Primio, phot.

Fig. 15 — Tubistas após o trabalho no ar comprimido.



R. di Primo, phot.

Fig. 16 — Campanula pessoal (ao centro), e a campanula material



R. di Primo, phot.

Fig. 17 — Entrada da caçamba.

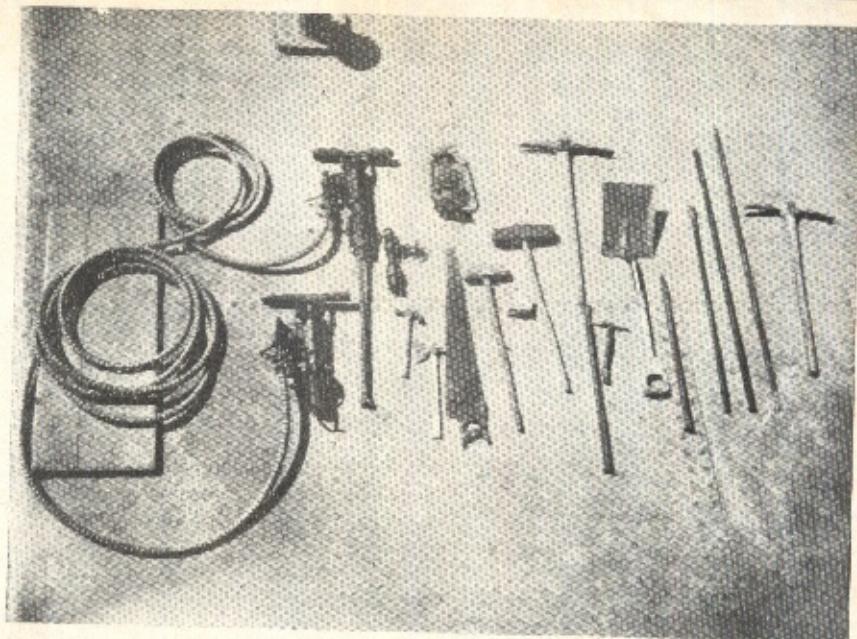


Fig. 18 8— Principais ferramentas empregadas nos serviços do ar comprimido.

R. di Primo, phot.

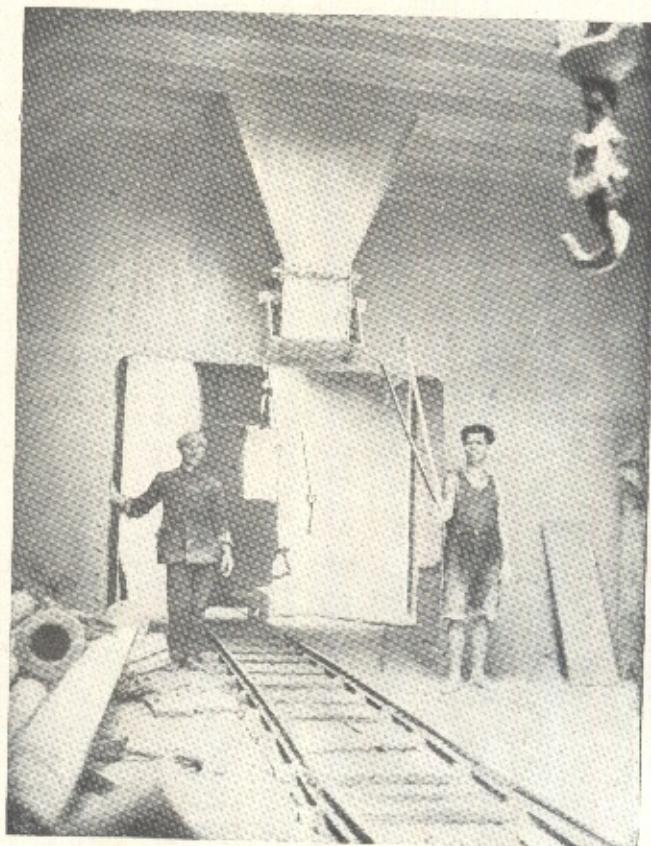
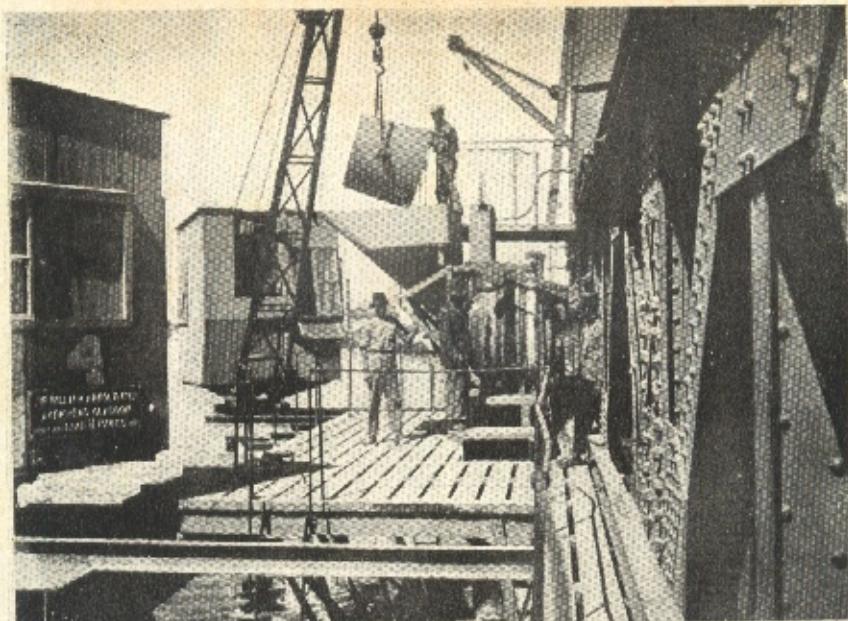


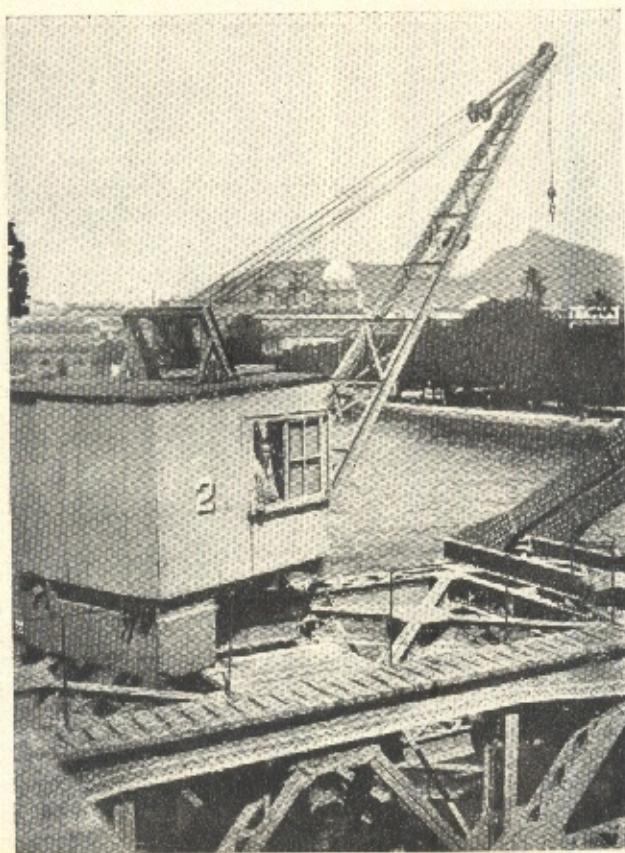
Fig. 19 — Mistura da areia, cimento e pedra britada no interior do flutuante. Grande produção de suspensões.

R. di Primo, phot.



R. di Primo, phot.

Fig. 20 — Betoneira do sino pneumático.



R. di Primo, phot.

Fig. 21 — Um guindaste do sino pneumático.

Um caso de blastomycose pulmonar por um Cogumello do genero „Monilia”

por

Mario D. Meneghetti

Director do Instituto de Hygiene de Petrópolis.

O presente estudo que vamos relatar aos collegas, mais uma vez nos convenceu de que o laboratorio é o melhor auxiliar do clinico, principalmente nas molestias do apparelho respiratorio, fazendo, muitas vezes, o diagnostico de uma affecção de que nunca se suspeitou. Tudo é questão de bem conduzir as pesquisas e saber interpretal-as.

A discordancia que se nota, em determinados casos, entre as pesquisas laboratoriaes e os dados clinicos, não existe sinão na apparencia, pois seja qual fôr o resultado do laboratorio, elle sempre deverá vir em apoio, nunca em prejuizo do clinico e quando tal acontece, é porque falta a verdadeira interpretação.

Tanto isto é verdade, que nas grandes clinicas, não se dá um passo á frente, sem o auxilio directo do laboratorio. Procura-se sempre sua confirmação e sua palavra autorizada resolve muitas questões, diagnosticando, prognosticando, indicando e effectuando o tratamento de muitos casos.

Quando, em 1932, acompanhamos de perto o modelar serviço do Hospital S. Sebastião, no Rio, pudemos avaliar como é considerado o laboratorio nos grandes meios, onde não se admite um serviço hospitalar sem sua cooperação directa.

Ao mesmo tempo que se constróem as enfermarias e as salas de Radiologia e cirurgia, edifica-se tambem o laboratorio, devidamente apparelhado para o fim a que se destina. Os ensinamentos que nos foram administrados naquelle época e as vantagens que obtivemos com o convívio diario, por varios meses, com um technico como Arlindo de Assis, nos fizeram adquirir a certeza que não pode existir boa clinica sem bom laboratorio, porque um é o complemento do outro. E em muitos casos a assistencia do laboratorio deve ser constante e por muito tempo.

Si não fossem os multiplos exames de escarro effectuados em nossa doente, talvez nos tivesse passado desapercebida a presença dos fragmentos mycelianos que foram o ponto de partida para o verdadeiro diagnostico. Talvez até hoje, estivesse ella com o diagnostico errado de tuberculose pulmonar, porque ponca ou nenhuma importancia se teria ligado ao Indice de Vélez, á curva leucocytaria e á hemo-sedimentação. O que predominava, no caso, era o aspecto clinico de uma bacilose chronică, confirmada pela radiographia.

Desde, porém, que nunca tinhamos encontrado o B. de Koch no escarro e que a doente apresentava um Indice de Vélez normal, punha-

mos em duvida o diagnostico clinico do caso. Hoje podemos affirmar que não nos enganamos.

Não é facil estabelecer o diagnostico de uma mycose pulmonar, principalmente quando ella é primitiva, isto é, quando surge sem outra localização do cogumello no organismo. Sergent e Mamou publicaram na Presse Médicale de Setembro de 1934, um trabalho em que relatam varios casos de blastomycose e sporothrixose pulmonares, confessando que o diagnostico foi sempre difficult, principalmente no caso de sporothrixose, que só foi feito quando a doente apresentou uma gomma cutanea sporothrixosica, após annos de molestia pulmonar.

E' facil de se comprehender a difficultade de diagnostico de uma mycose pulmonar primitiva, pois o aspecto clinico do doente é, via de regra, igual ao da tuberculose e o facto de se encontrar um cogumello no escarro, nada significa porque pôde se tratar de um simples saprophyta ou de uma associação myco-bacillar, o que é commun, como nas aspergilloses, não se excluindo, pois, a tuberculose.

O trabalho principal do laboratorio é isolar o cogumello, estudar sua morphologia, sua reprodução, sua ação pathogénica e classificá-lo. Uma vez que se tenha demonstrado a ação pathogénica do parasito, cabe ainda ao laboratorio, outra tarefa: fazer o diagnostico de exclusão da tuberculose. Este é um dos pontos mais importantes, pois, como já dissemos, as associações myco-bacillares são communs e tanto o cogumello associado pôde ser um simples saprophyta como um cogumello de alta virulencia como o Aspergillus, a Monilia Brasiliense, etc.

Depois que tenhamos excluido a tuberculose, então sim, podemos afirmar que estamos em presença de uma mycose e instituir o tratamento iodurado sem perigo para o doente.

E' por isso que repetimos: as pesquisas de laboratorio precisam ser bem conduzidas e melhor interpretadas.

Para expormos nosso trabalho vamos dividil-o em:

- 1 — Estudo do doente.
- 2 — Estudo do parasito.
- 3 — Diagnóstico.
- 4 — Tratamento.

1.º — ESTUDO DO DOENTE

S. M. — sexo feminino, brasileira, 28 a., casada ha seis annos, sem filhos.

Antecedentes familiares — Pais e sete irmãos vivos e sãos. Uma irmã fallecida de infecção puerperal. Não ha casos de tuberculose na familia.

Antecedentes pessoais — Nunca teve molestia do apparelho respiratorio. Quando creança teve sarampo e coqueluche. Ha tempos sofre de dysmenorrhéa, tendo melhorado após uma intervenção cirurgia (hystero-pexia) effectuada em 1934. Soffre de prisão de ventre ha muitos annos. Nenhuma outra molestia que possa ter relação com o actual estado.

História da molestia actual — Ha quasi dois annos vem a doente apresentando uma febre de 37 a 37,6 diariamente, febre esta que soffreu periodos de remissão mais ou menos prolongados, para depois retornar. Pensou-se a principio, numa appendicite chronica. Feita a appendicectomia com sequencia operatoria optima, a febre desappareceu por um mez para voltar novamente após este prazo. Pensou-se, então, numa cholécystite, em vista de dôres no ponto vesicular. Foram praticadas varias tubagens duodenais e exame da bile que accusou augmento de albumina. Após varias tubagens e lavagens com sulfato de magnesio, a bile melhorou, mas febricola continuou. Foi feita uma radiographia do apparelho respiratorio, mais para diagnostico de eliminação e com grande surpreza nossa, notamos uma lesão para hilar no pulmão esquerdo e ramificações fibrosas em ambos pulmões; apices claros. Deante da radiographia e da febre, si bem que esta não fosse vespbral, e acompanhava a doente noite e dia, consultados varios collegas, pensamos n'uma tuberculose. A doente, cujo estado geral era muito bom, habituada já com sua febre, sem outros symptomas alarmantes, foi levada ao Rio, onde fez uma estação de dois mezes numa praia. Como seu estado geral era optimo, ella praticou tudo quanto foi excesso, tomando banhos de mar e novamente nos surprehendeu, pois chegou a passar um mez sem febre. Voltando a Pelotas, apresentou-se novamente a febricola, com exacerbções no periodo menstrual.

A escuta da doente poucos dados nos forneceu a não ser uma deficiencia respiratoria do pulmão direito, já constatada em 1934 por um collega dessa Capital.

A doente apresenta tosse e, ás vezes, tem escarros ligeiramente hemoptoicos. Não tem suores nocturnos. Seu estado geral sempre foi bom.

Effectuamos os seguintes exames de laboratorio:

Exame de escarro (pesquisa do B. de Koch) varias vezes sempre negativo.

Curva leucocitaria:

Eosinophilos	6%
Basophilos	0%
Myelocytos	0%
Formas jovens	0%
Nucleo em bastonete	4%
Nucleo aumentado	53%
Monocytos	8%
Lymphocytos	29%

Ha uma eosinophilia sem desvio dos neutrophilos.

Indice de Vélez:

I 7	II 27	<	III	IV	3 V
--------	----------	---	-----	----	--------

Indice normal (—26). Attribuimos grande valor ao Indice de Vélez, principalmente quando é negativo, excluindo-se assim a hypothese de uma tuberculose evolutiva.

Hemo-sedimentação:

1. ^a hora	3
2. ^a "	6
3. ^a "	14

Indice de Westergreen..... 10,6

O resultado da sedimentação concorda com o Indice de Vélez.

Contagem global:

Hemacias.....	4.550.000 por mm ³
Leucocytos.....	: 6.700 "
Dosagem de hemoglobina.....	82 (Sahli)
Reacção de Wassermann	Negativa.

Deante de taes resultados, permaneciamos sem diagnostico e, apesar da lesão pulmonar, não podíamos aceitar uma tuberculose com uma curva sem desvio dos neutrophilos e um indice e hemo-sedimentação normaes.

Até que um dia, examinando mais attentamente o escarro notamos a presença de fragmentos mycelianos e de formas em levedura. Coincidia este exame justamente com um periodo em que a doente, se achava pior, com certo abatimento, emitindo escarros sanguineos. Julgamos ter levantado a ponta do véo que encobria o verdadeiro diagnostico.

Resolvemos tirar a limpo a questão, com muito cuidado e paciencia, sempre desconfiando tratar-se de uma contaminação ou de um cogumello saprophyta.

Obtida a primeira cultura em Sabouraud maltozado de pH baixo, notamos que o cogumello não se desenvolvia na estufa a 37° e que mesmo á temperatura ambiente, o crescimento era muito lento. No liquido Raulin não obtivemos cultura. Repicado para a cenoura glycerinada com pH 7,8 — o desenvolvimento foi mais rapido. Obtida, assim a primeira cultura tratamos logo de verificar o poder pathogenico do parásito. Inoculamos dois coelhos: um por via sub-cutanea, outro por via endo-phlebica. No primeiro notamos após 10 dias, a formação de uma tumefacção no local da inoculação, parecendo uma gomma, que aberta, mostrou uma massa como a do kysto sebaceo. O segundo coelho, após grande emmagrecimento, morreu no vigessimo dia. Feita a autopsia, verificamos hypertrofia de ambos os rins e umas manchas suspeitas nos pulmões. Feita a semeadura de fragmentos destes órgãos em Sabouraud alealino, obtivemos culturas puras do cogumello. Afastamos, então, a idéa de um saprophyta e resolvemos fazer na doente, uma cuti-reacção á tuberculina, que deu resultado negativo.

Deante disto, começamos com prudencia, o tratamento iodurado, injectando, diariamente 1 ampoula de Endoiodina, por via intra-muscular. A doente sentiu-se melhor desde a primeira injecção, diminuindo-lhe a tosse e cessando por completo os escarros sanguineos e baixando-lhe a febre gradativa e lentamente.

INSTITUTO BRASILEIRO DE MICROBIOLOGIA



Citrobi

SAL SOLUVEL DE BISMUTHO
CADA EMPOLA CONTEM 0.026g DE BISMUTHO METALLICO
MEDICAÇÃO INDOLOR E ATOXICA PARA INJECCÃO INTRAMUSCULAR
TONICO ESTIMULANTE ESPECIFICO ENERGICO

O mais energico medicamento contra os espasmos dolorosos do pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios (asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN

SEM ENTORPECENTES

A base de papaverina, belladona, meimendro e boldo.
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.º Gross - Rio

NEURILAN

Poderoso calmante do sistema neuro-vegetativo.
Indicado na excitação nervosa, nos desequilíbrios vagospirátmicos, palpitações iracionais, dispépsia crônica.

A base de estroncio bromado, crataegus, leptolobium, meimendro.

Dose: 1 a 2 colheres das de chá em água açucarada às refeições.

NAO DEPRIMENTE

Lab.º Gross - Rio

NEURILAN

Tratamento da Sifilis em qualquer periodo, em adultos e crianças.

Natrol

(Tartaro-bismutato de sódio)

Espirilicida energico, hidro-soluvel, atoxico, indolor à injeção.

Magnificos resultados nas anginas agudas não específicas, conforme observação do autor do processo, Dr. Aristides Monteiro. ("O Hospital", Outubro 1934).

2 c. c. = 0,038 Bi

NATROL (pomada) — Cicatrizante, espirilicida de ação local.

Na

INERCIA UTERINA

Quer no período de expulsão, quer no de livramento

RETROPHYSINA

(Extrato de lóbulo posterior da hipófise),

tem esabá indicação.

Hemorragias — Paralisia intestinal e vesical.

EMPOLAS

Na

INFECÇÃO PUPERPERAL

Dois bons produtos L. C. S. A., que prestam aos Clínicos os melhores serviços:

UTEROCALDO — filtrado de culturas da flora genital feminina.

Vacinação local

Empôlas de 5, 10 e 30 c. c.

VACINA PUPERPERAL — L. C. S. A.
(Coli-estafilo-estreptococica)

Imunização geral.

Carlos da Silva Araujo & Cia. — Caixa Postal, 163 — Rio de Janeiro.
Agente em Porto Alegre — Fausto Sant'Anna — R. Siqueira Campos, 1257.
Agente em Pelotas — Bohns & Carneiro — Rua Marechal Floriano, 115.

2.º — ESTUDO DO PARASITO

Morphologia

A primeira vez que vimos o cogumello foi no escarro. A forma por que se apresentava era de fragmentos de mycelio, uns longos outros curtos, apresentando segmentações e corados em azul pelo metodo de Ziehl-Nilssen.

Nas culturas é que nos foi possivel ver a outra forma em levedura, que é commun nas culturas incipientes. Em alguns meios de cultura, batata, cenoura e caldo glycerinado, o mycelio apparece cedo, dominando o campo microscopico, em optros meios como o Sabouraud, a forma em levedura persiste muito tempo e só quando a cultura envelhece é que o mycelio predomina, como se pôde ver na micro-photographia annexa.

Nunca encontramos os ascos caracteristicos das Endomycetaceas. A reprodução se processa por geriparidade, encontrando-se nas formas mycelianas iniciaes, cellulas ovoides e redondas de duplo contorno que vão se alargando até formar o mycelio; pôde-se tambem ver uma cellula ovoide dar crescimento a outras cellulas menores.

O mycelio recem-formado apresenta muitas septos que vão se espacando á medida que a cultura envelhece.

Culturas

A primeira cultura foi obtida em Sabouraud maltozado, mas o desenvolvimento foi muito lento. Na estufa a 37º o crescimento é completamente paralisado. No meio que usamos, cujo dII era 7,2 no fim de 15 dias, pudemos constatar sobre sua superficie, uma leve pennugem esbranquiçada.

Sabouraud alcalino (ph—8) — O crescimento é muito melhor que no meio acido. No fim de 9 dias já pudemos constatar a presença de uma colonia acinzentada, sem orla, de superficie irregular e fazendo saliencia no meio de cultura. O Sabouraud moltozado é um optimo meio para observação das formas em levedura.

Cenoura (em caldo glycerinado com pH 8) — Cultura abundante. Após 24 horas, já notamos signaes de crescimento, para obtermos depois de 3 dias, linda cultura pardacenta, tomentosa, humida e saliente. Com o decorrer dos dias o cogumello atinge as paredes do tubo, formando pellicula sobre o caldo e cahindo no fundo, onde se deposita aos poucos. Neste meio, podemos observar, no inicio da cultura, as duas formas do cogumello: levedura e mycelio.

Batata glycerinada — O desenvolvimento é quasi tão rapido como na cenoura, apresentando-se a cultura inicialmente secca e fazendo saliencia no meio, para depois se tornar irregular e levemente humida.

Beterraba — Crescimento mais lento que na batata. Aspecto semelhante á esta ultima.

Caldo simples (pH—8) — Crescimento rapido com formação da pelicula, que attingindo 1 a 2 millimetros cahe inteira no fundo do tubo, parecendo um comprimido. Este aspecto é deveras interessante, pois para melhor contraste, o meio permanece limpido. Neste meio, abundam as formas mycelianas.

Gelose simples (pH—8) — Crescimento rapido muito semelhante ao de Sabouraud.

Gelatina — Crescimento rapido, formando-se uma grande colonia pardacentra, de forma circular, com uma pequena elevação no centro e dotada de fina estructura que muito a diferencia da placa cremosa da cultura da Monilia Albicans. Ha liquefação do meio no 18.^o dia.

Leite — Coagulação no fim de tres dias, ficando o meio com uma leve coloração rosea.

Propriedades biologicas

O cogumello é morto pelo aquecimento a 56^o durante 1 hora.

Uma cultura de 1 mez, em cenoura, deixa de ser virulenta como o era, inicialmente, quando recem-isolada.

Fazendo agir sobre diversos assucares, obtivemos o seguinte quadro de fermentações:

Glycose	fermenta sem gaz.
Laetose	fermenta sem gaz.
Levulose	não fermenta.
Maltose	não fermenta.
Galactose	fermenta sem gaz.
Arabinose	fermenta sem gaz.
Mannita	não fermenta.
Nutróse	não fermenta.
Saccharóse	fermenta sem gaz.
Duleita	fermenta sem gaz.

Posto em contacto, o sôro da doente com uma emulsão de cultura nova, em agua physiologica, após 6 horas, notamos nitida agglutinação macro e microscopepica.

Acção pathogenica

Inoculando um coelho por via sub-cutanea, determinamos a formação de uma gomma endurecida que aberta mostra uma massa sehacea e cuja semeadura dá cultura pura do cogumello. Inoculado por via endo-phlebica, o coelho succumbe dentro de 20 dias após grande emmagrecimento.

Pela autopsia, constatamos uma hypertrophia dos rins e umas manchas suspeitas em ambos os pulmões. Retiramos fragmentos destes órgãos, remettendo-os ao Dr. Helmuth Weinmann para exame anatomo-pathologico, cujo resultado foi o seguinte: esclerose pulmonar, notando-se nitidamente as formas em levedura, do parasito.

Por pincelagem da mucosa buccal, mesmo escarificando-a, não conseguimos produzir a formação de placas, mas matamos um coelho após 25 dias.

Em inoculação intra-peritoneal, matamos o coelho após 10 dias. Não matamos a cobaya.

Classificação

Chegámos ao ponto mais difícil de nosso trabalho. Sabíamos que estávamos em presença de um cogumello que apresentava em certas fases de seu desenvolvimento, formas em levedura e que se reproduzia por gemmulação, nascendo as novas formas do proprio mycelio, sem diferenciação.

Os seus caractéres culturais aproximavam-no da *Monilia Brasiliense* de Magalhães, mas sua virulência era bem menor.

Como considerar nosso cogumello? Só depois de termos lido o belíssimo trabalho de Langeron sobre as Blastomycoses humanas é que pudemos estabelecer com toda a segurança, a classificação do parasito. Affirma aquele autor, em seu trabalho, que o termo Blastomycose não significa, como á primeira vista se supõe, uma mycose por um cogumello do gênero *Blastomyces*, criado em 1889, por Constantin e Rolland, mas serve para englobar todas as mycoses que tenham como agentes os cogumelos que apresentem em certas fases, as formas em levedura e possam se reproduzir por gemmiparidade. Assim, Blastomycose abrange um grande numero de mycoses produzidas por cogumelos varios e de muitos gêneros. E', na opinião de Langeron, ainda o melhor termo que se pôde encontrar, devendo ser usado de preferencia ás Exoascósides, Zymonematósides, Endomycoses, Parenomicoses, etc.

Como agentes das Blastomycoses, Langeron considera de um lado as leveduras propriamente dietas e d'outra parte os cogumelos que apresentam tambem formas mycelianas.

São, em resumo, os seguintes os cogumelos que produzem as blastomycoses:

1) — *Família das saccharomycetaceas*: são as leveduras propriamente dietas, cujas espécies pathogenicas se agrupam sob os gêneros.

a) — Debaryomices (Klöcker, 1909) que conta com varias espécies pathogenicas, podendo-se citar:

D. Burnieri (Ota, 1924) — Epidermomycoses.

D. Hudeley (Burmann e Gougerot, 1909) — blastomycose de múltiplos flóculos.

D. Klockeri (Guillarmond e Pejú, 1920) — isolado de uma angina.

No gênero Debaryomices, os ascos se formam por copulação e o ascosporo que é unico, apresenta uma membrana irregular.

b) — Saccharomyces (Meyen, 1838) — Nos cogumelos deste gênero os ascos se formam por pathogenose e os ascorporos apresentam uma membrana lisa e crescem por gemmulação. Citemos as espécies pathogenicas:

S. Etiennis, isolado por Patron em 1913, n'uma infecção pleuro-pulmonar.

S. Ferrani (Mello Paes e Souza) — abscessos frios múltiplos.

c) — Willia (Hansen, 1904).

O gênero se diferencia pela conformação especial de seus ascos, citando-se uma espécie (*W. anomala*), isolada por Hansen dos escarros tuberculosos.

2) — *Familia dos Endomycetaceas* — Estes cogumelos pôdem formar além das leveduras, um mycelio. Reproduzem-as por ascos que são formados por gemmiparidade. Os ascos tanto são terminaes como intercallares. Os cogumelos desta familia pertencem ao genero:

Endomyces (Ress, 1870), podendo-se citar as especies:

E. Cruzi, isolada por Mello e Paes em 1917, dos escarros de asthmaticos.

E. pulmonalis (Senez, 1918) encontrada nos escarros.

E. Vuillemini (Landrien, 1912) isolado n'um caso de sapinho.

3) — *Familia dos Hyphomycetos Thallosporados* — Nesta familia estão todos os outros cogumelos que produzem blastomycoses. O termo thallosporado, segundo Vuillemin, serve para exprimir o modo de reprodução que se faz por thallosporos sahidos do proprio mycelio, por gemmiparidade, sem nenhuma differenciação de estructura. Conforme se dá a formação dos thallosporos, Vuillemin dividiu os Hyphomycetos em dois grupos.

a) — *Blastosporados* — Neste grupo, os thallosporos são denominados blastosporos — são corpos arredondados ou ovaes nascidos por gemmiparidade, seja de formas filamentosas, seja de formas em levedura. Os blastosporos dão nascimento tambem por gemmulação, a outros blastosporos ou formas mycelianas. Devemos considerar nos blastosporados dois generos: *Cryptococcus* e *Monilia*.

Genero *Cryptococcus* — Os cryptococci são leveduras que se reproduzem por blastoporus. Entre a grande quantidade de especies pathogenicas, devemos citar:

C. Cavicola, isolada por Artault, em 1899, de cavernas pulmonares.

C. Constantini, isolado de um cancer do seio, por Vuillemin.

C. degenerans — isolado de tumores malignos, em 1895, por Roneali.

E muitos outros, na sua maioria isolados de tumores malignos, o que originou a theoria blasmomycosica do cancer.

Genero *Monilia* (Gmelin, 1791) — Langeron considera no genero *Monilia* todos os cogumelos hyphomycetos thallosporados que se reproduzem por blastosporos e que dão culturas esbranquiçadas e cremosas.

Castellani, baseado nos diversos caracteres culturaes e propriedades biologicas, classificou 40 especies de Monilias, praticando o que elle chamava o metodo mycologico conjugado. Este metodo, porem não é tão efficaz como pensara Castellan, pois, nada tão incerto como o poder fermentativo de uma *Monilia*, e, constitue um fraco argumento, o aspecto da cultura de um cogumello. Achamos muito mais pratico a classificação das Monilias, obedecendo aos tres typos de Langeron.

1.^o grupo: *Monilia albicans* (Rubin, 1853) encerrando todos os cogumelos achados no sapinho e pertencentes ao genero *Monilia*.

2.^o grupo: *Monilia tropicalis* (Castellani — 1909) encerra as Monilias achadas por Castellani nas broncho-mycoeses.

3.^o grupo: *Monilia enterica* (Castellani, 1911) comprehendendo os cogumelos que pertencem ao genero *Monilia*, isolados das enterites por Castellani.

O melhor Tonico é a
Phospho-Calcina-Iodada

PRESCREITA DIARIAMENTE PELOS MAIS

NOTAVEIS MEDICOS

O SEU VALOR THERAPEUTICO SE IMPÕE PELO SEGUINTE:

- 1.^o — Não contém fluoretos (discalcificantes).
- 2.^o — Não contém phosphatos acidos (assimilação nulla);
- 3.^o — Não contém phosphato monocalcico e phosphato bicalcico (fraça assimilação);
- 4.^o — Não contém glycerophosphatos (assimilação 18%);
- 5.^o — Na sua confecção entram como elementos principaes os HYPOPHOSPHATOS de calcio e de sodio e o IODO combinado em forma organica, componentes estes possuidores de um poder absoluto de assimilação (90%);
- 6.^o — Não contém alcohol, não produz iodismo, aumenta o numero de globulos sanguineos e restitue as forças, tornando-se um grande agente de estimulação nutritiva e de renovação sanguinea, e
- 7.^o — E' o tonico que possui maior numero de valiosos atestados de illustros clinicos (vide documentos annexos ao vidro).

Para obter amostra queira dirigir-se ao:

Laboratorio da PHOSPHOCALCINA - Rua Senador Feijó 22
CAIXA POSTAL 1578 — S. PAULO

IODOBISMAN

RESULTADOS SURPREENDENTES NO TRATAMENTO DA SIFILIS

TROPHOLIPAN

MEDICAÇÃO DOS DEBILITADOS E DOS CONVALECENTES

ESTERES MORULICOS E CHALMODOGRICOS SUPERSATURADOS DE LÍPOIDES TOTAES DO CÉREBRO

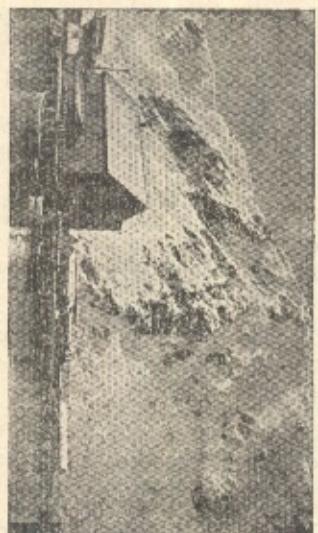
LITERATURA E AMOSTRAS À DISPOSIÇÃO DA CLASSE MEDICA

PIO, MIRANDA & CIA. LTDA.

RUA S. PEDRO 62 - C. POSTAL 2523

RIO

Para as Crianças e as Pessoas Fracas que Necessitam do Oleo de Fígado de Bacalhau



Fábrica para a produção de óleo de fígado de bacalhau com o um importante correctivo da

nutrição deficiente em todas as suas manifestações; porém nem todo o mundo podia gozar

de seus benefícios totais na sua forma natural.

Foi então que a casa Scott & Bowne apresentou,

como resultado de suas longas experiências, a Emulsão de Scott de puríssimo óleo

de fígado de bacalhau da Noruega, com

glicerina e sáes solúveis de calcio e de phos-

phoro, para benefício daquelas que, não podendo assimilar

o óleo natural haviam sido privadas de sua ação benfeitora.

Cada dia se torna mais avultado o numero

de medicos que reconhecem as vantagens da

EMULSÃO DE SCOTT



Além destes grupos deve-se abrir um parenthesis para acrescentar as especies:

M. Alba, isolada por Qeyrat e Laroche, em 1909, d'uma vulvo-vaginite.

M. Pulmonalis, isolada por Mantner, 1914, d'uma broncho mycose.

M. Rosea, isolada n'uma ictericia, por Zenoni, 1912.

M. Brasiliense, isolada em Belo Horizonte, por Octavio de Magalhães, 1914, em escarro de doentes, clinicamente tuberculosos.

A M. Brasiliense produz uma afecção quasi sempre grave e podendo ser mortal quando o tratamento iodurado não é instituido a tempo.

Collocamos o nosso parasito no genero *Monilia* porque: 1.^o — elle tem uma forma myceliana e levedura; 2.^o — se reproduz por thallopores (formados por gemmulação pelo proprio mycelio sem differenciação estructural, como bem se pôde ver, pelas diversas micro-photographias que juntamos a este trabalho); 3.^o — estes thallosporos, são blastosporos (formas redondas ou ovalares); 4.^o — as culturas são esbranquiçadas e cremosas.

Não podemos considerar nosso cogumello no 1.^o grupo de Langevin, pois não foi isolado de placas de sapinho que não existiam na doente. Não podemos tambem consideral-o no 2.^o ou 3.^o grupo. Devemos, pois, collocal-o entre as especies annexadas á classificação d'aquelle autor.

Ha certa semelhança entre o cogumello de Magalhães e o nosso parasito. Contudo, ha tambem alguma diferença, como é facil ver:

1.^o — a M. Brasiliense é de muito maior virulencia que nosso cogumello; 2.^o — as culturas em batata, da M. Brasiliense são secas e pulvрrulentas, as do nosso cogumello, são humidas; 3.^o — a M. Brasiliense fermenta todos os assucares, a nossa só fermenta a glicose, lactose, galactose, arabinose, saccharose e dulcita; 4.^o — si bem que ambas prefiram os meios alcalinos, o que as differenciam da M. Albicans, que só se cultiva em meio acido, o desenvolvimento da M. de Magalhães é muito maior que a nossa, em todos os meios de cultura.

De acordo com o methodo mycologico empregado por Castellani, nossa *Monilia* constitue uma nova especie ou uma variedade de M. Brasiliense de Magalhães. Sabemos, porém que não podemos nos basear nos caracteres culturales de um cogumello para estabelecer sua classificação, mas temos a nosso favor um factor de importancia: a virulencia que não é igual a da M. de Magalhães, apesar de quando inoculado por via endovenosa, no coelho, matar o animal, produzindo a mesma lesão pulmonar.

Não cremos estar em presença do cogumello de Magalhães, tal como elle o descreveu, mesmo, porque a nossa doente nunca apresentou os symptoms alarmantes que apresentaram os casos que Magalhães acompanhou e tratou.

Cremos, pois, estar em presença de uma nova especie de *Monilia*, que chamaremos *Monilia Sulina*, muito semelhante á M. Brasiliense e capaz tambem de determinar uma Blastomycose Pulmonar, si bem que não tão grave, por isso mesmo, provavelmente passivel de cura com um tratamento iodurado mais suave.

Para terminarmos com a classificação de Langeron, devemos assinalar como ultimo grupo dos Hyphmycetos thallosporados:

b) — Arthroporais, em que os thallosporos são asthrosporos também formados a expensas do mycelio, mas que não têm a forma ovalar ou redonda e sim quadradas ou rectangular, ovalando-se, porém mais tarde.

Os cogumelos asthrosporados pertencem pertencem ao gênero *Mycoderma*, entre cujas espécies pathogenicas, devemos citar:

M. pulmoneum, que foi isolado, por Bennet em 1842, de lesões cutâneas e que pode também atacar o pulmão.

M. Brasiliense, isolado por Splendore, em 1912, de lesões cutâneas e mucosas.

M. Bogolepoffi, que pode produzir lesões pulmonares e foi isolado por Jannin em 1913.

Eis ahi, resumidamente, a classificação feita por Langeron dos agentes capazes de produzir as diversas blastomycoses das mucosas, da pelle, das visceras (pulmão, figado, peritonio), dos centros nervosos e generalisadas.

3.º — DIAGNOSTICO

E' facil fazer-se o diagnostico da mycose pulmonar quando ella aparece como complicação de uma outra mycose já existente no organismo, como no caso de uma actyno ou esporotrichose. Quando, porém, ella é primitiva, o diagnostico é difícil e clinicamente impossível — só o Laboratorio é que pode resolver a questão.

O aspecto clinico da maioria das mycoses pulmonares e da tuberculose, é identico. O exame radiológico pode mostrar as mesmas lesões e mesmo a presença de cavernas não exclue a mycose. Assim, o primeiro papel do laboratorio é afastar por completo a tuberculose, mesmo porque é commun encontrarmos as duas molestias juntas, como nas aspergilloses e nas proprias Neogeostrichoses, como constatou Magalhães em dois casos, recentemente. Comprehende-se, que além da importância desta exclusão para fim diagnostico, ella se torna necessaria quanto ao tratamento a ser instituido, pois o iodureto iria prejudicar o tuberculoso.

Já se foi o tempo em que o Laboratorio dispunha para diagnostico da tuberculose pulmonar, apenas da pesquisa do bacillo de Koch no escarro. Hoje, entre a serie de novos processos existentes para esse fim, devemos assinalar o Índice de Vélez como sendo o methodo mais seguro, e mesmo específico. Quando elle é normal, podemos com toda a segurança excluir uma tuberculose evolutiva. Entre nós, Nino Marsiaj e Helmuth Weinmann, apresentaram no anno passado, um bello trabalho sobre o Índice de Vélez e sua importância na tuberculose. No nosso caso, mais uma vez ficou constatado o seu valor como meio diagnostico.

Como tecnico de laboratorio, ousamos pois, afirmar que nossa doente não podia ser uma tuberculosa porque, 1.º — nunca teve bacilos de Koch no escarro; 2.º — seu Índice de Vélez é normal — e esta prova nos merece fé ante nossa propria observação e de outros; 3.º — a Hemo-

sedimentação normal, vem confirmar o Indice; 4.^o — a curva leucocitaria não apresenta desvio dos neutrophilos; 5.^o — a cuti-reação a tuberculina é negativa.

Affirmámos que estavamos em presença de um caso de mycose pulmonar porque: 1.^o — encontramos no escarro formas mycelianas; 2.^o — isolado o cogumello, este mostrou-se virulento ao coelho, matando-o apôs 20 dias, determinando uma esclerose pulmonar, isolando-se o parasito em cultura pura, deste órgão; 3.^o — o sôro da doente agglutina o cogumello; 4.^o — o cogumello foi classificado como uma variedade da Monilia Brasiliense.

Clinicamente, como já dissemos, era impossivel fazer-se o diagnóstico diferencial entre as duas molestias, como sóe acontecer nos casos de mycose pulmonar primitiva. Magalhães em seu longo trabalho sobre a Monilia Brasiliense, distingue duas formas da doença: uma aguda, outra chronica; ambas porem podem ser confundidas com a tuberculose, e não nos devemos esquecer que foi n'uma enfermaria de bacilosos que elle isolou, pela primeira vez, o parasito n'uma doente, clinicamente tuberculosa, já em estado de extrema fraqueza, curando-a pelo tratamento iodurado. Em todo o seu trabalho, porem, não cita um caso clinico igual ao nosso, em que a doente não tinha hemoptyses e nem perda de peso (o emmagrecimento é um dos symptomas mais importantes da mycose pulmonar de Magalhães).

A forma benigna porque vinha evoluindo a doença, chronica de entrada, não exclue, porem, a hypothese de uma mycose, pois Sergent e Mamou descrevem varios casos de mycose pulmonar, chamando a atenção para o aspecto "florido" que podem apresentar os doentes, em contraste, ás vezes, com extensas lesões pulmonares.

Não devemos considerar sempre o mycótico pulmonar como um individuo emmagrecido, com tosse cavernosa, hemoptyses, febre vesperal, suores nocturnos e desfazendo-se em escarro. Ás vezes a mycose existe e só casualmente por uma radiographia é que vamos ficar surprehendidos com a lesão existente no pulmão. E' ahi que se torna mais difícil o diagnostico diferencial.

Estamos convencidos que existem muitos casos de mycose pulmonar, tratados como tuberculose, casos em que o Laboratorio entra em conflito com a clinica, o que faz com que o clinico duvide dos modernos methodos da investigação, não procurando a verdadeira interpretação da analyse. Antes de duvidar dos resultados do Laboratorio, devemos nos lembrar que não é este, nem a clinica, que fazem o diagnostico, mas sim o conjunto de todos os dados colhidos e bem interpretados.

4.^o — TRATAMENTO

O tratamento da mycose se resume na seguinte indicação: Iodo.

Afin de evitarmos os phenomenos de iodismo e mesmo, por estar a nossa doente em optimas condições, começamos o tratamento com a Endiodina, em injecções intra-musculares, diárias. A doente tomou 4 cai-xas de Endiodina, notando-se desde o inicio, uma rapida melhora,

pois desapareceram os escarros hemoptoicos, as dôres nas costas e a tosse.

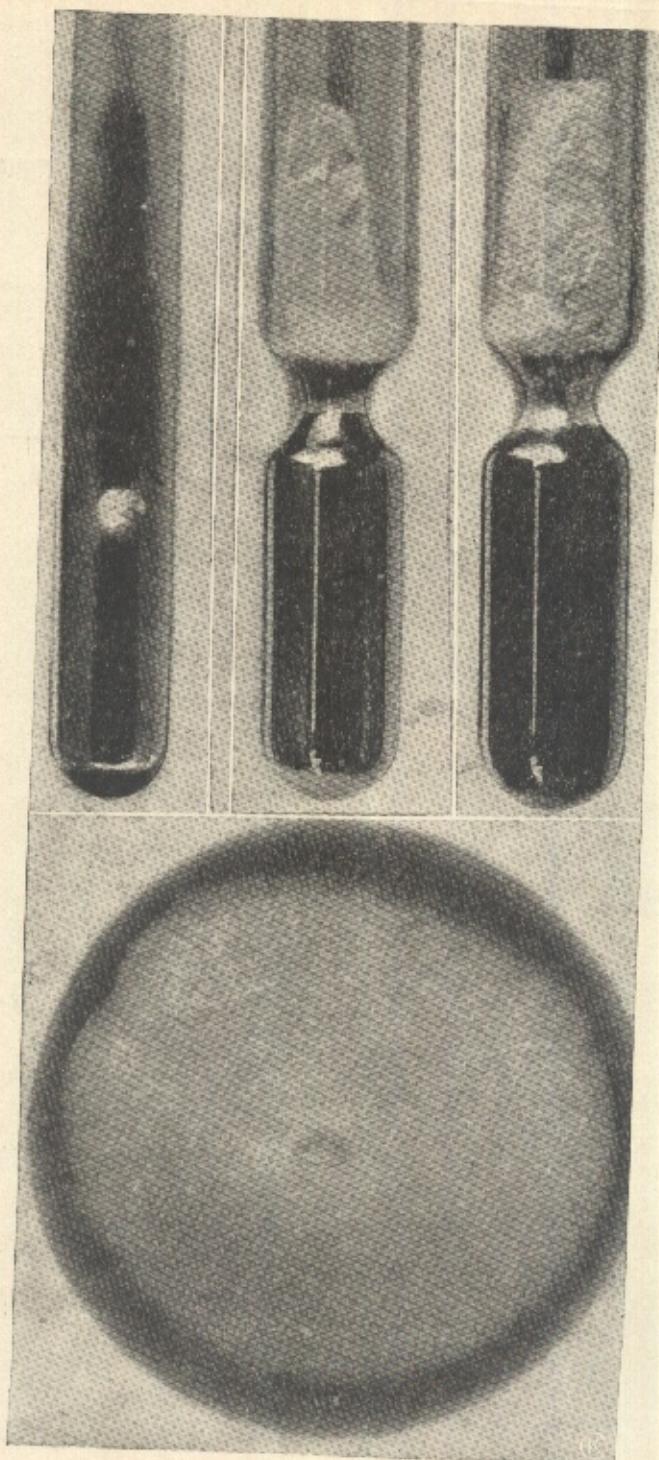
A expectoração diminuiu consideravelmente e a febre que ainda existe após 2 meses de tratamento, vai baixando aos poucos, permanecendo na casa dos 37, sem exacerbação vesperal.

Após a terceira caixa de Endoiodina, fizemos na doente umas injeções endo-venosas de iodureto de sódio a 10% na dosagem de 1 gramma de sal por dia. A doente, porém, por sua informação, disse-nos que se dava melhor com a Endoiodina, talvez temendo a injeção endo-venosa. Como, porém, seu estado é muito bom, continuamos com aquelle medicamento.

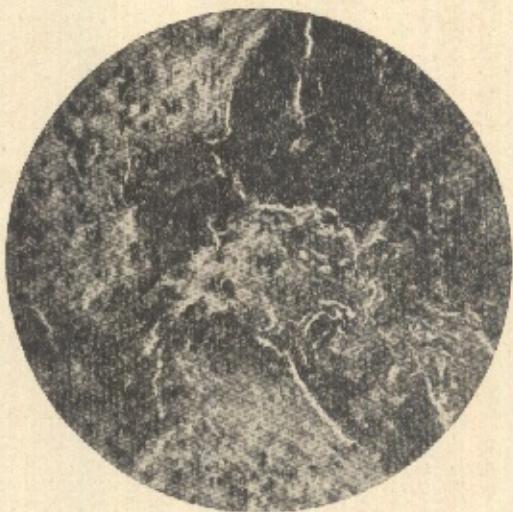
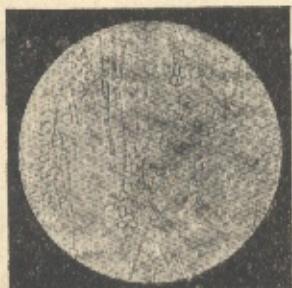
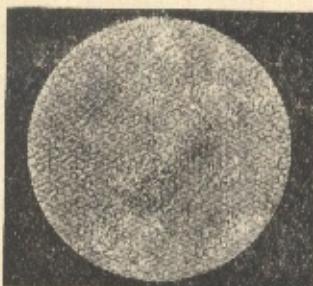
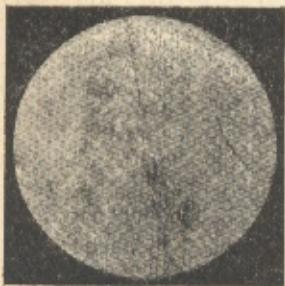
Magalhães aconselha a administração de iodureto de sódio em alta dose, por via endo-venosa, não vemos porém necessidade, por óra, de intensificar o tratamento.

Alguns autores aconselham o tratamento intenso "per os", associado ás injeções de líquido de Lugol, dando-se assim, preferencia ao Iodo, que exerceria melhor ação que os Ioduretos de sódio ou potassio.

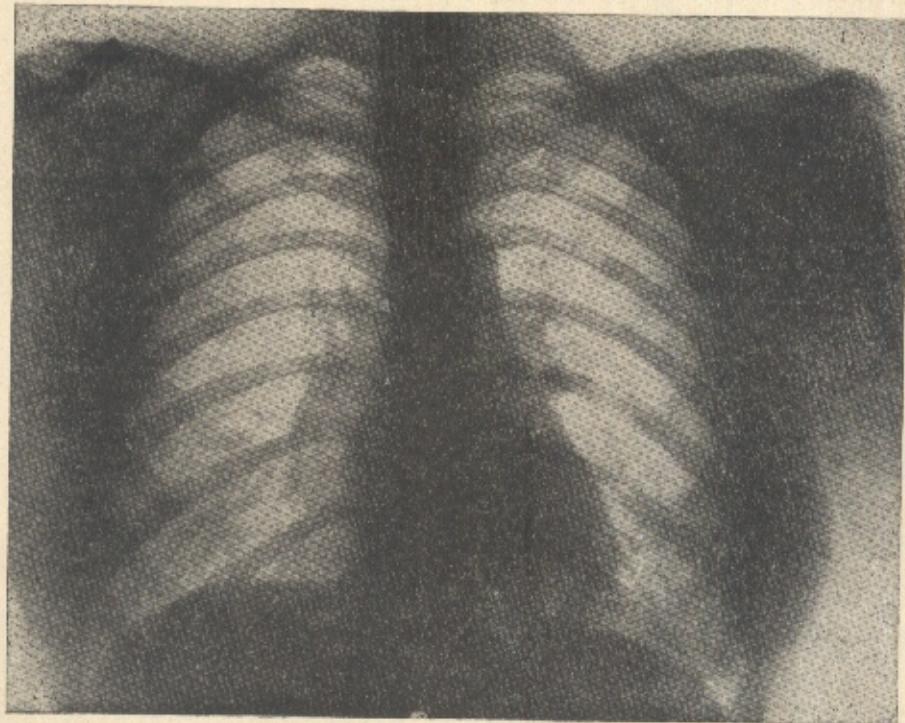
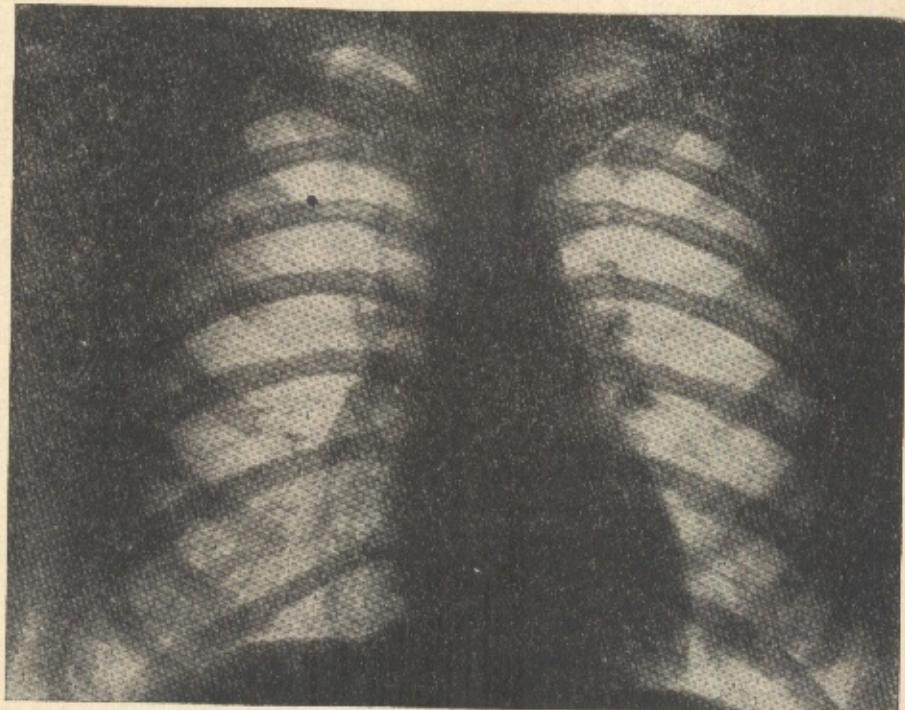
Basgal, em sua these sobre Blastomycoses pulmonares, recomenda o uso do ouro coloidal como algum resultado.



Cultura de 6 dias em Sabouraud alcalino — Cultura em cenoura glycerinada (30 dias) — Cultura em batata glycerinada (30 dias) — Cultura em gelatina (12 dias).



Fórmia miceliana no escarro — Fórmia em levedura. Cultura em Sabouraud maltozado (6 dias) — Fórmia miceliana. Cultura em Sabouraud maltozado (60 dias)
— Corte de pulmão do coelho morto por inoanulação venosa.



Radiografia feita antes de iniciado o tratamento pelo iodurado.
Dois meses após o tratamento.

Sociedade de Medicina

Atas

Ata da sessão realizada em 11 de Outubro de 1939 em uma das salas do Sindicato Medico.

Os trabalhos são presididos pelo Dr. Gabino da Fonseca.

Estão presentes os seguintes socios: drs. Bruno Marsiaj, Waldemar Niemeyer, Vieira da Cunha, Thomaz Mariante, Ivo Barbedo, Lupi Duarte, Saverio Truda, Adayr Figueiredo, Florencio Ygartua, Raul Moreira e Plínio da Costa Gama.

A' ata da sessão anterior não são apresentadas emendas.

O expediente consta dos seguintes ofícios: da Faculdade de Medicina de Montevideo e Sociedade de Pediatria agradecendo os pezames enviados por morte do prof. Morquio; da Faculdade de Medicina desta Capital em agradecimento ás expressões de pezar apresentadas por esta Sociedade pelo falecimento do prof. Freire de Figueiredo; da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niteroy comunicando a posse da nova diretoria e finalmente do dr. Henrique Faillaee comunicando que transferiu residencia para esta Capital.

A seguir é dada a palavra ao orador inscrito em ordem do dia, o dr. Waldemar Niemeyer, que apresenta interessante trabalho sobre "histopatologia do tracoma".

O conferencista de inicio frisa a importancia endemiologica do tracoma, que em nosso Estado acomete talvez 100 mil pessoas e resalta a seguir o valór dos estudos histo-patologicos desta infecção ocular. Estuda as lesões, respectivamente, na conjuntiva tarsal e bulbar, na região limbica da córnea e no saco lacrimal. Apresenta microfotografias de cortes originais, provenientes dos torsos e de mueosas de casos de tracoma recidivante. Estuda as alterações que em conjunto caracterisam esta foliculose: formação de papilas e nodulos, glandulas de Berlin-Ivanoff (glandulas tracomatosas), hiperemia, reação do tecido conjuntivo, degeneração glandular, infiltração linfocitoria e plasma celular.

Discorrendo sobre a etiopatogenia e a patologia experimental da molestia, apresenta os resultados das pesquisas de v. Szily, que conseguiu provar a natureza foliculigenea do virus. Relata os interessantes e recentes trabalhos de Busacea, de São Paulo, que descobriu corpúsculos intra e extra-celulares no epitelio da cornea, classificados entre as rickettsias. Refere-se aos meticulosos estudos de Grueter, que verificou

que os chamados corpusculos de inclusão (Provacek-Halberstaedter) dependeram de certas degenerações dos filetes terminais nervosos do aparelho de Golgi.

Na segunda parte o conferencista estuda as alterações específicas da cornea: infiltrações, nódulos iniciais, úlceras, "panus" inflamatórios degenerativos, formações de fossetas de Herbert.

Salienta, a seguir, a importância dos estudos de Busacca, que teve o mérito de estudar pormenoradamente a região limfática da cornea (lunula). Refere-se ainda a importância do acometimento precoce da cornea, queratite avascular e procura esclarecer a natureza das fossetas de Herbert.

Na terceira e última parte do trabalho o conferencista estuda as alterações da mucosa do saco lacrimal tracomatoso.

Pelos estudos recentes apresentados pelo autor, evidencia-se que a histopatologia do tracoma teve novo surto, trazendo detalhes valiosos e interessantes sobre esta molestia de natureza insidiosa e rebelde.

O dr. Waldemar Niemeyer termina seu interessante trabalho projetando uma série de micro-fotografias de casos pessoais, estampas, preparados microscópicos e esquemas elucidativos.

A seguir, é dada a palavra ao dr. Ivo Barbudo, que se extende em considerações sobre o trabalho que a casa acabava de ouvir, enaltecedo-o pela originalidade.

Antes de levantar a sessão o dr. Gabino da Fonseca marca a proxima ordem do dia, uma conferência do dr. Mario Meneghetti, de Pelotas, sobre: "um caso de micose pulmonar".

Porto Alegre, 11 de Outubro de 1935.

Dr. Helmuth Weinmann

1.^º secretario.

Ata da sessão realizada em 25 de Outubro em uma das salas do Sindicato Médico.

Na presidência acha-se o dr. Gabino da Fonseca.

Estão presentes os seguintes sócios: drs. Alvaro B. Ferreira, Waldemar Niemeyer, Rubens Pena, Edgar Eifler, Vieira da Cunha, Henrique Faillace, João Valentim, Norman Sefton, Manuel Rosa, Lúpi Duarte, Luiz Fayet, Ennio Marsiaj, J. E. Kanan e Mario Meneghetti, este último de Pelotas.

Lida a ata da sessão anterior, ela não sofre emendas.

O expediente consta de um convite do Centro Paulista.

Passando-se à ordem do dia, é dada a palavra ao dr. Mario Meneghetti, diretor do Instituto de Higiene de Pelotas, que faz interessante conferência sobre um caso de "blastomicose pulmonar por um cogumelo do gênero Monilia".

Extende-se o conferencista sobre seu original trabalho, dividindo-o em 4 partes: estudo do doente, estudo do parasita, diagnóstico e tratamento. Resalta desde o início o papel preponderante do laboratório que firmou diagnóstico de uma molestia não suspeitada, tornando-se, assim, um auxiliar precioso da clínica.

No estudo do parasito o conferencista exgota o assunto, fazendo culturas em todos os meios usuais, estudando a ação patogénica, suas propriedades biológicas e classifica-o no gênero *Monilia*, como uma provável variedade da "*Monilia brasiliensis*", isolada pela 1.^a vez em Belo Horizonte por Octávio de Magalhães. Propõe a denominação de *Monilia sulina* para o cogumelo por ele isolado e que é menos virulento que a "*Monilia brasiliensis*", matando entretanto o coelho por inoculação venosa. Mostra igualmente que este cogumelo produz nos pulmões uma esclerose, apresentando os preparados microscópicos em alguns pontos firmes em levedura.

Adotando o critério de Langeron na classificação das blastomicoses, chega à conclusão de que se trata de uma blastomíose pulmonar produzida por um cogumelo que se reproduz por gemulação e talospores, apresentando, pois, as duas formas: em levedura e miceliana.

Tratando do diagnóstico, resalta a importância das provas laboratoriais na discussão do diagnóstico diferencial entre a entidade morbida que estuda e a tuberculose crônica. Entre estas provas faz sobressair o índice de Vélez, hemosedimentação, curva leucocitária e cuti-reação à tuberculina.

Mais adiante o dr. Meneghetti aborda a questão da terapêutica, recomendando o iodureto de sódio, o iodo e lembra ainda a administração de ouro coloidal.

Antes de terminar o seu trabalho o conferencista apresenta várias fotografias de culturas de cogumelo, micro-fotografias de cultura, formas micelianas no escarro e formas em levedura no tecido pulmonar do coelho, morto por inoculação venosa.

E' dada, em seguida, a palavra ao Dr. Helmuth Weinmann, que, referindo-se elogiosamente ao trabalho que a casa acabava de ouvir, chama a atenção sobre a originalidade do referido trabalho. Procura incentivar o dr. Meneghetti para mais frequentemente colaborar na Sociedade de Medicina. Tece comentários em torno do valor das provas laboratoriais em semelhantes casos, principalmente o índice de Vélez, e termina suas considerações apresentando, a título de nota previa, um caso de blastomíose pulmonar que oportunamente publicará em colaboração com o dr. Nino Marsiaj.

Antes de levantar a sessão o dr. Gabinho da Fonseca felicita o dr. Meneghetti pelo seu original trabalho, ressaltando a eficiente contribuição que vem prestando a nova geração à medicina sul-riograndense.

Porto Alegre, 25 de Outubro de 1935.

Dr. Helmuth Weinmann

1.^º secretário.

MALTOCALCIO

Soluto estabilizado e rigorosamente titulado de gluconato de calcio a 10%.

Medicamento calcico por excellencia indicado como coadjuvante no tratamento da TUBERCULOSE e como dissensibilisante, hemostatico, antiphlogistico e dechlorurante.

Em caixas de 6 e de 12 empôlas a 5 cms.

MAGDOCALCIO

Associação gluco-arseno-calcico-magnesiana.

Medicação cytophila e modificadora do metabolismo cellular. REMINERALIZANTE.

Em caixas de 12 empôlas a 3 cm³.

CALCITHIDA

Dipropanolophosphito de calcio e dipropanolophosphito de magnesio em agua destillada.

Medicação recalcificante, dissensibilisante e adjuvante no tratamento da TUBERCULOSE.

Em caixas de 12 empôlas a 3 cm³.

GRANADO & Cia.

Rua 1.^o de Março, 14, 16 e 18



RIO DE JANEIRO

BRASIL

AMOSTRAS AOS SRS. MEDICOS.

LOTERIA DO ESTADO do RIO GRANDE do SUL



A PREFERIDA E MAIS SYMPATHICA,
sendo a unica que circula no Estado distribuindo 75% em premios.
PREMIOS DE
**100-200-300-
500 e 1.000**
CONTOS
EXPERIMENTAE A VOSSA SORTE!

CONCESSIONARIOS: BECK & CIA - PORTO ALEGRE

COLITES - DIARRHEIAS MAS CREANÇAS - GAS-
TRO ENTERITIS - AGNÉ - MELHORA A DER-
MATOSE - IMPEDE FERMENTAÇÕES PU-
TRIDAS NO INTESTINO - EVITA A AUTO-IN-
TOXICACÃO INTESTINAL

COMPRIMIDOS

BIOLATOL

FERMENTO LACTICO

PREPARADO NO
LABORATORIO CHIMICO BIOLOGICO
PORTO ALEGRE

YERTUE

Livros teses

J. Colosi — “*Organismi e Vita*”, de pags. XII — 224 — com 32 estampas. Liv. 10 (U. Hoepli Editor — Milano).

José Colosi, lente cathedratico de Anatomia e Physiologia Comparadas na Universidade de Napolis, o celebre autor de “Fauna Italiana” e de muitos outros trabalhos scientificos, embora moço chefe de uma florescente e celebre escola zoologica, donde sahiram discipulos com fama de distintos especialistas, tendo como collaboradora assidua a propria senhora Ignez de Stefani Colosi, doutora em Sciencias Naturaes, acaba ultimamente de publicar “*Organismi e Vita*”.

Argumento difficil e delicado: nelle não repete-se o que dicto foi por outros, em livros analogos; a difficuldade consistia na tratacao da capitulos de indole generalissima, pois os assumptos especiaes serão tratados separadamente em outros e successivos volumes da mesma colleccão.

Descrevem-se os phenomenos fundamentaes da materia vivente, a distincção morphologica e physiologica entre plantas e animaes, as regras seguidas na realização das formas e das funcções, e a pesquisa de o que é constante na diversidade, e de o que é diverso na base de uma primitiva fundamental uniformidade.

Os problemas concernentes á evolução são deixados; um successivo volume desenvolverá esse assumpto.

Neste expõe problemas fundamentaes de biologia geral, sendo um trabalho de synthese scientifica sobre os problemas essenciaes da natureza vivente, com criterios de pura originalidade, e, de novas e ousadas delineações naturadas atravez experimentações e estudos profundos sobre o mundo interno e o mundo externo dos organismos, das suas complicações estructurales e das direcções conforme as quaes dão-se semelhantes complicações.

Questões geraes relativamente ao individuo são claramente expostas, assim como caracteres fundamentaes do ser vivente.

Origem da vida, a força vital, o individuo organizado e as suas propriedades, a complicaçao do individuo, a architectura dos organismos, o ambiente vital externo e interno, o poder da synthese nos organismos, representam outros tantos capitulos que arrastam o leitor para a meditação.

O Auctor, tratando das duas correntes, materialista e vitalista, na biologia, demonstra como o vitalismo não implica — conforme a commun accusação — a admissão de “*um quid de transcendental*” e que se pode

ser perfeitos positivistas admittindo-se a existencia de uma energia vital, igualmente que tantas outras energias da natureza, como energia mecanica, termica, electrica, etc.

Elle analiza enfim a energia vital de frente as outras energias, adoptando nisto, muitos pontos de vista enunciados, da vinte e cinco annos, por um celebre chimico italiano, Ciamician, o qual deixou escripto: "poderia-se dizer que a energia chimica dos alimentos não se transforma sómente em energia calorifica e mechanica, mas tambem na supposta energia vital".

Revolução scientifica?

O estilo é pessoal, o conteudo é pessoal, os factos são objectivamente expostos, sem preocupação da parte do Auctor de ir contra o pensamento da maioria ou de suscitar tempestades.

As pessoas cultas não devem deixar de lêr o interessante livro.

Santa Catharina, agosto, 1935.

Dr. Cesar Sartori.

Duplay, Roehard, Demoulin e Stern "*DIAGNOSTICO QUIRURGICO*"
(8.^a edição).

Um volume de 1218 páginas, ilustrado com 675 ilustrações.

Rústica, 65 — Ptas. Tela, 70 — Pasta, 72.

SALVAT EDITORES, S. A. — 41, Mallorca, 49 — Barcelona.

Prova evidente do valor desta obra é a de ter atingido a oitava edição, tendo o mundo medico esgotado rapidamente as sete anteriores.

Esta ultima edição, ainda que profundamente modificada pelo Dr. Stern, conserva o mesmo plano didatico, apesar de se terem completado a maioria dos capitulos, com os novos conhecimentos conquistados pela sciencia cirurgica, além de alguns mais, que são inteiramente novos, constituindo uma obra moderna, practica e util tanto aos medicos como aos estudantes.

A obra está dividida em duas partes: a primeira dedicada aos principais meios de exploração clinica para o diagnostico das doenças cirurgicas, compreendendo desde o exame do doente interrogatorio, antecedentes etc. até a Radioscopia, Radiografia, Punção lombar, Hemo e Cito-diagnóstico. A segunda parte, dedicada ao estudo da anatomia practica, exploração dos orgãos e diagnostico das principais doenças cirurgicas, que nelas se localizam, oferece uma leitura muito interessante e atraente pela clara exposição que faz em geral e particularmente das afeções, documentada com grande numero de ilustrações e fotografias que tornam mais facil a sua lembrança.

Notas terapeuticas

TRATAMENTO PELA HIPEREMIA

O valor da hiperemia, tanto ativa como passiva, já de ha muito foi reconhecido na terapêutica, e varios tem sido os métodos empregados para estabelecer-la de modo mais ou menos eficiente. Augusto Bier, no seu importante livro sobre "A hiperemia como agente terapêutico" (1903), sustenta que a hiperemia localizada na superfície induz hiperemia também na profundidade, mesmo a ponto de alcançar o osso, e que esta hiperemia não é prejudicial, mas sim, benéfica. O fluxo sanguíneo leva à parte afetada os materiais para o seu reparo, os quais são, sem dúvida, bem mais necessitados pelos tecidos doentes do que pelos normais; e leva também forças bactericidas para combater no fócio da infecção.

Quando aplicada quente e em camada espessa sobre e em derredor da área afetada, a Antiphlogistina, em virtude das suas propriedades termogenéticas é, inequívocamente, de efeito analgésico, bactericida, absorptivo, resolutivo e nutritivo, pelo estímulo que oferece à fagocitose.

Este penso plástico e anódino produz uma hiperemia moderada e contínua, que é provocada pelas propriedades poderosamente higroscópicas do medicamento e pelo calor húmido que gera e mantém. Que o tratamento dos estados congestivos e inflamatórios pela Antiphlogistina é benéfico, pela produção da hiperemia, tornou-se agora um assunto fôr de dúvida e de qualquer discussão.

TRATAMENTO DA PIELITE PELO BACTERIOFAGO

S. T., 20 anos, casada.

Resumo do histórico da doença: — Está no 8.º mês de gravidez. Ha algumas semanas teve febre e cólicas mal localizadas.

Frio e febre vesperal. Urina com dificuldade e dôres. Intensa albuminúria.

Diagnóstico: — Pielite gravídica.

Tratamento: — *Colifagina.* Melhorou. A febre cedeu. Urina normalizada. Tem ainda traços de albumina.

Está passando bem.

Instituto de Radiologia Clínica

Porto Alegre

Rua Senador Florencio, 21 - Edifício Wilson - 1º andar

Telefone 5424

Diretor - Dr. Pedro Maciel

Radio-diagnóstico

Eletrocardiografia

Raios Ultra-Violetas

Eletroterapia de Ondas Curtas
e Ultra-Curtas

Para o seu
CAFÉ COM LEITE
use o
Café 35
do
famoso
—
Café Nacional



Tipografia Gundlach

Germano Gundlach & Cia.

Confecciona-se com brevidade
de impressos para comércio
e industria

Porto Alegre
Rua Voluntários da Pátria n. 51

Telefones: 4900, 4234

