

ARCHIVOS RIO-GRANDENSES DE MEDICINA

ORGÃO DA SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

PUBLICAÇÃO MENSAL

Administração:
Rua General Victorino N. 2

ASSIGNATURAS:
Brasil, anno 12\$000
União Postal, anno 10\$000
Numero avulso 1\$500
Numero atrezado 2\$000

REDACTORES:

ANNES DIAS

Professor de clinica me-
dica da Faculdade de
Porto Alegre

ULYSSES DE NONOHAY

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

GUERRA BLESSMANN

Prof. de clinica propo-
deutica cirurgica da Pa-
culdade de Porto Alegre

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

Assistente do Instituto Oswaldo Cruz de Porto Alegre

Agent exclusif de la publicite
française

R. AUBERTEL

30, Rue d'Enghien, 30 -- PARIS

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

SUMMARIO

ARTIGOS ORIGINAES

Prof. Annes Dias — Tratamento dietetico do dia-
bete — pag. 5.

Prof. U. de Nonohay — Chronica — pag. 11.

Dra. Joanna Lopes — Os corpos reductores do liquido
cephalo-racheano (continuação) — pag. 12.

Dr. R. M. — Vocabulario medico — pag. 15.

Prof. Eduardo Rabello — O tartaro-bismuthato de
potassio e de sodio no tratamento da syphi-
lis — pag. 16.

REVISTA DAS THESES — pag. 18.

REVISTA DAS REVISTAS — pag. 19.

SUPPLEMENTO — AOS LEITORES, PAG. 1. — MORTOS
PAG. 2. — SANTA CASA, PAG. 3. — CONCURSOS,
PAG. 20. — FACULDADE DE MEDICINA, PAG. 20.
— SOCIEDADE DE MEDICINA, PAG. 23.

AOS LEITORES

E' com formato differente que os "Archivos" iniciam
o seu 3.º anno.

Motivos varios contribuíram para que assim fosse. Os
grandes jornaes medicos tendem, hoje, a adoptar tal for-
mato, que, além disso facilita grandemente a publicação
inedictorial e a expedição.

Não é essa só a modificação realisada, pois com este
numero os "Archivos" começam a sahir mensalmente. A
crescente prosperidade desta revista, as necessidades do
nosso meio medico, as suggestões dos nossos leitores, es-
tavam a exigir essa medida.

Os "Archivos", que são o orgão da Sociedade de Me-
dicina de Porto Alegre, pretendem sel-o de toda a Medicina
Rio-Grandense e, assim, abrem as suas columnas á collabo-
ração da illustrada classe medica do Rio Grande do Sul.

Novo tratamento da syphilis pelo tartaro bismuthato de potassio e de sodio,
Os laboratorios CHENAL e DOULHIET de Paris como proprietarios exclusivos da formula devida aos
Drs. Levaditti e Sazerac
puzeram a venda as empolas de

TREPOL

O **TREPOL** foi o unico producto que serviu aos professores Fournier, Guernet, Pierre Marie e Fourcade para
fazerem seus ensaios nos hospitaes de Paris.

O **TREPOL** é o unico producto cujas injectões são completamente indolores e de um resultado immediato.

O **TREPOL** serviu ao professor **Eduardo Rabello** para fazer sua communicação á Academia Nacional de Medicina
em sessão de 25 de Novembro de 1921.

Pedidos de informações devem ser dirigidos a **R. AUBERTEL**, caixa 1344, Rio de Janeiro.

Unico concessionario no Brasil

O **TREPOL** em caixa de 12 empolas, injectões intra-musculares para um tratamento completo será posto á venda
no Estado do Rio Grande do Sul em Março proximo.

Mortos

Prof. Souza Lima

Em 28 de Dezembro ultimo, falleceu, em Petropolis, na idade de 79 annos, o eminente professor Souza Lima, o



verdadeiro creador do ensino da Medicina Legal, no Brazil.

Character forte, revelou, desde o tempo de estudante, a sua tempera privilegiada, ensinando para poder estudar. Todos os postos, que ambicionava, elle os galgou brilhantemente e, durante 25 annos, regou,

com raro brilho, a cathedra de Medicina Legal da Faculdade do Rio de Janeiro, até que o limite de idade o afastou d'ahi, como tambem da Faculdade Livre de Sciencias Juridicas.

Jubilado, em 1902, elle não descançou, continuou a

traballar, abordando, com proficiencia incontestavel assumptos varios de Medicina Publica, atravez de varios jornaes medicos.

Foi director geral da Hygiene de 1893 a 1897; membro da Academia de Medicina, correspondente do Instituto Medico-Legal de N. York, do Circulo Medico Argentino, da Sociedade de Hygiene de Paris, da Academia de Medicina de Lima e membro honorario da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia da Bahia; fôra condecorado, com a medalha da Instrucção Publica, pelo governo francez e era official da Ordem da Rosa, do Imperio.

Entre suas obras, que, todas, trazem o cunho do seu talento e do seu espirito pratico, citaremos só as mais notaveis, como o Tratado de Medicina Legal, em 2 volumes; o tratado de Toxicologia clinica e chimica legal, o seu estudo sobre a "Cremação dos cadaveres", sobre o casamento civil.

Os commentarios sobre o nosso codigo penal, não só dão a medida exacta do seu valor, como constituem precioso auxilio aos medicos e advogados.

Foi, pois, uma figura de indiscutivel relevo, na Medicina Brasileira, a desse velho lutador, que agora tomou.

François Frank

Desappareceu na França o vulto notavel do eminente

Laboratoires Ch. Couturieux

18, Avenue Hoche, Paris

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

As mais utilizadas são :

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

SULFURION | para o tratamento das *afecções rheumaticas, bronchites e laryngites chronicas* e de todas as insuficiencias sulfuradas.
(Sulfure colloidal electrico)

STANION | uma nova arma contra as infecções de *staphylococcus*, taes como : *Furuncullos, Anthraxes, Adenites, Abscessos reincidentes*, e contra todas as infecções, tendo um ponto de partida cutaneo.
(Stanio colloidal electrico)

Tratamento das molestias do tubo digestivo pelos comprimidos de **GLYCOLACTIMASE** Associação symbiotica de bacillos lactico bulgaro e de bacilla glycobacter, dados a 0,50; prescrever a dose de 4 a 10 por dia.

Medicação toda-da pela **IODURASE** Capsulas keratinizadas contendo iodeto de potassio puro, ogr.,50. Levurina extrativa, ogr.,10

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

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

F. M. P. A.

R. AUBERTEL

BIBLIOTECA

Reg. n.º

Em

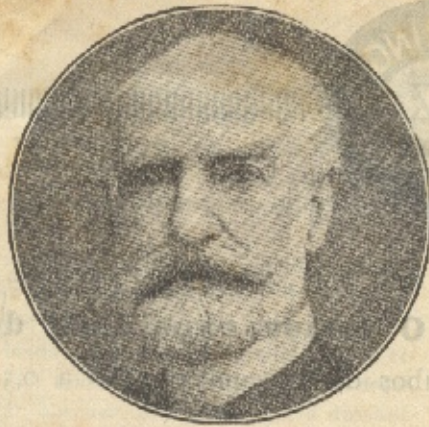
3/10/62

physiologista, professor do collegio de França, membro da Academia de Medicina. François Frank nasceu em Paris, cursou a escola de Bordeaux e voltou á capital de seu nascimento para trabalhar no laboratório de Marey.

São bem conhecidos os seus trabalhos sobre o sympathico e o pneumogastrico,

sobre a innervação da pupilla, sobre a physiologia cardiaca e respiratoria e sobre as funcções motoras do cerebro, trabalho este talvez o mais antigo de todos os seus, pois data de 1877. Ainda recentemente o velho pesquisador estudava os mecanismos respiratorios nos vertebraes inferiores.

Nasceu em 1849, fallece portanto aos 72 annos de idade.



ministrativa que regerá os destinos desta irmandade no trienio de 1922-1924.

Foi reeleito provedor o prof. Dr. Victor de Britto. O resto da mesa ficou assim constituída: vice-provedor, coronel Antenor Amorim; mesarios: Eleutherio Araujo, Dr. Cristiano Fischer, tenente-coronel Licio Borralho, capitão João de Oliveira Vianna, Dr. Luiz Englert, Dr. Manoel Viterbo de Carvalho e Silva, Dr. Izidro Heredia, Dr. Oswaldo Vergara, Dr. João Rache Vitello, Fabio Luiz Araujo, Pedro Alexandrino de Mattos, Guilherme Alves e Frederico Ponciano Lebato.

A 1.º de Janeiro do corrente anno realisou-se a posse da nova mesa, prestando todos o respectivo compromisso. O provedor prof. Dr. Victor de Britto leu o seu relatório no qual se occupava detalhadamente das installações dos novos consultorios, das obras effectuadas no cemiterio, das reformas em algumas enfermarias, alem de outros assumptos de interesse.

Imposto — Acaba de ser votado pelo Illustre Conselho Municipal d'esta capital um imposto até 10 % sobre as entradas de cinemas e theatros d'esta cidade, cuja renda será applicada como auxilio ás associações de caridade.

Sendo este imposto relativamente pequeno, pois é pago individualmente por cada pessoa que frequenta estes centros de diversões, em nada lesará os respectivos proprietarios. Assim, applicando ao nosso meio um imposto que n'este Estado já é cobrado na cidade do Rio Grande e tambem em diversas cidades dos Estados de Santa Catharina, Paraná e São Paulo, a Illustre administração municipal vem em socorro de instituções, cujos parcos recursos não permitem a seus dignos directores levar á cabo transformações necessarias, para collocal-as no nivel que merecem.

Noticiario

SANTA CASA

Eleição e posse da nova mesa administrativa. — No dia 1.º de Dezembro do anno proximo passado realisou-se, com grande concurrencia de irmãos a eleição da mesa ad-

Laboratorio Medico do Dr. Pereira Filho

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

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

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

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

Reacção de Wassermann (methodo classico).

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

Reacção de Abderhalden.

TELEPHONE N.º 813

Rua Pinto Bandeira N. 3 - PORTO ALEGRE



ATOPHAN — Gotta, rheumatismo articular, neuralgias, sciatica, pyorrhéa alveolodentaria, etc. **O maior expellidor do acido urico.** Em sal e tubos de 20 comprimidos a 0,5 originaes „Schering“.

UROTOPINA — „Schering“, a unica original em tubos de 20 comprimidos. **Em todas as affecções das vias urinarias.**

HEGONON — Novo preparado organico de prata, de acção energica, facilmente soluvel, nada irritante. Em sal e em tubos de 20 comprimidos a 0,25.

ARTHIGON — Vaccina gonococcica altamente polyvalente, para tratamento especifico das complicações gonorrheicas.

HORMONAL — Hormon peristaltico segundo o dr. Zuelzer. Constipações de forma chronica dos intestinos, atonias, paralysias intestinaes. Intramuscular e intravenoso.

MEDINAL — Hypnotico e sedativo, facilmente soluvel, absorpção rapida, inocuo. Neurasthenia, insomnia, hysteria, depressão, demencia, melancholia, delirium tremens, morphinomania, etc.

MULTANIN — Tannino e aluminio. Novo preparado **anti-diarrheico**, de acção real e inoffensiva. Cholera e dysenteria infantis e em todos os casos de diarrhéas das crianças — Sal e comprimidos a 0,5.

Amostras e litteraturas gratis aos Snrs. Medicos com o agente e depositario no Brasil, da

Chemische Fabrik auf Actien

(vorm. E. SCHERING) Berlin

Rua da Alfandega, 171 - Rio de Janeiro

Tratamento dietético do diabete

Prof. Annes Dias

Tão raro é apparecer um diabetico nas enfermarias, que se não deve deixar de aproveitar a occasião, que nos proporciona o doente n.º 4, para vos falar dessa desordem nutritiva que, oriunda de um vicio das trocas hydrocarbonadas, se estende ao metabolismo das albuminas e das gorduras.

Esse doente tem a fórma grave de diabete, chamada por Labbé, diabete com desnutrição azotada, correspondente á antiga denominação de diabete magro ou pancreatico.

Não vou passar, nesta palestra, em revista toda a riqueza symptomatologica, todos os aspectos clinicos dessa entidade tão séria e tão obscura, pois seria tarefa descabida nos moldes de uma lição clinica. Limitaremos o nosso esforço á apresentação do que de mais moderno e mais seguro se ha feito no combate ao diabete.

Abre largas esperanças e já é de reaes resultados o que se vê feito nesse dominio, a ponto de Joslin poder dizer, que não existe molestia aguda ou chronica em que o tratamento tenha melhorado tanto como no diabete, nos ultimos annos.

Tal tratamento ainda terá de ser aperfeiçoado, mas é incontestavel que são enormes os seus resultados actuaes.

Esse progresso vem de uma melhor comprehensão dos perigos que ameaçam o diabetico e consiste em evital-os.

Tres são esses perigos: a hyperglycemia, a desnutrição azotada e a acidose; triplice é pois o objectivo que deve collimar o clinico na lueta contra o mal.

A "glycosuria" é a exteriorisação, facilmente perceptivel, da hyperglycemia, mas o estudo desta será mais seguro, as suas variações mais expressivas, o seu equilibrio mais tranquillizador, que as correspondentes modificações urinaarias.

Cambridge acha que a apreciação do assucar sanguineo é tão necessaria no tratamento como no diagnostico e é ella que, de preferencia, deve orientar a dietetica.

Na pratica corrente, porém, é ainda para glycosuria que se dirige nossa attenção, sendo um dos objectivos principaes do tratamento, o desaparecimento, a cessação da glycosuria. E porque isso? Porque, em si, já revela um equilibrio hydrocarbonado; porque as melhoras, em geral, sobrevêm nessa occasião; porque permite ao pancreas augmentar a tolerancia para os hydratos de carbono e fazer desaparecer a glycosuria.

E' o mesmo que diz Joslin: o fim do tratamento é adaptar a dieta á capacidade de assimilação do doente; o meio de o alcançar é a cessação da glycosuria.

A hyperglycemia, é, de facto, um meio de analyse mais preciso, despertando cuidado, quando se afasta da normal, nas cercanias de 0,11 cent. %, para alcançar ou ultrapassar 0,16, limiar por onde vaç á glycosuria. No decurso do tratamento ella augmenta antes de se manifestar a glycosuria e permite deliberações precoces e, quando desce á normal, traz ao clinico maior confiança no resultado do tratamento.

E' preciso saber, no emtanto, discernir, na sua avaliação, pois é a hyperglycemia capaz de se manifestar nos derradeiros periodos de uma nephrite chronica, no cancer, no hyperthyroidismo.

O que distingue, visceralmente, o tratamento moderno do que era feito ha 10 annos, é que, então, as determinações da glycose eram o objectivo quasi exclusivo das co-

gitações clinicas, ao passo que hoje, o fim do tratamento é, como bem mostra Joslin: — manter um paciente, em um dado peso, sem acetonuria e com glycemia normal.

E', em summa, o equilibrio de toda a nutrição que se busca, falseada toda ella no diabete.

Ha alguns annos toda a preocupação se resumia na supressão completa dos hydratos de carbono, e os doentes recebiam a "lista de proscricção" (Labbé) em que figurava a prohibição dos hydrocarbonados e em que se recommendava a superalimentação pela carne e pelas gorduras.

Jaccoud, partindo da idéa errada de que os diabeticos tinham maiores necessidades organicas que os individuos normaes, prégava a superalimentação e Potain aconselhava aos seus doentes que, ás 600 gr. de carne diarias, acrescetassem de 60 a 300 gr. de gorduras.

Já Bouchardat, no emtanto, se oppuzera a essa superalimentação e as suas idéas são, em grande parte, hoje victoriosas, com M. Labbé, v. Mering, v. Noorden, etc., que admittem serem as solicitações para os azotados mais notaveis sómente no diabete com desnutrição.

— Nos nossos dias uma preocupação assoberba o espirito clinico ao defrontar um diabetico: a acidose, o terrivel accidente que, bem frequente nos casos graves, pôde sobrevir mesmo naquelles que pareciam benignos.

E', por isso, que o regimen precisa ser não só anti-dihabetogenico, mas tambem anti-cetogenico (Joslin).

Até ahi todos os auctores modernos estão de accordo, mas na apreciação do que seja um regimen anti-cetogenico, o dissidio se fez violento e profundo. Os europeos, com M. Labbé, v. Noorden, etc., vêem o perigo da acidose n'um excesso das albuminas alimentares e recommendam um regimen rico em gorduras; os americanos, com Allen, Joslin, Mac Phedran, acham que as gorduras são a principal fonte da acidose. Difficil parece reconciliar opiniões tão oppostas, que, parece, não deviam existir já, em assumpto tão estudado.

Daqui a pouco mostraremos as deducções praticas, tão divergentes, a que chegaram essas duas escolas.

Em todo o caso um facto, de grande importancia, deve ser, desde logo, posto em destaque a idéa antiga de não se dar hydrocarbonados ao diabetico, foi substituida por outra, que lhe é a antithese: — **deve-se dar ao diabetico o maximo de hydratos de carbono, que possa assimilar.**

O que se deve pois fazer, para augmentar a tolerancia, para estimular a assimilação dos hydrocarbonados?

Allen acha que o tratamento moderno é uma tentativa para melhorar, pela limitação da dieta, uma função assimilladora enfraquecida.

Esse tratamento, porém, é cheio de difficuldades, que devem ser vencidas e não ha, talvez, em Medicina, molestia que ponha mais á prova, a competencia e a autoridade do clinico, assim como a coragem e a força de vontade do doente.

Não ha nenhuma que exija uma collaboração tão estreita entre o paciente e o medico, que exija do doente uma autoobservação tão meticulosa e continuada, uma comprehensão tão perfeita do seu estado e dos perigos que o cercam.

Esse tratamento deve ser individual; cada caso é um problema que requer uma solução particular, pois cada individuo tem a sua nutrição propria, que reage a seu modo, que se acha perturbada á sua maneira, que tem suas susceptibilidades peculiares, seu character privativo.

Joslin affirma que "o diabetico, que melhor compre-

hende a sua molestia, vive mais, pois deve, não só coo- perar no tratamento, mas, por uma autoobservação cuida- dosa, despertar a attenção crescente do medico para o seu caso. Elle deve ser, para si proprio, o enfermeiro, o chi- mico e o medico auxiliar, — e, se isso é difficil, o premio vale bem a pena, pois é a vida."

O doente intelligente, compenetrado da necessidade de seguir á risca as prescripções medicas, deve, com hones- tidade plena e com força de vontade inquebrantavel, notar os efeitos da dieta, vencer as pequenas difficuldades do começo, pois, ao fim de bem pouco tempo, estará senhor dessa magna questão, da qual dependem a sua saúde e a sua vida, será capaz de orientar-se nesse tratamento, que o tira da invalidéz e que o torna, de novo, apto para viver nas condições de quasi normalidade.

Que o doente não se deixe embahir pelas fallazes pro- messas de panacéas de occasião, que não preste ouvido ás informações dos que lhe apontam casos de diabete, que vão bem, sem dieta rigorosa, pois si alguns casos, de taes, existem, elles constituem uma excepção e, comquanto be- nignos, pôdem, de um momento para outro, tornar-se graves.

Taes doentes deveriam ter presente a phrase de Nau- nyn: — casos, mesmo graves, tratados cedo melhoram, casos leves não tratados ou tratados mal, se aggravam.

Na grande maioria dos casos o tratamento actual evita as complicações, melhora o estado do doente, prolonga a vida e torna possível a volta á actividade.

E' preciso, porém, que a vigilancia do medico não ar- refeça, para que haja continuidade do regimen, para apoiar a vontade do doente que fraqueia, para resolver difficul- dades, para orientar cada vez melhor o doente, na cam- panha empenhada. Si bem que esse tratamento seja mais facil num hospital, em que o doente aprende melhor a cuidar-se, em que o laboratorio e a clinica se auxiliam mutuamente, elle é possível na clinica civil, principalmen- te si se trata de doente intelligente.

O tratamento do diabete consiste essencialmente nessa dieta racional, que vae, não só deter a marcha do mal, mas pôr o doente ao abrigo de terriveis complicações, augmentar-lhe a capacidade de assimilação.

A dieta deve ser empregada com rigor, embora certas concessões sejam possíveis, que não modifiquem os prin- cipios basicos desse regimen.

E' assim que se poderá consultar o gosto do doente, substituindo, ás vezes, um alimento por outro, isoglicosico.

E' o que se dá com certos velhos, com uma pequena glycosuria persistente, nos quaes a rigidez da dieta, poderá ser attenuada; mas, de um modo geral, se deve dizer que quanto mais grave o diabete e mais moço o paciente, tanto mais rigoroso deve ser o tratamento, embora isto accurrete perda de peso e de forças (Allen).

Dieta normal e no diabete. Contrariamente ao que pensavam os partidarios da superalimentação dos diabeti- cos, estes ultimos devem ter a sua ração alimentar redu- zida; não só a clinica mostrou as vantagens dessa redu- ção, mas a menor actividade do diabetico a indica.

A grande guerra, que a par de tantos desastres, propo- rcionou tantos ensinamentos, demonstrou, na Allema- nha, o valor da redução alimentar no diabete.

No individuo normal a ração alimentar comprehende, mais ou menos:

250 gr. de hydrocarbonados,
70 gr. de albumina,
65 gr. de gordura,

ao passo que, no diabetico, as proporgões dessas substan- cias não podem ser as mesmas, porque outras são as con- dições da nutrição e se pôde dizer, que, para um caso be- nigno de diabete, a ração corresponderia, mais ou menos, ás cifras seguintes:

60 a 75 gr. de hydrocarbonados,
90 gr. de albumina,
110 gr. de gorduras.

— Vejamos como, no diabetico, devem ser estudados os diversos alimentos, para podermos bem comprehender as suas vantagens e os seus inconvenientes, quando quizer- mos estabelecer um regimen num dado caso.

Os hydratos de carbono apresentam um grande incon- veniente: são diabetogenicos, mas, por outro lado, apresen- tam uma vantagem: são anticetogenicos, isto é, se oppõem á acidose; o organismo tem necessidade delles.

Por essas razões todas é que, em vez de excluí-los da dieta, os diversos regimens procuram dar ao diabetico, gra- dualmente, o maximo de hydrocarbonados que ella possa supportar, sem producção de glycosuria.

E' esse o objectivo principal de certas dietas especiaes como a de Daring (arroz), Mossé (batatas), Donkin (leite), Blum (centeio), M. Labbé (legumes seccos), Falta (cucas mixtas de farinhas), etc.

A redução dos hydrocarbonados é compensada pelas albuminas e principalmente pelas gorduras.

Nem todos os hydratos de carbono são tolerados do mesmo modo, assim o amido do pão é de assimilação mais difficil que o dos legumes verdes.

Estes ultimos, além dessa vantagem, apresentam a de conterem pouca quantidade de hydrocarbonados, cerca de 5 %, taxa que a cocção ainda faz baixar.

Já na batata não é muito modificada a quantidade de hydrocarbonados pela cocção. Esse alimento deve ser co- zido e comido com a casca, não só porque é augmentado seu valor nutritivo, como porque essa combate a prisão de ventre.

O uso de certas fructas é recommendavel, principal- mente para substituir a sobremesa. A quantidade será de- terminada pelo medico, de accôrdo com a proporção de hydratos de carbono de cada especie de fructa: os moran- gos contêm 7 %, as laranjas 11 %, a maçã 15 %. As azei- tonas maduras contêm 4 %, verdes 1,5 %.

O leite contêm 5 % de lactose.

O pão só pôde ser dado a um diabetico, quando a to- lerancia deste para os hydratos de carbono fór superior a 50 gr. diarias.

Albuminas. Mosenthal e Harrop (Arch. Int. Medici- ne, 1918) acham que a dieta rica em albumina é a mais aconselhavel das dietas pobres de hydrocarbonados e de calorias, pela qual se pôde conservar os tecidos do orga- nismo e fornecer a ração de manutenção para o diabetico.

Petren, perseverando nessa dieta, durante 1, 2 até 3 mezes pode augmentar a tolerancia, de diabeticos, para os hydratos de carbono, de 33 até 120 grammas e mais.

Marcel Labbé, Lihossier e os auctores europeos, em ge- ral, vêem no excesso de albumina o grande factor de aci- dose, ao passo que os auctores americanos, muito ao envez, consideram as gorduras como especialmente nocivas a esse respeito.

E' incontestavel que nos casos de diabete grave o dis- turbio do metabolismo azotado domina, pela sua gravidade e pelo seu gráo, o do metabolismo hydrocarbonado.

Algumas especies de albumina são, particularmente, consideradas como cetogenicas, isto é, determinantes da

formação de acidose; entre ellas a albumina da carne e a do leite de vacca.

Outras especies gozam de propriedades anti-cetogenicas, o que as torna particularmente preciosas no regimen dos diabeticos: são a albumina do ovo, a dos legumes seccos, a dos cereaes.

Para Morchardt as albuminas são cetogenicas e diabetogenicas, pois, além de constituirem a fonte quasi unica da acidose, seriam ainda responsaveis por uma parte da glycosuria.

Falta, acha, assim, que se deve levar em conta as albuminas ingeridas quando se faz o calculo da tolerancia de hydratos de carbono no diabetico, pois as albuminas formam glycose, em dose relativamente alta, que, segundo Joslin, vae a 58 %.

E' no diabete com desnutrição azotada, que a albumina se torna mais necessaria e, no emtanto, é nessa forma grave que, como assevera Labbé, a carne augmenta a acidose e a glycosuria. Quer isto dizer que se evite a carne em taes doentes? Não, mas se deve reduzir o seu uso, compensando essa falta pelas albuminas do ovo e dos vegetaes.

E' classico dizer que o organismo tem necessidade de 1,5 gr. de albumina por kilo de peso corporal, mas os trabalhos modernos de Chittenden mostram que a dose de 60 gr. diarias é sufficiente, para um homem de peso médio.

As albuminas alimentares mais usadas na dieta dos diabeticos são a carne, o peixe, ovos, queijo, caldos.

Gorduras. Perdura ainda a discordancia que dividiu os auctores europeos dos americanos na apreciação do valor da gordura no regimen do diabetico.

Para os primeiros, a gordura constitue o elemento principal da dieta e ahi entra em dose grande, porque seria inoffensiva e permittiria, pelo seu alto valor alimentar, supprimir os hydrocarbonados, dando assim combate á hyperglycemia.

Embora admittam a transformação da gordura em corpos acetonicos, acham Labbé e Magnus Levy, que o perigo é illusorio, pois que tal transformação não se observaria nos diabeticos, á té de experiencias que mostraram não haver relação entre a ingestão de gorduras e a excreção de acetona.

Quanto differem, nas suas conclusões, a esse respeito, os trabalhos de Allen e sua escola!

Embora achem estes que a gordura deve representar grande papel na alimentação do diabetico, para compensar o deficit hydrocarbonado, elles limitam desde logo o seu uso, quando declaram que este tem por fim manter o peso do corpo.

Onde, porém, as novas idéas orientam a dietetica para novos rumos é na affirmação cathorica, hoje acceita pela quasi unanimidade dos tratadistas americanos, de ser a gordura a fonte principal da acidose.

A gordura, que é util e mesmo necessaria em certos períodos do diabete, passa, em outros, a constituir sério perigo.

E Allen retira dessas idéas algumas conclusões praticas, dizendo:

— que nada melhor para prevenir a acidose do que excluir da dieta a gordura;

— que a gordura não contrabalançada por adequadas quantidades de outros alimentos, é um veneno;

— que a gordura diminue a tolerancia para os hydratos de carbono.

Basta, de facto, muitas vezes, reduzir a quantidade de

gordura, para vêr baixar a hyperglycemia e a glycosuria, affirmando-se assim uma melhor assimilação hydrocarbonada.

As gorduras mais utilizadas são: o azeite de olivas, o creme, o toucinho, a manteiga, devendo esta ser absolutamente fresca, pois si o não fór poderá conter acido butyrico livre e tornar-se assim um alimento perigoso.

Assim, pois a gordura continúa a figurar como um dos principaes, o mais abundante dos alimentos diabeticos, mas sem os exaggeros a que se havia chegado, no tempo em que nella só se viam vantagens e nenhum inconveniente.

O seu uso excessivo pôde acarretar efeitos tanto mais nefastos quanto mais insidiosos, começando por deprimir a capacidade da assimilação da glycose e indo até á produção da acidose.

Alimentos mineaes. O uso do sal é conveniente, a sua exclusão acarretaria deshydratação dos tecidos, comprometendo ainda mais a nutrição destes.

A agua deve ser usada á vontade, como recommendavel é o uso dos caldos, liquidos remineralisantes de valor.

Calorias. Expostas, que foram, do modo mais resumido, as condições em que se apresentam os alimentos ao organismo do diabetico, forçoso é abordar a questão das calorias, visto que um certo mínimo destas é indispensavel para o bom andamento da nutrição.

Ainda a este respeito, como bem fez notar Labbé, bem diversa deve ser a questão no diabete com desnutrição e no diabete florido, naquelle o grande desequilibrio, o formidavel deficit de um organismo, cujos tecidos se fundem pouco a pouco, estão a exigir um supplemento de energia e o numero de calorias que, por kilo de peso corporal, reclama tal organismo orçará entre 54 e 55, tendo-se em vista, no seu computo, a possivel causa de erro resultante do augmento de peso por edemas.

Na grande maioria dos diabeticos, porém, não ha necessidades nutritivas superiores ás do individuo normal em actividade, ellas são antes inferiores, podendo ser representadas por 28 a 30 calorias por dia e por kilo, no adulto e um pouco mais na creança.

A demonstração desse facto já a tinham dado Finkelstein e Borchert, quando, submettendo diabeticos e individuos saos a um regimen de restricção, verificaram que só os diabeticos conservavam o equilibrio de peso.

Calculadas as calorias necessarias num dado caso só gradualmente se chegará ao numero ideal, pois que só aos poucos se conseguirá fazer sobrar a quantidade de gorduras e de hydratos de carbono indispensaveis para obter o visto serem estes os alimentos de mais facil e potente accção calorica.

Excessos nesse sentido iriam exaggerar a hyperglycemia ou determinar a acidose.

Deve, a esse respeito, a restricção hydrocarbonada ser paulatinamente compensada pela gordura, mas essas relações entre hydratos de carbono e gorduras devem ser estudadas em cada individuo.

Aconselham alguns auctores que, no começo do regimen, principalmente durante os dias do jejum relativo, se recorra ao alcool, poderoso fornecedor de calorias.

Em summa, o total das calorias deve ser bastante baixo no começo, para gradualmente ir augmentando, tanto mais que a diminuição do peso permite supportar melhor a restricção de calorias.

Nesta verdadeira introdução ao tratamento do diabete, que vimos fazendo, não podemos deixar em silencio um dos meios mais efficazes e de resultado immediato mais tangivel, que, fazendo parte episodicamente de certos me-

thodos, constitúe a base de outros ou desempenha papel de monta em alguns. Referimo-nos ao:

Jejum, que constitúe o fundamento do methodo de Guelpa, mas não é, geralmente, empregado com o rigor que esse auctor exige. Os exaggeros desse processo tiveram, no entanto, o merito de mostrar o valor da restricção alimentar no diabetico e a facilidade com que ella é supportada.

Nos obesos e nos que se superalimentam é aconselhavel, por vezes, o methodo de Guelpa, que, como os senhores sabem, consiste no jejum de 3 a 4 dias, acompanhado de purgativos, jejum que deve ser repetido 4 a 5 vezes por mez, tendo, nos intervallos, o diabetico um regimen vegetariano reduzido.

Alguns auctores preferem intercalar dias de jejum relativo, ou dias de legumes, mas Joslin acha que o jejum relativo deve ser começado logo, a não ser que o paciente esteja em extremo gráo de enfraquecimento ou seja um velho.

Allen diz mesmo que doentes em que a acidose e o enfraquecimento accentuado faziam suppôr perigoso o jejum, são algumas vezes os que o exigem sem demora.

Labbé diz dever desaconselhal-o nos desnutridos, mas acha que é illusorio o perigo de produzir a acidose.

Costuma-se começar por um purgativo e levar o jejum por 2 ou mais dias, em geral até desaparecer a glycosuria.

Embora o primeiro dia seja difficil de supportar, alguns doentes tem observado o jejum relativo por 8 e 9 dias.

Esse jejum é relativo, pois o doente tem permissão de usar agua, caldos magros, café, chá, mesmo cognac.

Em clinica civil é preferivel recorrer á modificação de Joslin, no começo do tratamento, modificação que consiste na suppressão primeiro da gordura, da dieta que tinha o diabetico, na suppressão consecutiva da albumina e na diminuição gradual dos hydrocarbonados, realisando-se essas medidas no espaço de 1 a 2 semanas, sem que o doente soffra abalo de vulto.

Todas as modalidades de jejum têm por escopo fazer cessar a glycosuria; esse resultado será completado pela diminuição gradual da hyperglycemia por meio de uma dieta de verduras e albuminas, estas ultimas, que, dadas na dose de 50 grammas, mantêm o peso corporal. Começa-se logo a dar pequenas quantidades de hydratos de carbono e de gordura, procurando, por exames repetidos de urina e de sangue, ir tacteando a tolerancia desses diversos alimentos, tendo-se em vista dar o maximo de hydrocarbonados que não determine hyperglycemia.

Só em ultimo lugar se dará a gordura, dizem Allen e Joslin.

Vae-se, assim, sem transições bruscas do jejum relativo á dieta fundamental do diabetico, sendo, no entanto, aconselhavel, de tempos em tempos, ou, como querem alguns, de semana em semana, intercalar um dia de jejum relativo, para descanso da funcção assimiladora.

O jejum deve, tambem, ser a espaços, nos casos de notavel depressão de forças, na acidose ou em certos casos de glycosuria particularmente rebelde.

E' o medico que deve julgar da oportunidade de prolongar ou não um periodo de jejum, pois só elle poderá considerar as contraindicações de momento ou os inconvenientes de uma hypoalimentação duradoura.

Ao organisar um regimen dietetico para um diabetico o medico não deverá orientar-se só pelos dados de laboratorio como as taxas de glycosuria e de hyperglycemia, ou por noções theoricas como a das calorias, mas deve levar tambem muito em conta as condições personalissimas do

paciente, a sua idade, o seu modo de vida, as suas deficiencias organicas, entre as quaes se destacam a hepatica e a renal.

Embora, em certos periodos, haja necessidade de restringir ou evitar o uso de certos alimentos, não devemos perder de vista os inconvenientes que apresenta todo o regimen exclusivista, pois o nosso organismo tem necessidade de alimentos de toda a classe.

Essa observação se faz necessaria principalmente no que respeita á exclusão dos hydrocarbonados, que, na alimentação normal, representam os 2/3 da energia exigida pelo organismo.

Tal exclusão, si continuada por muito tempo, póde levar á acidose.

Essas medidas de alto alcance pratico não excluem, no entanto, uma certa linha de conducta que a experiencia vem mostrando ser vantajosa, pelo methodo, pela facilidade maior de applicação pratica, pela collaboração a que obriga o doente com o medico.

O methodo que mais vezes temos applicado e que melhores resultados nos têm proporcionado é o de Allen, cujos triumphos são attestados por innumeradas publicações recentes.

Antes de expol-o, devemos dizer que o diabetico deve cuidar tambem muito de sua hygiene, no sentido de fortalecer as defezas organicas, remover defeitos que os enfraqueçam.

E' assim que deve ter um cuidado especial com os dentes e a pelle, deve evitar resfriados, combater a prisão de ventre.

O diabetico não deve, em geral, ficar inactivo, mas fazer exercicio moderado; o seu somno deve durar pelo menos 9 horas.

Regimen de Allen. Os pontos principaes desse methodo são os seguintes:

- 1) A suppressão inicial das gorduras, que constituem a fonte principal da acidose (Allen e Joslin).
- 2) A suppressão das albuminas, dous dias após.
- 3) A suppressão gradual dos hydrocarbonados, diminuindo de metade, cada dia, até alcançar 10 grammas.
- 4) O jejum relativo, por 1, 2 ou 3 dias, durante os quaes o doente deve beber muita agua, tomar chá, café, caldos magros e cognac.

Geralmente, com essas medidas, o assucar desaparece da urina; si isso não se der, dever-se-á alcançar 1 gr. de albumina por kilo de peso corporal, ou 1/2 gr. de hydrocarbonados, e voltar ao jejum relativo.

Depois da glycosuria desaparecer, durante 24 horas, dar 5 a 10 gr. de hydrocarbonados por dia, sob a forma de legumes cozidos e augmentando essa dose até reaparecer a glycosuria.

O augmento das albuminas se fará no 3.º dia de aglycosuria, começando por 20 gr. diarias e indo até perfazer 1 gr. por kilo.

Quando pelo augmento dos hydrocarbonados ou das albuminas sobrevier assucar, voltar ao jejum relativo durante 24 horas, retrocedendo, após este, para as taxas que precederam a glycosuria.

Só, depois de assim tactear a tolerancia para as outras substancias alimentares, se póde augmentar as gorduras, que serão dadas nas doses crescentes de 5 a 25 gr. por dia até perfazerem o total de 30 calorias por kilo de peso corporal.

Eis o methodo de Allen, exposto em suas linhas geraes; a sua applicação têm sido de beneficios resultados, como o attestam os multiplos trabalhos a que tem dado

logar; apresentamos-o por ser o que nos parece mais bem orientado no momento actual.

Tudo o que vos disse até aqui serve apenas de introdução ao tratamento dos diabéticos, são as armas que revistamos antes da lucta, para, confiantes nellas, por bem as conhecermos, podermos com consciencia assumir a grave responsabilidade de tratar um diabetico, modelando esse tratamento pelas determinações clinicas de cada caso.

E' aqui a occasião de apontar o grande serviço, que prestou Marcel Labbé, mostrando a distincção dos diabetes com e sem desnutrição azotada, tão differentes quanto ao gráo de perturbação nutritiva, quão diversos nas indicações therapeuticas.

E' do diabete sem desnutrição azotada que nos vamos occupar, neste momento, não só porque é o mais frequentemente observado, como porque as considerações dieteticas atraz expendidas têm nelle a sua realisação mais exacta.

Tratamento do diabete flórido, sem desnutrição azotada.

E', sob o ponto de vista exclusivamente dietetico, que abordaremos a therapeutica dessa forma de diabete, que clinicamente se caracteriza por uma apparencia enganadora de robustez, que orça, frequentemente, pela obesidade e cujos dados de laboratorio se cifram com uma hyperglycemia mais ou menos relevante, com glycosuria geralmente moderada, sem acidose e com tolerancia hydrocarbonada nas cercanias de 50 gr. por dia.

O fim principal do regimen é a depressão da hyperglycemia o que se consegue fixando o que deveremos chamar — o **sólio alimentar** do assucar.

Nos casos muito leves dessa forma clinica, basta, ás vezes, diminuir a quantidade dos alimentos, sem preocupação da qualidade destes para que a hyperglycemia diminua e desapareça a glycosuria; é nesses casos que os regimens exclusivos (de batatas, aveia, etc.) conseguem fazer cessar a glycosuria, simplesmente porque diminuem a quantidade alimentar.

Si além da restricção alimentar o doente fizer bastante exercicio physico, a perda de peso consequente será acompanhada de redução de glycosuria. E' o que explica os bellos resultados colhidos, em taes casos, com o tratamento electrico de Bergonié.

Deve-se forçar a excreção da glycosuria em excesso, pela restricção da ingestão de substancias que a produzam.

Conseguida a aglycosuria, deixar, ainda alguns dias, o doente no regimen que a produziu, para ir gradualmente augmentando a alimentação até que esta seja sufficiente, sem producção de hyperglycemia.

Esses doentes devem, como aconselha Labbé, ter a sua dieta composta de um hydrato de carbono fundamental, um accessorio, albuminas, gorduras e alcool.

O hydrocarbonado fundamental será de preferencia a batata, pois o pão, mais do agrado dos nossos doentes, tem um amido de assimilação mais difficil.

Póde-se, para evitar o desgosto do doente, trocar a batata por quantidades isoglycosicas de arroz ou legumes seccos.

Os hydrocarbonados accessorios são principalmente representados pelos legumes verdes, cuja proporção de glycosuria é, geralmente, apenas de 5%, descendo ainda pela cocção.

D'entre varios casos de diabete que, assim, temos tratado, nos ultimos dous annos, referiremos os seguintes:

— Sra. C. D. — 40 annos. Peso actual 87 k., anteriormente tivera 100 k.

Soffreu muito de colicas hepaticas desde os 21 annos, aos 36 começou a emmagrecer e ter sede, tendo então glycosuria. Tem enfartamento após a refeição, prisão de ventre alternada com crises diarrheicas. Geralmente abatida, tem frequentemente palpitações; mãos dormentes, ligeiro tremor dos dedos; fraqueza visual. Bocca secca. Reflexos patellares abolidos; pupillares normaes. Pupilla direita maior do que a esquerda. Coração nada de anormal. Thyroide sensível. Pulso 92. Tensão $17/10$ Io = 3.

26/7/20 — Urinas — Densidade 1022 — Glycose 15,05 por litro.

Dieta: $\frac{1}{2}$ litro de leite, 1 bife, 2 caldos magros; verduras cozidas e café, durante 6 dias.

A glycosuria desapareceu e a densidade desceu a 1014.

6/8/20 — 2 bifes pequenos, 1 ovo; verduras á vontade, 4 caldos, 1 batata cozida, $\frac{3}{4}$ de litro de leite, café e chá.

16/8/20 — Urinas — Densidade 1021 — Glycose = 0.

Regimen: O precedente e mais 2 fatias de queijo, 2 bifes grandes, 2 batatas, 1 litro de leite, 1 colher de caldo de feijão, 1 laranja.

6/9/20 — Urinas: Densidade 1023 — Glycose = 0.

Regimen — o anterior e mais 1 fatia de pão torrado com manteiga. Glycose = 0.

23/9/20 — Além dos alimentos citados: coalhada, 3 fatias de pão, morangos. Glycose = 0.

Sra. S. F. — 58 annos. Peso 84, tendo tido mais de 100 k. 4 annos antes.

Sempre foi forte; teve 8 filhos, dos quaes 6 estão vivos. Ha 4 annos menopauza. Nessa época notou que urinava muito e tinha sede; polyphagia. Ha 2 annos foi observada glycosuria. Diminuição da visão á esquerda. Pequeno bocio; lóbo direito da thyroide maior que o esquerdo. Sensação constante de calor, sua muito. Dyspnéa de esforço. Não tem prisão de ventre. Muita fome. Reflexos patellares abolidos, pupillares á direita, normaes, á esquerda ha retinite com fl. hemorragicas. Pulso 80. Tensão $17/8$. Io = 3. Bons dentes. Wassermann negativo. Urina — 2 litros; densidade 1036. Albumina, vestigios; glycosuria 26,40/100. Acetona, vestigios. Regular quantidade de acido urico.

Sangue: Glycose: 0,117 %.

Creatinina: 0,0063 %.

Uréa: 0,031 %.

Acido urico: 0,003 %.

Diametro da aorta ascendente 3 $\frac{1}{2}$ cm.

Regimen — Após 2 dias de jejum relativo, carne, verduras, presunto, leite, ovos.

Desappareceu a glycosuria.

5/10/20 — Urinas: 1860 gr; albumina, vestigios; glycosuria = 0; acetona, vestigios. Acida. Densidade 1012.

Regimen: Sopas de verduras, 2 batatas, caldos, verduras crúas e cozidas, 1 bife, 1 maçã, cognac.

13/10/20 — Nem glycosuria, nem acetona.

27/10/20 — Nem glycosuria, nem acetona.

3/12/20 — Não tem glycosuria.

18/12/20 — Segue para fóra sem glycosuria.

Volta a 27 de Abril de 1921, com 73 kilos, sentindo-se bem disposta.

Regimen: 2 bifes, $\frac{1}{4}$ de gallinha, 2 ovos, 50 gr. de queijo, 200 gr. de verduras; sopa de verdura, caldos, 1 calice de cognac, 1 litro de leite.

A unica medicação que usou foi trypsozen, 3 comprimidos diários.

3/5/21 — Urinas — De dia 675, de noite 591. Total: 1260. Densidade 1029. Albumina = 0; Glycose = 0; Acetona e acido diacético = 0.

Sra. J. P. — 51 annos — 66 kilos, anteriormente tivera 70 k.

28/9/20 — Tem uma irmã diabetica.

Quando faz calor, tem uma nuvem nos olhos. Tem palpitações.

Ha 1 mez chegou a ter 104 gr. de glycose por litro, urinando então 3 litros.

Tem muito appetite e, ás vezes, muita sêde. Pyorrhéa.

Tinha insomnia e grande abatimento. Menopauza ha 4 annos.

Pulso 20. Tensão $20/10$. Io = 3,5. Reflexos normaes.

Urina: Traços de albumina. Glycose 44,4 nas 24 horas; uréa 20,4 em 24 horas. Densidade 1036,7. Volume 1200 c³.

Sangue: Wassermann positivo fraco; Glycose 0,28%; acido urico 0,0012%; Creatinina 1 mill. 3%; Cholesterina 0,266%; uréa 0,032%.

Regimen — 4 dias de jejum relativo. Glycose = 0; Acetona = grande quantidade.

Deu-se cozimento de aveia e 3 colheres de sopa de bicarbonato de sodio por dia.

24/11/20. — Glycose = 0. 22 de Abril de 1921 — Glycose = 0; Volume 1 $\frac{1}{2}$ litro. Está comendo arroz e biscoitos. Bem disposta. 59 kilos.

H. K. — 61 annos — Ha mais de 1 anno tem sêde e vem emmagrecendo. Cephaléa persistente, tremor dos dedos.

Ha 1 anno têm perturbações visuaes; tem cataracta nos 2 olhos.

Pulso 100. Tensão $26/11$. Io = 3. Reforço do 2.º tom. aortico.

Urinas: 24/9/20 — Densidade 1032,9 Tr. de albumina. Glycose $55 \frac{9}{100}$.

12/10/20 — Densidade 1030,4 Tr. de albumina. Glycose $11 \frac{9}{100}$.

29/10/20 — Densidade 1030,9 Tr. de albumina. Glycose $36,8 \frac{9}{100}$.

Este ultimo exame feito após privação de hydrocarbonados.

E' submettida, então, a 3 dias de jejum e a urina revela:

Quantidade: 1 litro; densidade: 1030,5.

Glycose = 0.

O exame de sangue:

Glycose = 0,04%.

Createnina = 0,0018%.

Acido urico = 0,002%.

Uréa = 0,024%.

Administra-se agua de cal e regimen de Allen.

Eis, resumidas, algumas observações que servem para mostrar os resultados obtidos pela dieta.

Poderíamos citar muitas outras, mas desnecessario se torna porque muito se assemelham ás citadas, que provam como se pôde manter um doente, sem glycosuria, em boas condições de nutrição.

Ahi tendes a realisação de algumas das novas idéas que tornaram menos sombrio o prognostico para os diabeticos.

Nem podia deixar de ser essa a consequencia da nova orientação que afasta a acidose e reduz a hyperglycemia, sem comprometter a nutrição azotada.

O regimen de Allen é de applicação muito facil no começo, mais delicada é a fixação dos limites de tolerancia para os diversos alimentos, pois se trata de cifras estritamente individuais e modificaveis, no mesmo individuo, por circunstancias varias. Com paciencia, estudando as condições especiaes do doente se consegue, aos poucos, alcançar a medida da sua capacidade de assimilação, base necessaria para a plena realisação de um regimen que deve dar ao organismo a ração necessaria e sufficiente, tanto sob o ponto de vista quantitativo, como qualitativo.

Joslin publicando as estatisticas do Hospital Geral de Massachusetts de 1824 a 1918, mostra que a mortalidade, por diabete, nesse hospital, foi de 1824 a 1898 de 27%.

De 1898 a 1914 de.....	28 %
Em 1914, época em que começaram a ser empregados os novos methodos.....	16 %
1915	12 %
1916	8 %
1917	6 %
1918	4 %

Isto não quer dizer que o diabete tenha passado a ser uma molesita benigna, mas demonstra de modo mais brilhante a acção da nova orientação na lucta contra o diabete, que é levada a toda a nutrição pois, como já vos disse, si no diabete estão inicialmente comprometidas as trocas hydrocarbonadas, logo o disturbio se estende ao metabolismo inteiro.

Diversos diabeticos temos em tratamento que, seguindo as prescrições dieteticas, com certa exactidão, viram a sua glycosuria desaparecer e, com ella, os symptomas incommodos ou sérios que os attribulavam.

Ao doente se deve ensinar a pesquisa da glycose e, principalmente, a reacção de Gerhardt, aquella devendo ser feita com maior ou menor frequencia, conforme as mutações da dieta.

Quanto á reacção de Gerhardt, o doente deve fazela uma vez por semana e toda a vez que surgir um novo symptoma, como dôr de cabeça, somnolencia, dyspnéa, insomnia, vomitos, oliguria, etc. Si a reacção, assim frequentemente feita, fôr positiva o medico será logo avisado e chegará quasi sempre a tempo de evitar complicações sérias.

Em uma palestra proxima estudaremos o tratamento do diabete grave, pancreatico, de que se acha atacado o doente do leito n.º 4.

— O assumpto da palestra de hoje não é por certo daquelles que se prestam a divagações interessantes, a controversias empolgantes, a interpretações subteis.

Elle não paira em alturas condorianas, nem comporta digressões ousadas; arido, ás vezes, simples, sem atavios, elle se prende, no emtanto, á questões capitaes da nutrição, tem como escopo arrancar ao soffrimento e á morte o diabetico, cuja sorte em muito depende da boa comprehensão que, do tratamento do diabete, tenha o seu medico. Foi para mostrar quanto deve ser solícito e meticoloso o clinico, em tal tratamento, que entrámos em certas minucias que vos pareceriam talvez superfluas si não soubesséis que nada é superfluo quando se trata de alliviar uma dôr ou salvar uma vida.

CHRONICA

Ha muitos casos em clinica que costumamos qualificar de insignificantes, não lhes dando a attenção que exigem.

Tal, entre outros, o herpes genital.

E' uma molestia de causa desconhecida, e geralmente ligada a estados geraes vagos, quaes sejam o arthritismo, nervosismo, dyspepsia e quiçá a perturbações endocrínicas.

Mais commum, quer na bocca, quer nos órgãos genitales, nas mulheres por occasião da menstruação, o homem tambem é algumas vezes atingido por elle.

Apezar da lição magistral de Fournier, tenho notado que o herpes genital continúa a ser confundido com o cancro venereo ou com o syphiloma primario e destrutado nestas condições.

Propositalmente eu usei o termo destrutado, visto como, sendo o herpes muitissimo irritavel, a intervenção profissional se torna contraproducente, aggravando extraordinariamente a molestia.

Já vi, entre outros, tres casos destes, cuja historia clinica vou referir summariamente, podendo qualquer leitor avallar os prejuizos moraes e pathologicos dos doentes de herpes.

Um dos mais expressivos foi o de um official de Marinha que certo dia notára no sulco balano prepucial uma pequena papula pruriginosa.

No dia seguinte outras appareciam, vesiculavam e o obrigavam a procurar um medico.

Casado, sem contacto venereo extranho ao seu lar, imaginae a situação deste doente quando ouve o diagnostico de cancro, provavelmente especifico?

E' possivel que por seu lado lhe acalmasse qualquer explicação, mais ou menos bem arranjada, do medico assistente.

Porém, do lado da esposa, quantas recriminações, que verdadeiro drama se começa a esboçar no casal?

D'uma fôrma ou de outra, o doente quer se ver livre do mal e o medico aconselha o exame bacteriologico.

Ventosas, raspagem e o material é levado ao microscopio.

No dia seguinte o herpes irritado por aquellas manobras, pela agua oxigenada ou sublimada, e pós ou pomada antiseptica prescriptos, toma vulto, torna-se doloroso, edemacia a região e começa a ulcerar-se.

Para o medico era a evolução, confirmando o diagnostico, apezar da negatividade do exame bacteriologico.

Nestas condições — mais antisepticos, injeccões de Neosalvarsan, e a ulceração cada vez a alargar-se mais.

Então o termo phagedinismo vem precisar melhor o diagnostico e, o iodoformio, os causticos physicos ou chimicos dar ainda maior relevo áquella hypothese.

Emquanto isto, o doente desesperado, esgottado naquella tensão nervosa que já dura mezes, torna-se syphilophobo e de consultorio em consultorio faz tratamento local e geral especifico.

Nestas condições é que elle me vem consultar e eu poude reconstituir o caso.

O herpes irritadissimo, formára uma ulcera enorme, de fundo crethico, rodeado de um edema inflammatorio.

As dôres insupportaveis não davam ao doente um momento de repouso.

Este por sua vez, no seu desespero, mal sentia humido o curativo, derramava antisepticos que na sua opinião iriam esterilisar o Mal.

A medicação calmante, banhos mornos de assento, compressas de serum artificial, o repouso da ferida, livre de antisepticos, afóra a psychoterapia, quanto ao seu estado nervoso, em poucos dias acalmava a irritação e permitia que a ulcera cicatrizasse.

Mais ou menos, como este, vi outros dois, sendo que um dura ha seis mezes!

Este não só soffreu todas as cauterisações imaginaveis, como tambem raspagens, o diabo!

Como se trata tambem de um rapaz casado, imaginae a sua situação moral, apezar de innocente como os que mais o sejam.

Isto prova que não deve haver casos insignificantes.

Todo o medico precisa, antes de tudo, não se deixar levar pela primeira impressão, ao contrario, deverá, sempre que poder, eliminar primeiro a ultima, seja a que parece mais difficil...

Outras vezes, pelo contrario, não deve o medico formular hypotheses difficeis e muito menos arvorar-as em diagnostico definitivo.

Tal é, por exemplo, o caso de um velho senhor, respeitavel como os que mais o sejam, e que me foi consultar por um prurido que ha alguns mezes o martyrisava.

Alguns collegas, ouvidos antes de mim, opinavam por prurido senil.

Mandaram-no examinar a urina varias vezes, deram-lhe regimen e calmantes e a molestia nem se abalava, allás sem ser grande novidade naquelles casos.

Emquanto isto, o doente perdia grande parte do seu tempo em banhos prolongados, puros ou medicamentosos, experimentava pós, untava-se de pomadas e que mais sei?

O prurido começou a lhe trazer insomnias, a deprimir o systema nervoso, a diminuir, sinão annullar, a sua actividade mental.

Obtidas estas informações e não fazendo nunca diagnostico de dermatoses com o ouvido mas tambem com os olhos, fui explorar com a lente as regiões mais flagelladas que eram a pubiana, perineo e coxas.

Então me foi facil descobrir varios pediculos, lendeas, etc. que lá estabeleceram sua morada e sua multiplicação.

Não levei a minha curiosidade a querer saber como poderiam aquelles parasitas chegar até lá.

E' que, antes de tudo, ha uma influencia, a que devemos fugir, quando vamos diagnosticar: a do meio, a da situação social do doente.

Si ha duas coisas que nivellam de facto os homens, estas são a molestia e a morte.

Terminando esta chronica, a que não dera titulo, poderia estender este, á lala dos da velha narrativa de Gil Blas de Santilhana:

"De como um diagnostico de molestia venerea, que parece tão facil, pôde se tornar errado é a fonte de multipas complicações, de ordem morbida ou familiar, e de como um diagnostico de molestia rara pôde facilmente voltar ao logar commum de doença parasitaria..."

Seria um titulo respeitavel, si neste seculo de telegrapho e de vida intensa, fôra permitido...

OS CORPOS REDUCTORES DO LIQUIDO CEPHALO-RACHEANO

Conferencia lida na Sociedade de Medicina em
Setembro de 1921

Dr. Joanna Lopes

(Continuação)

Novo coefficiente bio-químico: a diferença entre as taxas de corpos reductores pre- e post-depuração. Seu possível valor semiotico.

Acabámos de vêr que a depuração de Mestrezat subtrai de soluções conhecidas de glycose uma percentagem constante d'esse corpo, sendo, pois, logico fazer na dosagem dos c. red. do liquor expressos em glycose o acrescimo da perda média constante obtida nos experimentos com agua ou sôro glycosado.

Sem embargo, a prática de grande numero de dosagens feitas antes da depuração plumbeo-sodica e depois d'ella, em breve nos deparava casos nos quaes essa diferença normal, isto é, attribuível puramente á technica, era mais ou menos fortemente excedida, quasi sempre por ascensão da cifra pre-depuração.

Diante d'este facto, procuramos explical-o pela acção de outros elementos constituintes do liquor.

A albumina, é sabido, pôde actuar sobre o licôr cupropotassico, motivo pelo qual nos desembaraçamos d'ella pela depuração, e resolvemos apurar sua possível influencia.

As provas que fizemos parecem demonstrar que a maior taxa dos corpos reductores encontrada antes da depuração não se liga á presença de um conteúdo albuminoso maior.

As provas consistiram em dosar respectivamente líquidos de uma parálitica geral, um epileptico, uma delirante episódica e uma esclerose cerebral, os corpos reductores e a albumina pelo metodo de Esbach-Nissl.

Organizamos então um pequeno quadro comparativo, o qual mostra que justamente o liquido mais pobre em albumina apresenta maior diferença entre a taxa pre- a post-depuração dos corpos reductores.

Poderia, aliás, tal resultado fazer-nos pensar no caso opposto, isto é, suggerir-nos que a albumina a mais actúe provocando as taxas fracas, ou impedindo as taxas altas — sempre pre-depuração?

Nossas dosagens das duas taxas de c. red. em líquidos hyper-albuminosos de paral. geral (vide quadro respectivo) tentar-nos-iam a responder pela affirmativa, mas é comprehensivel que o problema não pôde ser resolvido em definitiva sem maior numero de observações rigorosas.

Neste terreno ainda effectuámos outras provas que, apesar da relatividade do seu valor, merecem ser consignadas, por isso que, pelo menos, já não será preciso recorrer a ellas de agora em diante.

Assim, tomámos soluções glycosadas em sôro physiologico a 0,5 ⁰/₁₀₀ e a 1 ⁰/₁₀₀ de glycose, acrescentámos-lhes quantidades de clara de ovo correspondentes ás médias physiologicas e a algumas pathologicas da albumina do liquor (0,30, 1,0 por litro) e dosámos a respectiva glycose pelo proc. de Mestrezat, antes e depois de depuração. Pois bem. Os resultados obtidos mostraram-nos que a albumina não inflúe de modo algum — para mais ou para menos — em nenhuma das taxas de glycose pre- ou post-depuração. Resolvemos, então, acrescentar ás nossas soluções

chloro-albumino-glycosadas mais um componente do liquor — a uréa, na proporção de 0,5 p. litro.

Ainda ahi o resultado foi comparavel aos anteriores: a uréa não se revelou capaz de modificar as taxas da glycose, assim antes como depois da depuração plumbeo-sodica.

Nessas condições pareceu-nos aventurado o proseguir nessa verdadeira tentativa de synthese bio-quimica de um humor organico cuja composição, embora das menos complexas, está ainda muito longe de ser fixada de modo perfeito pela physiologia.

Encaremos agora o problema clinico despertado pelo facto da diferença da quota dos corpos reductores antes e depois da depuração e jejunos em que casos se intensifica tal diferença.

O que, ao fim de um numero consideravel de observações, nós apuramos, foi que, si é certo não possuir o novo coefficiente nenhuma especificidade para esta ou aquella entidade, parece elle ser francamente positivo —, quer dizer, dando diferença excedente de 0,20 ⁰/₁₀₀ — em casos de pronunciada auto-intoxicação.

Cumpre-nos entretanto, desde logo, advertir que não temos elementos bastantes para enquadrar todos os nossos casos, em alguma das formas definidas de auto-intoxicação da classificação de Taylor.

Cito esta classificação por ser a mais moderna que conhecemos.

Até mais amplo informe, todavia, cremos ser a alludida diferença de taxas attribuível ás mais das vezes o accumulo de productos terminaes do metabolismo, em particular ao Azoto restante do liquor.

Satisfeita fiquei ao verificar que o que estamos procurando ha dous annos realizar no liquor, estão no momento actual estudando no sangue — os mestres da chimica physiologica como Jeigl e Ege na Allemanha, preoccupados em apurar as pseudo-hyperglycemias determinadas pelo augmento do azoto sanguineo restante.

Ora, como Mestrezat já fazia notar, o liquor, por suas estreitas relações com o plasma e por sua natureza pouco albuminosa, possivelmente se prestará melhor que o sangue ao estudo do intercambio dos compostos azotados. Sabe-se que nada menos que 2/3 do Azoto total cephalo-racheano são ainda de todo em todo desconhecidos dos physiologistas.

Como vimos, pois, ademais do acido urico e creatinina existem outros azotados capazes de dar, como no sangue, pseudo-hyperglycorachias mais ou menos intensas; de onde se deduz que os exames do liquor sem depurar são de valor duvidoso.

Quanto aos nossos casos em que o coefficiente foi positivo, são elles, maximamente: epilepsias, demencias precoces, syndromes melancolicas, delirios episódicos, auto-toxicos (no respectivo capitulo serão insertas as observações documentadoras de todos esses diagnosticos); enfim, casos em que a clinica reconhece, em geral, estados de auto-intoxicação.

PATHOLOGIA

Estudemos de modo synthetico os valores da glycorachia em diversas doenças internas.

Começarei relembando que a fórmula chimica das infecções geraes e das intoxicações, no liquor, segundo Mestrezat, é a seguinte:

1.º typo (affecção sem nenhuma repercussão sobre os centros e seus envoltorios): albumina — normal; chloretos — normaes ou mui de leve modificados; assucar — hyper.

2.º tipo (esboço de reacção meningea): albumina — normal, ou começa a baixar; chloretos — baixam ao "pro rata" da intensidade da filtração serosa; extracto secco, acidos, cinzas — normaes; assucar — sempre hyper.

3.º tipo (a reacção meningea accentua-se, constituindo-se, ou uma inflamação leve, ou uma franca meningite): albumina — augmenta; chloretos — continuam a baixar; assucar — por fim, tambem baixa.

A regra pois, nas infecções geraes agudas é o augmento da glycose racheana, paralelo ao augmento do assucar sanguineo das febres infectuosas.

Exceptuam-se algumas infecções leucopenicas, como o sarampo, certas gastro-enterites e a febre typhoide, que, em geral, dão normalidade ou baixa do assucar. A mesma dothienenteria, porém, em suas formas nervosas, pôde tambem dar augmento.

Voisin, Comba, Sicard e Mestrezat em pneumonias e broncho-pneumonias acharam assucar hyper, com ou sem associação de phenomenos meningeos; e hypo quando associada a franca meningite.

Na gripe a regra de corpos reductores augmentados é confirmada.

Vamos inserir uma observação que tivemos occasião de acompanhar, aliás em circumstancias tristes, por não ter sido possível salvar o doente:

Obs. n.º 1 — X., branca, 25 annos, solteira, empregada em serviços leves, de compleição mediana. A paciente nos seus antecedentes morbidos recentes apresentava perturbações catameniaes, que foram filiadas á dupla insufficiencia (leve) ovariana e thyroidiana, sendo medicada com a opotherapia correspondente. A r. de Wassermann no sangue era negativa.

No dia 3 de agosto de 1920 adoeceu, febril, mantendo-se com 38,5, em média de temperatura. Durante quasi toda a noite esteve insomne, desassocegada, presa de pesadelos nas poucas modorras por que conseguiu passar. A medicação inicial fôra um purgativo seguido de capsulas de quinina e pyramido. No dia 4 pela primeira vez a vîmos, ás 11 hs. a. m., encontrando-a já pela manhã com 38,8 de temperatura, tosse secca continua, lingua saburrosa e, de raro em raro, alguns vomitos, que, aliás, pareciam ir cedendo. Á ausculta, encontrámos signaes de tracheite e de permeabilidade diminuida do parenchyma pulm. no apice direito. Prescrevemos 6,0 de salicylato de sodio nas 24 hs., (em poção associado a calmantes de tosse), fizemos revulsão do hemith. dir. e mandámos fazer inj. de electrargol. Apesar d'essa medicação, no dia seguinte só se notava melhora dos phenomenos para o lado do app. resp.: a temperatura continuava alta, com insignificante remissão matinal (40°, 39°, 39°) tinham-se declarado vomitos frequentes e o estado geral era máu.

Eminente clinico, Professor da Faculdade de Medicina do Rio, chamado então em conferencia, ficou d'ahi em diante assistindo a doente. Como prevenção, mandámos fazer os preparativos para a balneotherapia, que seguramente ia ser aconselhada, attendendo, além disso, aos vomitos (poção de Rivière). O Prof. H. diagnosticou **toxí-infecção gripal, de fórma grave**, recommendando o seguinte tratamento: banhos 5 grãos abaixo da temperatura do corpo, progressivamente resfriados, renovados todas as vezes que a temperatura chegasse ás immediações de 40°; pilulas de oxalato de cerio; injeções de ionase anti-infectuosa.

No dia 6 continuou com a temperatura alta, de typo continuo, apresentando tambem diarrhéa fetida, amarella. O tratamento foi mantido com pequenas variações e o Prof. H. pediu fosse feita uma hemocultura, bem como uma soro-agglutinação para os germes do grupo coli-typhico. No dia 12, isto é, no 9.º dia de doença foram extrahidos de uma veia da dobra do cotovello pelo dr. Mario Pinheiro cerca de 5 cc. de sangue, que foi semeado nos meios apropriados (gelose Drigalski) depois de 24 horas na estufa, de mistura com bile, não se tendo desenvolvido nenhum germe. A soro-agglutinação praticada para os bacillos typhico, para-typhico A e B e coli, deu resultado negativo. Por essa época tinham apparecido numerosas **petechias**.

(Attendendo a essa manifestação, á apparencia typhica do quadro, bem como ao facto de, no nono dia de doença, poder já não ser posit. a hemocultura e ainda não existir a soro-agglutinação, houve illustrado clinico que sustentou o diagnostico de "infecção eberthiana" atypica no caso).

Desde o dia 13, entretanto, peorava a pouco e pouco o estado geral da doente, que entrava positivamente em estupor, com os olhos parados, a bocca semi-aberta, a expressão atonica. Só o myocardio, que sempre fôra attendido com cardio-tonicos adequados, ainda resistia, não havendo signal de myocardite. Exgottaram-se os ultimos recursos da therapeutica: a doente falleceu no dia 15.

Quanto ao liquor, que foi obtido por punção feita no dia 9, apresentava elle reacção de Nonne-Plaut negativa, lymphocytose limite (3 a 4 lymphocytes em alguns campos de immersão, no meth. francez), e, de corpos reductores em glycose, post-depuração de Mestrezat, a cifra de 0,687 ⁰/₁₀₀.

Na diphtheria, Comba dosou 0.59 e 0.51 ⁰/₁₀₀. Na raiva, Denigés achou 0.72 ⁰/₁₀₀. Na coqueluche, foi achado 0,60 a 0,80 ⁰/₁₀₀; nas febres eruptivas e nas cachumbas forte hyperglycosia.

INFECÇÕES CHRONICAS E INFESTAÇÕES

Na espirochetose hemorragica normal ou hyper; na syphilis sem accidentes nervosos só excepcionalmente ha augmento do assucar.

Na helminthiase intestinal Mestrezat cita cifra inferior a 0.50 ⁰/₁₀₀.

Na tuberculose pulmonar parece não haver modificações do assucar do liquor.

INTOXICAÇÕES EXOGENAS

No alcoolismo chronico o assucar é normal ou hyper. No Saturnismo, hyper.

Num caso de intoxicação consecutiva a queimaduras extensas, Mestrezat encontrou 1 gr. 20 de assucar (a doente, em subcoma, falleceu no dia seguinte).

AUTO-INTOXICAÇÕES

Na uremia o assucar eleva-se a 0.750 em casos curaveis, a 1 gr. 75 para casos mortaes, segundo Mestrezat.

Diabetes — Pôde attingir a 5 e mais grammas por ⁰/₁₀₀ (sobretudo nos estados de coma), sendo, ao que parece, em geral correlata á quota da glycemia e não á da glycosuria), pois hoje com a noção do limiar da glycose sabemos das variantes existentes entre as taxas no sangue e na urina.

Para não prolongar demasiado esta dissertação, não entrarei nas theorias invocadas para explicar o augmento do assucar do liquor nos casos de diabetes.

Queremos ainda frisar que a auto-intoxicação concomitante, assim no diabetes como em outras doenças, pôde não ser acompanhada de qualquer symptoma clinico manifesto.

Eis aqui uma observação pessoal (resumida) que justifica o allegado:

Obs. n.º 2 — R. C., 35 annos, branca, portugueza, solteira, enfermeira, em meados de 1919 começou a sentir-se fraca, com inappetencia, polydipsia, nauseas, irregularidades de catamenio (menorrhagias), motivo pelo qual consultou o dr. Adauto Botelho que pediu um exame qualitativo da urina, encontrando-se glycose e traços de albumina. O dr. Botelho medicou-a com alcalinos e prescreven-lhe abstenção de hydro-carbonados. Ao fim de 15 dias, a doente se achava melhor. Em 1920 não reapareceram os phenomenos da primeira crise, apesar de manter o regime sem nenhum rigorismo.

O facto que nos importa é o que vamos relatar. Em 23 de julho, chegando á Secção Esquirol, do Hospital Nacional, então a cargo do dr. Ernani Lopes, perguntámos ás enfermeiras se alguma d'ellas consentiria em ser puncionada, em ordem a termos assim uma dosagem dos corpos reductores numa pessoa inteiramente normal. Apresentou-se desde logo a observada e puncionamos-a facilmente, sem nenhuma emoção de sua parte (no outro dia recomeçou o trabalho pela manhã, como si nada houvesse acontecido) retirando cerca de 20 cc. de liquor. **Dosámos immediatamente os corpos reductores, encontrando com grande surpresa, antes da depuração, 1 gr.07 e depois da depuração, 0,91 0/00.** Fomos então interrogar a enfermeira e ella nos contou a sua historia progressa (depois completada pelo dr. Botelho). Ora, nesse dia e no seguinte se verificou **ausencia de glycose na urina.**

A observação, repito, é resumida, mas d'ella parece indubitavelmente concluir-se haver na doente uma hyperexcitabilidade do apparelho glycogenico da qual resulta a hyperglycorachia, expressão de hyperglycemia por certo.

Ora, assim sendo, nosso caso realiza justamente a eventualidade opposta á que foi observada, entre outros, por Vidal e Sicard (1902), por Sicard e Raymond (1901), em relação á influencia do tratamento sobre os dous factores glycorachia e glycosuria. De facto, os autores citados observaram que o tratamento reconduzia o assucar do liquor á normal, sem que, entretanto, cessasse a glycosuria. Nós, o que verificámos foi, ao lado da ausencia de redução do Fehling, na urina, forte augmento dos corpos reductores pre- e post-depuração, no liquor.

Por seu lado, Levinson (op. cit., pag. 133) cita um caso pessoal em que a taxa do assucar cephalo-racheano era mais alta que a do sanguineo.

Sirvam todos estes factos para que os clinicos decidam não mais julgar a evolução e o prognostico do diabetes — por conseguinte tambem seu tratamento — pelo simples exame dos corpos reductores do Fehling na urina.

— A proposito de minhas verificações em doenças mentaes e em algumas nervosas referir-me-ei sómente á **encephalite lethargica.**

Das outras, o dr. Ernani Lopes se occupará dentro de pouco.

ENCEPHALITE LETHARGICA

Nas inflammções puras dos centros, isto é, sem accrescimento de meningite, sejam ellas agudas ou chronicas, Mestrezat não encontrou alteração digna de nota da taxa do assucar.

Ultimamente, entretanto, Dopter e Netter chamaram a attenção para a hyperglycorachia da encephalite lethargica, ou melhor, epidemica (0,70, 0,83, 0,85, 0,95, 0,97) que outros autores, em geral, parece terem confirmado.

Existem, porém, casos discordantes.

Na Argentina, o dr. C. Lanza publicou dous casos, em um dos quaes o exame do liquor não revelou glycose. (O autor nada nos diz sobre a technica empregada).

No Uruguay, o eminente pediatra, Prof. L. Morquio, publicou um documentado caso no qual o assucar, dosado em glycose na ante-vespera da morte, subia a 0,87 0/00.

Da clinica do Prof. Ricaldoni publicaram uma observação em que a "glycorrhagia" racheana attingia 1,14 0/00.

O dr. W. Piaggio Garzon não encontrou no seu caso augmento do assucar.

Barré e Reys insistem no Congr. de Estrasburgo sobre a frequente possibilidade de persistencia, ora de hyperglycorachia, ora de hyper-albuminose racheana, após a desappareição de toda e qualquer leucocytose.

Entre nós, os drs. Teixeira Mendes e Studart publicaram uma observação com mais de uma gramma 0/00.

O Prof. Austregesilo, numa lição sobre fórmas frustreanas de encephalite lethargica refere-se a um caso em que se teria encontrado quantidade elevada de glycose no liquor.

Por fim, o illustrado pesquisador sul-riograndense, dr. E. Sarmento Leite Filho, que acaba de escrever sua these de professorado nesta Faculdade, sobre a encephalite lethargica registra em seus casos algumas cifras mui altas, uma dellas, a mais alta conhecida.

Como se vê, os resultados são divergentes, o que faz que alguns autores descreiam no valor d'este elemento de diagnostico.

Acreditamos, entretanto, que neste assumpto clinico, como em tantos outros, é preciso conformar-se com a relatividade dos signaes semiologicos não especificos, e não esquecer que, individualizando, poderemos tirar d'elles, com frequencia, preciosos auxilios para o diagnostico.

De facto, no caso de encephalite lethargica não será sómente o dado positivo de hyperglycorachia que nos será proveitoso, senão tambem o negativo, de não haver **hyperglycorachia ou aglycorachia**, que nos permittirá eliminar em geral as varias meningites agudas.

— Nossa casuistica de encephalite lethargica pessoal é muito breve; ella se resume em uma unica observação, de um doente dos serviços do Prof. Henrique Roxo e do dr. F. Esposel, no Hospital Nacional, em cujo liquor dosámos os corpos reductores post-depuração, encontrando, em jejum, o teor de 6,677 0/00. O exame foi feito duas horas após a punção. A cifra dos c. reductores seria possivelmente mais alta ainda se não houvesse, como havia, discreta lymphocytose.

Este caso foi depois confirmado pela necropse, tendo sido o exame histologico do encephalo realizado pelo dr. Amadeo Fialho.

Uma interpretação mui racional aventada recentemente pelos neurologistas francezes é que a inconstancia da hyperglycorachia na encephalite lethargica se explique por uma questão de localisação: o phenomeno sómente compareceria quando as lesões inflammatorias se assestassem para o lado do tronco cerebral, em regiões onde ha muito conhecemos os tumores cujo symptomatologia depara a "glycosuria". (Tambem sabemos que se sustenta ser a lethargia um phenomeno de sede).

— Com relação á outras doenças nervosas, o exame da glycorachia assume maior importancia no tocante ás meningites agudas, pelo constante e notavel abaixamento das taxas nestes casos (glyco-diagnostico de Sicard).

Esse capitulo, entretanto, da saccharimetria nos processos agudos de meningite, já se acha bastante esclarecido pelos autores, motivo pelo qual não o estudaremos aqui em particular.

Resta a nossa extensa contribuição pessoal relativa aos corpos reductores do liquor nas varias doenças mentaes.

Sobre essa parte, o dr. Ernani Lopes, á cujo serviço clinico, no Hospital Nacional de Alienados do Rio, pertenciam a quasi totalidade de nossos casos, fará dentro em breve uma série de considerações.

Não obstante, passamos a relatar desde já as conclusões a que chegamos, não só de technica e de physiologia, como igualmente de clinica.

CONCLUSÕES DE TÉCNICA E DE PHYSIOLOGIA

I — É de imprescindível necessidade a depuração do liquido cephalo-racheano, cujo assucar se quer dosar pelo methodo cuprometrico.

II — A dosagem dos corpos reductores, expressos em glycose, effectuada antes da depuração plumbeo-sódica de Mestrezat, revela regularmente taxas mais altas do que a realizada após depuração. Essa differença não costuma exceder no estado normal as cifras médias de 0,08, 0,12 por litro. Pódem vêr-se differenças maiores — visinhas de 0,20 por litro — no limite pathologico.

As cifras differenciaes superiores a 0,20 por litro seriam sempre nitidamente pathologicas e devidas á presença no liquor não depurado, de substancias reductoras precipitaveis pelo clumbo.

III — A presença de albumina no liquor não depurado não explica as differenças notaveis entre as duas taxas, parecendo ser a alta isolada pre-depuração devida a corpos reductores do intercambio pathologico, tanto mais quanto os casos em que o facto se observa de modo mais typico são em geral estados de auto-intoxicação.

Si attendermos em particular a que, em certos estados auto-toxicos, que se traduzem pelos varios grãos de diminuída permeabilidade renal, um dos signaes mais constantes é o augmento da retenção do azoto restante, é muito de supôr sejam os varios componentes reductores do azoto restante do liquor os principaes responsaveis pela alta isolada da quota pre-depuração.

IV — São, entretanto, necessarios novos estudos para estabelecer com segurança quaes substancias medicamentares ("914"?) ou não (hydro-carbonados e azofados alimentares, etc.), dializados do sangue para o liquor, augmentarão neste ultimo a taxa dos seus corpos reductores usualmente dosados como glycose.

V — Si é licito admittir para o liquor o que verificamos em repetidos ensaios com soluções de glycose em agua destillada depurada pelo processo de Mestrezat, devem todos os resultados das dosagens por esse processo ser accrescidos de uma quota correspondente a um centigramma para cada decigramma do resultado achado.

Nós assim fizemos em todas as dosagens.

VI — A média normal, expressa em glycose, dos corpos reductores do liquor depurado pelo processo de Mestrezat, na mulher de idade e peso médios (45 a 52 ks.), sob alimentação mixta, oscilla no Rio de Janeiro de 0,45 a 0,50 $\frac{0}{100}$ (feito o accrescimento proporcional a que se refere a conclusão anterior).

CONCLUSÕES CLINICAS

I — Na epilepsia "essencial", de ataques espaçados o teor dos c. r. post-depuração é normal nos periodos intercalares, podendo, porém, haver exaggero pre-depuração, a termos de se verificar a accentuada differença entre as duas quotas que constituiria nosso coefficiente positivo. Na epilepsia com ataques amledados os c. r. post-depuração são diminuidos, havendo com frequencia differença ainda mais notavel entre as duas quotas que no caso anterior.

No "estado de mal", os c. r. post-depuração pódem baixar a 0, não acontecendo o mesmo com os c. r. pre-depuração, dos quaes nunca, na epilepsia, ou em outra qualquer syndrome ou entidade, verificámos a ausencia.

II — Na esclerose cerebral atrophica da infancia encontramos cifras semelhantes ás verificadas na epilepsia "essencial".

III — Na arterio-sclerose cerebral os resultados das dosagens variam, o que não será de extranhar, attenta a frequente coincidência, nos doentes d'essa grave affecção, de lesões visceraes, capazes de influir sobre a glycemia, e secundariamente sobre a glycorachia.

De cinco dos nossos casos, em que seria para esperar uma hyperglycorachia provocada pelo mecanismo da "espinha organica", sómente dous a apresentaram.

IV — Na syphilis cerebral e na paralyisia geral, apesar da intensa pleocytose cephalo-racheana, só excepcionalmente (surtos agudos?) se encontram cifras verdadeiramente baixas.

Em regra encontramos cifras normaes ou levemente hypo. Tendo em vista, porém, que no sangue ha augmento do assucar, em muitos d'esses doentes, occorre-nos que a pleocytose do liquor impedirá a verificação de tal augmento neste humor, havendo, pois, em taes casos, uma verdadeira hyperglycorachia latente.

V — Na demencia precoce (casos antigos de hebephreno-catatonía), predomina baixa discreta, mas nitida, dos corpos reductores post-depuração, frequentemente em contraste com elevado teor pre-depuração, sendo pois applicaveis aqui as mesmas considerações, feitas a proposito do achado na epilepsia "essencial".

VI — Na psychose maniaco-depressiva encontramos, ao contrario, franca hyperglycorachia na excitação maníaca (média de quatro casos: 0,631 $\frac{0}{100}$) resultados variaveis nos estados depressivos e mixtos, e cifras normaes (do limite superior da normalidade) nos interlucidos (média de seis casos: 0,509 $\frac{0}{100}$).

VII — Quanto ás mais psychoses, não cremos que nossos exames autorizem conclusões de importancia, a não ser, em parte, que a debilidade mental não altera de modo apreciavel a quota dos corpos reductores, assim pre- como post-depuração, merecendo, pois, as respectivas cifras consideradas como normaes (limite inferior da normalidade geralmente).

Vocabulario medico

Dr. R. M.

Entre os medicos, o desejo de corrigir os vicios do vocabulario medico, é notavel e louvavel.

Esta boa intenção deve de ser animada por meio de troca, cordeal, de conhecimentos.

Ha pouco, uma revista clinica inseriu um fragmento de lição de um professor brasileiro, em que é condemnado o emprego das palavras *fascla* e *tibia* no genero masculino, em Portuguez, porque são do genero feminino, em Latim.

Diz textualmente o erudito professor: "A palavra latina *fascla*, legitimamente do genero feminino, passando para o Portuguez, na sua forma original, ou na modificação falxa, não tolera mudança de sexo."

A intolerancia de regra não é aceitavel.

São numerosas as palavras a que se mudou o genero ao passarem para o Portuguez, como *dote*, *leuro*, *mappa*,

methodo, paul, que eram femininas em Latim, e são masculinas em Portuguez; ao passo que *côr, flôr, dôr, fonte, ponte*, eram masculinas em Latim, e são femininas em Portuguez.

Na lingua portugueza ha palavras que tem mudado de genero.

Dizia-se, antigamente, *a mar*; hoje dizemos *o mar*, mas continuamos a manter o genero feminino nos compostos, *a preamar, a baixamar*. Dizemos *o planeta*, e Camões cantou:

“Mas já a planeta, que no céu primeiro
Habita, cinco vezes apressada,
Agora meio rosto, agora inteiro
Mostrava, enquanto o mar,”

Tambem *cometa, fim*, já foram femininas em Portuguez.

No tempo de Bernardes eram variaveis *excepta comuna* e escrevia-se aquella aleijão.

Tribu e arvore já foram masculinos.

Que muito é que mude o genero ás palavras, o uso, que lhes troca o significado? o *burrus* não substituiu, o asinino burras, onde o qualificativo da *côr* passou a designar o proprio animal?

O uso não conhece impediços; impõe-se apezar de todos os pezares.

Ainda temos de esperar pela estabilidade de genero de *parasita, cholera, apostema*, etc.

Voltemos aos nossos *fascia e tibia*, e examinemos a accepção em que são empregados.

E' devido á accepção que *cabeça, espia, capital, trama, lima*, são ora femininos ora masculinos: a *espia-corda*, e o *espia-vigia*; a *capital-cidade*, e o *capital-valor*; a *trama-tecido*, e o *trama-ardil*; a *lima-fruta*, e o *lima-rio*.

A palavra *fascia* foi empregada devido á semelhança do musculo a denominar com uma faixa; a palavra *tibia* indicava a semelhança do osso maior da canella com uma frauta.

Esta ideia de semelhança perdeu-se. Ninguém mais se lembra de musica assoprada em canellas; o que ficou, é que se diz *o osso tibia, e, d'ahi*, facilmente: *o tibia*.

Ha um facto de attracção, que encontra semelhança em domingo em vez de *dominga*—dominica dies. O adjectivo recebeu do substantivo dies o genero usado, que era o feminino, d'ahi *dominica*. O Portuguez recebeu no feminino—*dominga*—que ainda perdura em linguagem ecclesiastica; mas o impiedoso uso impôz: o *domingo*.

O mesmo com *fascia*, — o musculo *fascia* tal, — o *fascia*—; assim foi sendo repetido, e assim já o firmou o uso. E' definitivo?

Quem, aqui, dirá, em aula de anatomia: — a *omoplata*? — e no entanto os Dicionarios ainda continuam a affirmar: *omoplata*, substantivo feminino.

E' interessante a coincidência da troca de genero de *canella*. Ha um logar no municipio da Taquara que foi denominado *o canella*.

Em questões de linguagem não ha revolta util contra o uso.

O presente caso rege-se pela regra geral: Genera nimum partim ex significatione, partim ex terminatione, sed precipue usu consocuntur.

O tartaro bismuthato de potassio e de sodio no tratamento da syphilis (*)

Prof. Eduardo Rabello,

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

Em nome do professor Levaditi, venho hoje dar conta á Academia da descoberta feita por aquelle sabio e por Sazerac da acção dos saes de bismutho, na especie e tartaro-bismuthato de potassio e de sodio, na therapeutica da syphilis.

A descoberta de um novo agente contra a syphilis não pôde deixar de ser olhada com o maior interesse, principalmente, quando muda inteiramente o rumo das nossas esperanças para um outro sal, fóra dos compostos arsenicaes. Desse modo, alargaram-se naturalmente os nossos horisontes e nos preparamos para novas tentativas até que tenhamos conseguido dominar a doença em qualquer dos seus periodos e manifestações. E' evidente que, mesmo deixando ue lado, sem tirar-a do laboratorio, a idéa da therapeutica magna esterilizante, alguma cousa conseguimos com os arsenicaes, que já nos deixam entrever, infelizmente, ainda dentro de condições especiaes e mais raras, a possibilidade da cura absoluta, da absoluta esterilização do organismo infectado. Emquanto os laboratorios não param na faina de melhorar o *salvarsan* e seus succedaneos, em marcha para a consecução daquelle “*desideratum*”, é com justificado alvoroço que sabemos do effeito de um novo agente, mórmente, quando, como se verifica com os saes de bismutho acima referidos, se conseguem resultados que fazem inquestionavelmente lembrar os primeiros successos obtidos com a medicação arsenical. E' bom notar, entretanto, que a cura da infecção syphilitica não está assegurada com a simples desaparição de lesões, que a infecção é de natureza chronica e tem marcha intermitente, podendo por si mesma como resultado da propria resistencia da economia ou em consequencia de acção medicamentosa, apresentar phases de *acalmia* e de *latencia*. Só o tempo e o preenchimento de certas outras condições nos poderão deixar verificar a cura definitiva que, embora dentro da possibilidade, não se deixa facilmente contraprovar de maneira absoluta.

Dentro desses pensamentos, merece, pois, a maior attenção a nova descoberta, que se apresenta á consideração dos clínicos com as melhores credenciaes, depois de experiencias num dos maiores institutos mundiaes de experimentação, o Instituto Pasteur de Paris, e sob o patronato de um nome, como o do professor Roux, que não precisa de nenhum encomio, quando é citado.

Os resultados, que passo hoje a referir á Academia, pouco differem, a não ser pelas maiores minucias, do que em linhas geraes já é entre nós conhecido.

Conforme se depreende da communicação feita pelo professor Roux, em 30 de maio ultimo, á Academia de Sciencias de Paris, Sazerac e Lavaditti procederam com methodo scientifico e prudencia ensaiando o novo producto primeiramente em animaes de laboratorio e provando a sua efficacia, pois que curaram esses animaes de affecções syphiliticas, antes de applical-o no homem. Antes delles, Santon e Robert, desde 1918, tinham demonstrado o poder preventivo e, até certo ponto, curativo do bismutho na *espirillose* das gallinhas.

*) Communicação feita á Academia Nacional de Medicina.

O tartaro-bismuthato de potássio e de sódio foi, assim, escolhido depois de experiências que naturalmente se fizeram, em coelhos previamente syphilitizados, e depois de se ter reconhecido que as lesões estavam em plena evolução e continham numerosos spirochætas. Escolheram-se as vias subcutanea e intramuscular e notou-se logo o desaparecimento e a cicatrização rápida das lesões assim como a desapareição dos spirochætas.

Naquelle primeira nota, lida pelo professor Roux, na Academia de Sciencias, se verificava que os autores tinham procurado passar a syphilis para o coelho empregando spirochætas, provindos de lesões cutaneas ("virus" dermatropico) e de paralyticos geraes ("virus" neurotropico). O resultado foi o seguinte:

A. "Virus dermatropico". O coelho 98 B, portador de notulos escrotaes muito ricos em treponemas, recebeu, 0g100 por kilogramma, de sal em solução aquosa injectada no musculo.

Desaparição dos spirochætas no dia seguinte. A lesão melhora desde o segundo dia e cura-se no quarto.

B. "Virus neurotropico". Coelho 32 M. Lesões prepucias e escrotaes muito ricas em spirochætas. Mesma dose de medicamento injectada sob a pelle.

Desaparição dos spirochætas e cura completa no segundo dia. Ausencia de recidiva durante quatro mezes.

Os mesmos resultados foram obtidos com o coelho 71 C, que recebeu 0,050 por kilogramma sob a pelle.

Experimentaram tambem os autores o novo medicamento com a espirillose espontanea do coelho:

C. "Virus cuniculi". Coelho 70.0. Lesões prepucias muito ricas em spirochætas. Injecção intramuscular de 0,100 por kg. Desaparição espirochætas no terceiro dia. Cura completa sem recidiva.

Annunciaram ainda nessa nota que os ensaios therapeuticos no homem estavam em andamento e que já podiam demonstrar a desapareição dos treponemas do cancro e de papulas syphiliticas após a primeira injecção de uma dose inoffensiva de sal, ponderando todavia que a cura dos accidentes locais, se de um lado provava a efficacia do medicamento, de outro lado não queria dizer que a infecção syphilitica estivesse curada, prova que só com o tempo poderia ser dada.

Concluíam nessa nota que: resulta do conjuncto dessas observações que o tartaro bismuthato de sódio exerce uma acção therapeutica curativa incontestavel sobre a syphilis experimental do coelho (virus dermatropico e neurotropico) e sobre a espirillose espontanea desse animal (spirocheta cuniculi).

O resultado das investigações do homem foram levados ainda á Academia de Sciencias em 1.º de agosto ultimo. Nessa nota Sazerac e Levediti expõem a questão do seguinte modo. Depois de terem naturalmente pesquisado de antemão quaes eram para o homem o gráo de tolerancia do producto, e seus effeitos mais activos e sua toxidez, elles assim relatam a applicação em "anima nobile":

1.ª observação: L., "Syphilis primaria". Cancro do sulco balanoprepucial, contendo numerosos espirochetas. Adenopathia inguinal, ausencia de manifestações secundarias, datando o cancro de doze dias. O tratamento foi começado em 20 de maio de 1921, sendo feitas nove injecções intramusculares do sal bysmuthico em suspensão oleosa com intervallos variaveis de 3 a 6 dias. Em 15 de julho a dose era de 1 gr., 11.

"Resultado": desapareição dos treponemas no 3.º dia, após o começo do tratamento; cicatrização do cancro no

5.º dia; a induração diminue rapidamente de volume assim como os ganglios inguinaes. Ausencia total de manifestações secundarias. A reacção de Wassermann que era positiva em 1.º de junho tornou-se negativa em 18 do mesmo mez e assim se mantêm; até o começo do tratamento observava-se ainda uma ligeira induração no nivel do antigo cancro.

Observação 2.ª Sp., "syphilis secundaria". Cancro do prepucio. Adenopathia inguinal. Placas mucosus amygdalinas. Os treponemas são numerosos no accidente primitivo; começo de tratamento a 20 de maio, sendo feitas 10 injecções intramusculares até a dose total de 14 gr. do producto activo.

"Resultado": Desaparição dos treponemas no 5.º dia após a 2.ª injecção; cicatrização do cancro e das placas mucosas a 27 de Maio, 7 dias após o começo do tratamento.

A adenopathia se attenua sensivelmente e acaba de quasi desaparecer completamente. A reacção de Wassermann é ainda positiva a 28 de junho.

"Observação 3.ª": Ich., "syphilis secundaria". Cancro sub-prepucial com balanoposthite e phymose. Syphilides papulosas da parte e espirochetas muito numerosas nas lesões secundarias. Adenopathia. Começo de tratamento a 20 de maio, tendo sido feitas 8 injecções intra-musculares na dose total de 1 gr.

"Resultado". Desaparição dos treponemas nas papulas da fronte 3 dias após a 1.ª injecção. Cura das manifestações secundarias no 7.º dia. No 3.º dia a phymose torna-se reductivel e no 7.º a cicatrização do cancro é completa. O Wassermann é ainda positivo a 21 de junho.

"Observação 4.ª" M., "syphilis terciaria". Accidente primitivo ha 2 annos. Actualmente gomma ulcerada do Joelho e gommias multiplas não ulceradas da perna direita, datando de cerca de 3 mezes. Começo de tratamento a 11 de junho, sendo feitas 11 injecções intra-musculares na dose de 1,5 gr.

"Resultado": Diminuição progressiva da gomma ulcerada que actualmente está quasi cicatrizada. Cura completa das gommias ulceradas desde o 10.º dia. A reacção de Wassermann é positiva a 5 de julho.

"Observação 5.ª". VI., "syphilis terciaria". Accidente primitivo ha 12 annos. Syphilis terciarias serpiginosas e crostosas da região lombar e das nadegas, extendendo-se em larga superficie e datando de 3 annos. Tratamento começado a 11 de junho, sendo feitas 6 injecções intra-musculares na dose de 1,3 gr.

"Resultado". Desde o 3.º dia as lesões seccam. Estão quasi curadas no 13.º dia e completamente cicatrizadas a 30 de junho após 19 dias.

Com toda a franqueza citam os autores que no primeiro dos doentes constataram uma estomatite fuso-espirillar sem salivacão nem máo halito, affecção esta que curou com tratamento local de azul de methyleno. Em um outro doente, observação 2.ª, verificaram uma listra gengival semelhante a da intoxicacão saturnina. Nenhuma outra complicação notaram e a urina sempre se conservou sem albumina.

Como já o tinham feito para as lesões do coelho concluíam os autores em relação á syphilis do homem do seguinte modo: "a julgar pelas observações que precedem o tratamento pelo tartaro bismuthado de sódio e de potássio, determina a desapareição rápida dos treponemas das lesões abertas e a cicatrização destas lesões em alguns dias. Elle age sobre a adenopathia syphilitica primaria e

secundária e influencia favoravelmente os accidentes terciários. Em um caso (syphilis tratada desde o começo) a reacção de Bordet-Wassermann, que era positiva, tornou-se negativa e como tal se mantém durante 2 mezes após o tratamento. Esta reacção ficou positiva nos outros doentes. Os únicos accidentes observados foram, listra gengival, que traz a impregnação do organismo pelo bismutho, e a estomatite. O tempo decorrido desde a applicação do novo tratamento é muito curto para que se possa affirmar alguma cousa de preciso sobre a cura radical da syphilis pelos saes bismuthicos (esterilização).

Longos mezes de observação são necessarios para formular uma opinião definitiva sobre esse assumpto. De qualquer modo os resultados obtidos autorizam desde já a applicação deste modo de tratamento.

Os drs. Fournier, Bayet, Jacques e A. Marte emprehen-deram numerosos ensaios em todas as formas da syphilis. Suas observações completam as precedentes e as confirmam."

De facto a communicacão feita ainda á Academia de Sciéncias em 17 de outubro ultimo pelos drs. Fournier e Guenot, da qual demos um extracto, confirmam as primeiras affirmacões de Sazerac e Levaditi. Resumindo o que disseram assim se exprimem aquelles autores:

"Os srs. Sazerac e Levaditi annunciaram ha alguns mezes que o bismutho exercia uma acção therapeutica energica e rapida na syphilis experimental do coelho e na syphilis humana.

Com diversas preparações bismuthicas que elles nos confiaram e em particular com o tartaro-bismuthato de potassio e de sodio em suspensão oleosa nós tratamos até a hora actual 110 doentes atacados de syphilis nos seus diversos periodos; os resultados que obtivemos confirmam plenamente os annunciados pelos srs. Sazerac e Levaditi e demonstram como as primeiras experiencias destes autores que o bismutho com effeito, é dotado de um poder therapeutico poderoso contra a syphilis e as suas diversas manifestações.

1.º — "Acção sobre o cancro syphilitico". Desappareição do treponema, algumas vezes após a primeira, o mais frequentemente após a segunda injectão de tartaro bismuthato; cicatrizaçãõ mais ou menos rapida da lesão segundo a sua extensão (seis a sete dias para os menores cancos, 20 para os maiores). Atenuação mais ou menos accentuada da adenopathia; desappareição dos treponemas nos ganglios syphiliticos dos tres casos onde foi praticada a pesquisa.

Clinicamente a evoluçãõ da syphilis parece perturbada; nenhum dos doentes apresentou accidentes secundarios.

"Acção sobre a syphilis secundaria". Desappareição dos treponemas sobre a superficie e na espessura das lesões após a primeira ou a segunda injectão; secca e cicatrizaçãõ rapida, algumas vezes notavel das lesões erosivas; desappareição um pouco mais lenta das lesões papulosas, placas hypertrophicas, etc. . . Os phenomenos geraes, cephalea, mollesca, dôres osseas, desappareceram desde as primeiras injectões.

(Continúa)

nica da reacção, descrevendo a que empregou nas 200 observações que reuniu. Examina as diversas explicações aventadas para esclarecer a natureza da R. de S.-G. e pelas experiencias que fez conclúe no capitulo III, dizendo que a natureza da reacção resume-se na precipitação dos lipoides contidos no soro.

Segue-se a exposiçãõ detalhada das observações feitas em varias molestias e em casos de syphilis, em diversos periodos.

Faz um estudo paralelo entre os resultados d'esta reacção e os da reacção de Wassermann em 203 observações, tendo notado que concordancia existe em 81,28 % dos casos. Divergencias dos resultados assignala em 17,72 %, assim discriminados: Wa + e S. G. + — 0,49 %; Wa + e S. G. — 5,92 %; Wa — e S. G. + 0,49 %; Wa — e S. G. — 6,40 %; Wa — e S. G. + 4,93 %; Wa — e S. G. + 0,49 %.

Do seu trabalho tirou o A. as seguintes conclusões: 1.º) a reacção de S. G. pôde ser considerada como uma reacção biologica. 2.º) Devemos usar com preferéncia séros recentes, limpidos, em diluição a 1/5 e inactivados a 56°, — durante ½ hora. 3.º) O melhor antigeno é o de 24 horas. As emulsões turvas facilitam a leitura dos resultados. 4.º) Discordancias minimas notam-se nos periodos primario e secundario da syphilis; nos demais ha concordancia absoluta. 5.º) A concordancia entre as duas reacções foi de 81,28 %. 6.º) A reacção de S. G. é um valioso testemunho verificador da reacção de Wassermann, quiçã substituído-a vantajosamente no futuro. 7.º) Seu pouco custo e simplicidade de technica, alliadas a continnos esforços de maiores aperfeiçoamentos são reaes elementos de sua possivel e breve primazia.

Felicissimo Difini. — Da reacção de Noguchi — Começa o seu trabalho declarando que escreve sobre uma nova reacção descoberta e descripta por Noguchi em que se procura o augmento de globulinas do liquido cephalo-rachiano pelo flocculaçãõ dos lipoides que entram na composiçãõ de reagente. A antiga reacção deste auctor, a do acido butyrico, chama no decorrer de seu trabalho de reacção do acido butyrico. Duas soluções são empregadas na nova reacção. A primeira é um extracto alcoolico de coração de boi previamente dissecado e do qual foram extrahidas as substancias soluveis na acetona.

A segunda soluçãõ é uma soluçãõ aquosa de phosphato acido de potassio, chlorureto de sodio, acido acético e acido picrico nas proporções descriptas pelo auctor. A technica é simples: mistura-se 1 cc. do reagente (mistura das duas soluções) e 0,1 cc de liquido cephalo-rachiano que não deve conter sangue. Estuda em 57 observações o resultado desta reacção e os resultados obtidos com as reacções do acido butyrico, de Amoss, de Nonne-Appelt, de Ross-Jones e de Pandey e chega ás seguintes conclusões: Comparada com a maioria destas reacções a nova reacção de Noguchi dá resultados concordantes em 85,96 % dos casos. Em 79,54 % foi identica a do acido butyrico; em 84,21 % á de Amoss; em 87,71 % á de Nonne Appelt; em 82,45 % á de Ross-Jones e em 84,09 % á de Pandey. Acha que tem vantagem sobre as de Nonne-Appelt e Ross-Jones por requerer muito menos liquido cephalo-rachiano para sua execuçãõ. Termina declarando julgar a sua exactidão comparavel á das demais reacções, motivo pelo qual acha que ella pôde ser utilizada com a mesma confiança que nessas se tem.

Sady Cahen Fischer — Da acidose e sua verificação pelo processo de Van-Slyke — Divide o seu trabalho em

REVISTA DAS THESES

1921

Mario Corrêa Staedter. — Contribuição ao estudo da Reacção de Sachs-Giorgi no sangue (methodo da estufa). — Depois de breves considerações geraes, estuda o A. a tech-

quatro capítulos, tratando: no primeiro, do metabolismo do gaz carbonico no organismo; no segundo, da definição e estudo geral das acidoses; no terceiro, trata da descripção do aparelho, seu funcionamento e maneira de calcular os resultados; no quarto, apresenta 72 observações de indivíduos que julga normaes e ao mesmo tempo cita 20 observações de casos pathologicos diversos.

Conclúe que a taxa normal de CO_2 no sangue oscilla, entre nós, de 55,1% a 65,2%. Achou reduzido o numero de observações pathologicas para que pudesse chegar a conclusões exactas, em todo o caso, reunindo-as em um quadro resumo deixa vêr que a taxa normal de CO_2 apresentou-se abaixo da normal em seus nephriticos, sejam com edemas, sejam azotemicos e bem assim nos casos de neoplasias malignas gastricas, de infecção e cachexia urina-rias. Dois diabeticos que examinou na occasião da dosagem apresentavam algarismos dentro da escala normal. Assignalou um augmento de gaz carbonico, que attingiu á cifra de 86,2% em um caso de insufficiencia aortica arterial.

REVISTA DAS REVISTAS

Endocardite maligna — *Revue Suisse de Médecine*, n.º 40, 5-10-1921. *Société suisse de Pédiatrie*, sessão de 26-6-1921.

— O prof. Taillens relata um caso de endocardite maligna que se lhe apresentara no seu serviço hospitalar; uma creança de 11 annos, na qual foi surprehendente a acção do **Lantol**. Esta creança apresentava a forma lenta da endocardite maligna, caracterizada essencialmente por palidez, lividez, febre e emagrecimento, além disso um pequeno sopro mitral systolico. Culturas do sangue estereis.

São lhe administradas injeções sub-cutaneas de **Lantol** ou de **Rhodio colloidal**, sendo que, sob esta influencia os globulos brancos do sangue, que eram de 8000 por mm^3 subiram, desde os primeiros dias á 22000 por mm^3 ; ao lado desta modificação sanguinea as melhoras da doente eram accentuadas, volta do apetite, e particularmente augmento do peso. Por varias vezes, foram lhe feitas novas injeções lantoladas, alternando com periodos de repouso, sendo cada vez mais notorias as melhoras; a creança pode voltar para a sua casa no fim de quinze dias; si bem que sejam raros os casos de cura na endocardite maligna.

Dados graphicos demonstram as variações da taxa de leucocytes durante o periodo de injeções e de repouso.

Sobre um phenomeno hemolytico da urina na nephrite chronica — *Neufeld, Berl. Klinische Woch.* 1919, n.º 49 e 50.

— Na urina de doentes de nephrite chronica, Neufeld constatou a existencia d'uma substancia hemolytica muito activa. Empresta a este facto um prognostico por ter observado unicamente em doentes muito albuminuricos e que apresentavam signaes de uremia.

Weber

Tuberculose e gravidez — *F. Heimann, Berliner Klinische Wochenschrift* 1919, n.º 49 e 50. — Pelo estudo de 105 casos, o autor preconiza a interrupção da gravidez em casos de tuberculose pulmonar e laryngéa. Acha que no primeiro periodo gravídico pôde-se sacrificar o feto para prolongar a vida da mãe, ao passo que tal norma de conducta já apresenta maiores perigos

nos ultimos mezes; opina igualmente, pelo menor perigo do quarto ao sexto mez. Recommenda a hysterotomia anterior sob anesthesia local, com reaes vantagens para o puerperio.

O problema da esterilidade temporaria da mulher ainda não estaria resolvido.

Weber

Hemoptyse febril, tuberculosa — *Dr. Ernesto Odrizola; La Crónica Médica*, Julho 1921, Lima. —

Descreve um elucidativo caso de hemoptyse de repetição; chama particularmente a attenção sobre o prognostico immediato que deve ser guiado pela triade symptomatica, febre, estado do pulso e coloração dos escarros.

Na therapeutica das hemoptyses, alem do repouso mais ou menos absoluto em posição recostada e da heroica morfina, preconiza sobretudo os vaso-dilatadores por sua acção hypotensiva, nitrito de amyla e principalmente a nitro-glycerina, muito facilmente tolerada.

Nas formas de repetição, calcio diariamente, gelatina e soro de cavallo.

Chama a attenção sobre os perigos da constipação n'estes doentes como causante de augmento da pressão sanguinea.

Nas hemoptyses com hemorragias cavitarias deve se recorrer á compressão do pulmão pela formação de pneumothorax artificial, injectando na cavidade pleural ar puro, ou azoto; os dous primeiros quando se visa uma compressão de curta duração (pela sua rápida absorpção) e o azoto nas compressões longas e duradoiras.

Weber

Estudos sobre as variações da composição chimica do sangue humano, *Fred. Hammeth. — Journ. of Biolog. Chemistr.*, vol. 41, n.º 4, 1920, Abril. — O auctor procura estudar as variações individuaes bem como as relações reciprocas dos compostos azotados soluveis geralmente associados ao metabolismo proteico e com o azoto total e assucar do sangue.

Concernente as variações destes constituintes sanguineos, observa que as causas destas differenças não podem ser unicamente attribuidas as diversas quantidades ou a natureza do material absorvido, pois o indice de variabilidade tende a ser o mesmo em individuos diversos, ingerindo quantitativamente alimentos diferentes. Explica ainda esta diversidade como sendo a expressão uniforme d'um metabolismo especifico para as especies.

Assim divide estes constituintes do sangue em tres grupos, segundo a sua oscillação normal.

No 1.º — As variações são relativamente pequenas, creatinina, azoto total não proteico; no 2.º — (grupo intermediario) creatina e assucar; finalmente, no 3.º — caracterizado pelas grandes variações, acido urico, amino-acidos e azoto da uréa.

Considera Hammeth a creatinina como a resultante dum processo uniformemente endogeno; traduz-nos, portanto, uma forma particular do metabolismo proteico.

O acido urico, resultado duma actividade nuclear, confiada aos nucleos das glandulas digestivas, segundo **Marrós**; mas **Lemés**, **Dunn** e **Doisy** mostraram recentemente que esta actividade nuclear é condicionada pela acção estimulante dos acidos aminados.

Hammeth observou e verificou uma relação inversa entre a uréa sanguinea e o azoto residual, pois augmentando uma diminúe o outro.

Weber

As ulcerações gastro-intestinaes uremicas, suas relações com a uremia — Lemierre e Piedellèvre, *Gaz. d. Hospit. n.º 90, 1921.* — A's repercussões organicas da azotemia, pericardite brightica e refinite albuminurica accresce mais uma, as ulcerações uremicas do estomago e dos intestinos. Os auctores relatam 4 observações.

As ulcerações do estomago variam de simples erosões á ulceras de bordos nítidos, medindo até 4 cms de diametro, ao passo que as intestinaes, apresentam por vezes um aspecto hemorrhagico.

Muitas vezes, encontradas por meros accasos de autopsias pôdem, entretanto, fazerem suspeitar-lhes a existencia, um certo numero se symptomas; *dores abdominaes* expontaneas ou provocadas á pressão, nas fossas iliacas, na zona umbilical, no epigastrio, segundo a séde das lesões. Tornando-se particularmente intensas, pôde-se temer uma perpuracão intestinal. Mór parte das vezes, são as *hemorrhagias* que lhes permittem o diagnostico; hematemeses abundantes ou vomitos porraceos, quanto ao, estomago; as ulceras intestinaes dão lugar á hemorrhagias consideraveis, provadas pela dejecção de grande quantidade de sangue vermelho ou denegrado e mais ou menos digerido, acompanhado de signaes de anemia aguda.

Quando localisadas na parte terminal do grosso intestino, desencadeiam um verdadeiro syndromo dysenterico.

Estas ulcerações pôdem ser observadas durante o evoluer da nephrite dos urinarios; sobrevem especialmente, secundariamente em consequencia de nephrite sub-aguda.

Os casos observados pelos auctores eram quasi todos

de nephrite atrophica lenta, por vezes, já hypertensos de ha muito, conservando, entretanto, um myocardio ainda efficiente.

Verificaram, tambem, que estas ulcerações uremicas do tubo digestivo eram sempre accidentes terminaes, precedidos varios dias por uma serie de symptomas que fazem prever e temer uma impermeabilidade renal e o respectivo exitus proximo.

Estes symptomas prenunciadores são os da uremia digestiva; inappetencia tenaz e ás vezes absoluta, estomatite erythemo-pultacea ou ulcerosa, vomitos alimentares, mucosos, aquosos e principalmente a diarrhéa, serosa, incoercivel, prolongada, algidez; alem disso, observa-se ainda, asthenia, emaciamento, torpor, lividez.

Nestes doentes encontrou-se tambem a retinite albuminurica e a pericardite brightica. Lemierre e Piedellèvre chamam ainda a attenção para dous outros symptomas, a myosis e a hypothermia, signaes estes encontrados quasi que unicamente nos grandes azotemicos.

Aham que a azotemia age como causa immediata e directa das ulcerações gastro-intestinaes uremicas; opinam que os dejectos azotados tornados impermeaveis ao rim seriam eliminados pela mucosa digestiva; a principio recurso de defeza do organismo, allás pouco duradouro, não tardariam em provocar as ulcerações. Esta questão da eliminacão vicariante da uréa e dos productos azotados ainda não está elucidada.

Weber

Noticiario

CONCURSOS

Faculdade de Medicina de Porto Alegre — Acha-se aberta na secretaria da Faculdade a inscripcão para o concurso de professores substitutos das seguintes secções: 1.ª (phísica medica); 2.ª (chímica medica); 3.ª (historia natural medica e microbiologia); 4.ª physiologia e pathologia geral); 5.ª (anatomia descriptiva e anatomia medico-cirurgica e operações); 6.ª (histologia e anatomia e physiologia pathologicas); 8.ª (therapeutica, pharmacologia e arte de formular); 13.ª (clínica ophthalmologica). A inscripcão será encerrada ás 22 horas do dia 3 de Março de 1922.

Para encerrar-se no dia 30 de Abril de 1922 acha-se aberta no mesmo local a inscripcão para o concurso de professor substituto da 11.ª secção (clínicas neurological e psychiátrica) e da 14.ª secção (clínica oto-rhino-laryngologica).

Medico do porto — A 27 de Janeiro será encerrado o concurso para medico do porto, aberto pela respectiva administração. São admittidos candidatos os cidadãos brasileiros, isentos de culpa, maiores de 21 annos e que se encontrem em condições de sanidade. Constará de tres provas, oral, escripta e pratica e versará sobre os seguintes temas: Diagnostico e prophylaxia de diversas molestias contagiosas; vigilancia sanitaria e expurgo de um navio; bromatologia dos alimentos usados a bordo e em especial da agua; soccorros em casos de asphyxia e de envenenamento; molestias simuladas; processos de colheita de material para exames de laboratorio; prophylaxia da syphilis e da gonococcia; prophylaxia, diagnostico e tratamento do trachoma; asepsia e antiseptica; soccorros de urgencia nos

accidentes traumaticos; luxações dos membros superiores e inferiores; fracturas do craneo, do thorax, da columna vertebral, dos membros superiores e dos membros inferiores; ferimentos; ligaduras da femural, da humeral e da radial; amputações; queimaduras; versão e forceps.

FACULDADE DE MEDICINA

Theses de doutoramento — Foram apresentadas á Faculdade de Medicina de Porto Alegre e defendidas durante o mez de Dezembro passado as seguintes theses de doutoramento:

Da espondylose rhizomelica — Heraclito Coelho Leal. **Pulso alternante (a proposito de um caso)** — Vicente de Modena. **Sobre um caso de angina de Vincent** — Alvaro de Souza Jobim. **Do prognostico laboratorial da meningite cerebro-espinhal epidemica** — Almir Alves. **Contribuição ao estudo da reacção de Sachs Georgi no sangue (methodo da estufa)** — Mario Corrêa Staedter. **Da leucemia myeloide** — José Ferreira Escobar. **Da acidose e sua verificacão pelo processo de Van Slyke** — Sady Cahem Fischer. **Da conducta do partefro no livramento natural** — Carlos Pitta Pinheiro. **Topographia do appendice** — José Antonio Moreira. **Da reacção de Noguchi** — Felicissimo Defini. **Da rachianesthesia pelo methodo de Filliatre** — Saverio Leonardo Truda. **Aortite syphilitica** — José Cuetano de Mello Filho. **Fracturas do côlo do femur** — José Brusque. **A proposito de um caso de ictericia hemolytica congenita** — Miguel Marques Barreto Vianna. **Da hereditariedade na tuberculose** — Hory Falcão Coutinho. **Em torno de um caso de nanismo** — Octaviano Silveira Martins. **Estudo clinico das cervicites** — Oscar Dias Campos. **Da reacção de benjoim colloidal no liquido cephalo-rachiano** — Waiter Reduzino Vaz.

LABORATOIRE MEDICO CHIRURGICAL "TRIOILET"
Les Laboratoires Bruneau & C.^{ie} = Succ.
 64, Rue de a Rochefoucauld — Paris

Chloroformio Triollet
 anesthesico geral
 empolas de 15, 30 e 50 gr.

Ether Triollet
 chimicamente puro
 empolas de 100 cc.

Chloreto d'Ethyla Triollet
 anesthesico (fechamento registado)
 empolas de 10, 20 e 30 gr.

LIGADURAS CIRURGICAS

esterilizadas a 120° no autoclave em tubos fechados, modelo especial de abertura privilegiada

Catgut Triollet
 N. 000 a 6

Seda Triollet
 N. 000 a 6

Fio de linho Triollet
 N. 00 a 6

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

Fio de bronze Triollet
 D'ALUMINIO
 N. 00 a 5

Fio de prata Triollet
 N. 00 a 5

Agrafes Michel
 em tubo fechado, contendo 25,
 esterilizados pelo processo Triollet

Laminarias Triollet
 esterilizadas em alcool e vaselina,
 caixas sortidas com 5 numeros

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

CURATIVOS BRUNEAU (esterilizados a 134°)

Necessario para o parto.
 contendo o que precisa
 para os srs. Doutores Parteiros

**Necessario para pequena
 operação**

Compressas de gaze
 cosidas, 4 espessuras,
 media 0,30×0,30, etc.

Crêpe Triollet
 (não esterilizado)
 compr. 5 metros, larg. de 5 a 30 c/m.

**Empolas de Rachi-Novocaine
 Bruneau**
 para anesthesia rachiana

Nitrito d'Amyla Bruneau
 para inalações

EMPOLAS DE OLEO CAMPHORADO BRUNEAU

chimicamente puro, neutralisação absoluta por processos especiais

Empolas a 5 %
 1 cc. 2 cc. 3 cc.

Empolas a 10 %
 1 cc. 2 cc. 3 cc. 5 cc.
 10 cc.

Empolas a 20 %
 1 cc. 2 cc. 5 cc. 10 cc.
 20 cc.

Empolas a 25 %
 para injeções endovenosas
 1 cc. 2 cc.

EMPOLAS DE EMETINA BRUNEAU

Hemorragias, Hemoptyses, Dysenteria amibiana

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

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

Unico representante no Brazil: R. AUBERTEL

Rua da Alfandega, 114, sob. — Telephone, 4633 — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
 N. B. — A quem os senhores medicos podem se dirigir para informações

Eleição da directoria — Em sessão de Congregação realisada a 30 de Dezembro passado procedeu-se a eleição da directoria que dirigirá esta Faculdade em 1922. O prof. Velho Py pediu a palavra e justificando cabalmente as suas idéas propoz que por aclamação fossem re-eleitos respectivamente director e vice-director os professores Sarmiento Leite e Serapião Mariante, que já ha seis annos occupam aquelles logares.

Unanimemente approvada a proposta pediu a palavra o prof. Sarmiento que, commovido, agradeceu a distincção de que haviam sido alvos elle e o prof. Mariante.

Collação de grão. A 24 de Dezembro teve lugar a cerimonia da collação de grão de dezesete dos doutorandos que defenderam thèse durante aquelle mez.

Requerem a turma que a cerimonia não tivesse caracter festivo o que não impediu sua realisação com toda a solemnidade. Presentes no salão nobre da Faculdade grande numero de exmas. senhoras e senhoritas, quasi todo o corpo docente, muitas pessoas gradas e alumnos, o Dr. Sarmiento Leite, director, declarou aberta a sessão. A meza tomou tambem assento o prof. Mario Totta, cathedratico de pathologia geral e paranympho da turma. Prestado o juramento por cada um dos novos medicos teve a palavra o Dr. Heraclito Coelho Leal que produziu o seguinte discurso de despedida que procuramos resumir.

Impellido por um imprevisto, qual seja o impedimento do orador official da turma procura traduzir mais ou menos a vontade daquelles que recebem a investidura doutoral.

Os doutorandos que ora terminam o curso desta Faculdade não quizeram abandonal-a sem deixar a seus mes-

tres, as ultimas palavras congratulatorias, o ultimo adeus de despedida, sem testemunhar o quanto a elles devem pelos sabios ensinamentos e prudentes conselhos que lhes transmittiram.

Acostumados já á palavra dos mestres, ás suas lições quotidianas, sabem da Faculdade, levando os mais gratas recordações, a lembrança saudosa do convivio academico com o melhor entusiasmo da juventude.

E assim foi porque lá encontraram o subsidio de sua educação medica que significa a realisação de suas aspirações por cujo idealismo votaram toda a energia da mocidade.

Si este instituto com a sua auctoridade confere hoje o titulo de medico á todos que o procuramos avidos de saber, avidos de sciencia, justo é que d'aqui por diante procuremos honral-o com a obrigação que nos compete.

Si, nem sempre este titulo é necessario para o exercicio da medicina, todavia elle traz consigo alguma cousa dignificante: habilitando para uma labuta consciëntê, conduz a caminho mais seguro para a pratica do bem, a mais bella virtude que possuem os medicos com consciencia absoluta de seus actos.

Ao terminar, o orador, depois de affirmar que apesar de terem conseguido os seus ideacs, continuarão a estudar com o mesmo ardor, para melhor conhecimento da mais bella e mais attrahente de todas as sciencias que é a Medicina, diz: "E, levando da nossa Faculdade o estudo essencial, que equivale a um appareilhamento regular para o campo da lucta scientifica, a ella só teremos palavras de gratidão e de saudade".

A seguir, teve a palavra o prof. Mario Totta que em improviso brilhante começou dizendo que da bocca da mo-

PHARMACIA TORELLY

Deposito de Drogas nacionaes e estrangeiras

× Escrupuloso serviço de manipulação



VARIADO sortimento de perfumarias, como Loções, Brilhantinas, Oleos, Perfumes, Pós de arroz e etc. dos melhores fabricantes.

RUA INDEPENDENCIA, 148

ESQUINA DA DE SANTO ANTONIO

cidade a palavra sempre brota límpida e nobre; do coração da mocidade o sentimento bom emerge sempre num suave resplendor de generosidade. A missão dos professores é de facto árdua e cheia de sacrificios que ficam compensados pelo labor dos alumnos, pela sua contracção ao estudo, pela formosura de suas intelligencias. Partindo da Escola elles levavam uma grande saudade mas convencidos poderiam ficar de que ali permaneceria a recordação de cada um delles; fulgiria para todo o sempre entre aquellas paredes, o brilho do seu labor e ficaria imperecível, na memoria dos mestres, o fulgor da intelligencia de seus discipulos.

Terminada a oração do prof. Mario Totta, o prof. Sarmiento Leite, director da Faculdade, agradece ás expressões de seus jovens collegas que reputa sinceras e despedindo-se de seus amados discipulos diz: nunca esqueças o compromisso que ora vides de assumir e guarda bem que não são imposições o que a lei estatúe, o que a moral prescreve, o que a consciencia dita, o que o caracter e a dignidade exigem, mas sim os factores essenciaes que vos guiarão nas relações com a collectividade.

Mestre e sobretudo verdadeiro e leal amigo, procurei, quanto em mim cabia, ministrar-vos as noções basicas, em que assentam os conhecimentos medicos e tambem pelo exemplo, no cumprimento rigoroso do dever e na pratica de todas as virtudes, orientar-vos no convívio social.

Em chegando aos vossos lares, dizel a todos os entes que vos são caros que o velho Sarmiento que aqui encontrastes e ainda aqui permanece pela vontade de vossos mestres envia a todos em um significativo abraço as mais effusivas felicitações e fica fazendo ardentes votos para

que sejaes verdadeiros medicos, medicos dentro da profissão, pois só assim honrareis a Família, a Patria e a Humanidade.

Ao terminar, encerrando a sessão o prof. Sarmiento agradeceu a todos que com sua presença honraram aquella singela e tocante cerimonia.

Repotiram-se novamente os applausos que já se tinham ouvido por occasião da terminação dos dois discursos anteriores e os doutorandos toram abraçados e felicitados pelas pessoas presentes.

Posse da directoria — Segundo prescrevem os Estatutos a 1.º de Janeiro do corrente anno foi empossada a directoria para 1922.

Na presença de grande numero de professores, no salão nobre da Faculdade tomaram posse os profs. Sarmiento Leite, director, e Serapião Mariante, vice-director.

SOCIEDADE DE MEDICINA

Eleição e posse da nova directoria — No dia 30 de Dezembro, presente grande numero de socios, realison-se a eleição da directoria para 1922. Foram eleitos: Prof. Sarmiento Leite, presidente; prof. Annes Dias, vice-presidente; prof. Guerra Blessmann, secretario geral; Dr. Leonidas Escobar, 1.º secretario; Dr. Hugo Ribeiro, 2.º secretario; Prof. Plínio Gama, thezoureiro; Prof. Argymiro Gulvão, archivista. Commissão redactorial dos Archivos Rio-Grandenses de Medicina: Prof. Annes Dias, Prof. Ulysses de Nonhay e Prof. Guerra Blessmann.

Esta directoria tomou posse em sessão de 5 de Janeiro do corrente anno.

NEURINASE

LABORATOIRE

A. GÉNÉVRIER

CONTRA A

IMSONIA

E TODAS AS

MOLESTIAS NERVOSAS

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

COMPOZIÇÃO: Uma colher de chá contem:

Extrato fluido de valeriana fresca..... 5 gr.
Dichymalonilurato soluvel..... 0 gr. 15

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

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

— R. AUBERTEL

LABORATORIOS M^{CS} ROBIN

13, Rue de Poissy — Paris

Não fatiga o estomago. — Não enegrece os dentes. — Não causa prisão de ventre
Este ferruginoso é inteiramente assimilavel. Descoberto pelo Altor em 1871.

PEPTONATO DE FERRO ROBIN

Admittido oficialmente nos Hospitães de Paris e no Ministerio das Colonias. [Cura: Anemia, Chlorose, Debilidade]

Contra: Molestias nervosas, Fadiga cerebral, Irritabilidade nervosa das senhoras e das moças, alteração neuropathica das crianças. — Dose: 10 a 20 gotas para as crianças, 20 a 30 gotas para os adultos. — 40 gotas equivalen a 1 gr. de brometo de potassio.

BROMONE ROBIN

(Peptonato de Brome) — Brome organico assimilavel, não produz bromismo

Recommendado especialmente nos casos de Fraqueza, Depressão nervosa, Neurasthenia e Convalescença

STRYCHNARSITOL ROBIN

(Empolas)

Combinação muito feliz e inteiramente assimilavel de methylarsinato de estrychiuina, arsenico e nucleophosphato de cal e soda

COMPRIMIDOS

Dose: 2 a 3 comprimidos duas vezes por dia, ás duas principais comidas, o que representa 0,04 a 0,06 de methylarsinato sodico por dia

MEDICAÇÃO NUCLEOPHOSPHATADA ARSENICAL

Nucleophosphatos de cal e de soda methylarsinados

NUCLEARARSITOL ROBIN

ANTI-TUBERCULOZO, PODEROSO RECONSTITUINTE (Nucleatol Methylarsinado)

INJECTAVEL

Dose: 1 ou 2 injeções, segundo os casos, por cada 24 horas.

Tuberculose, Febres Palustres, Cachexias dos Paizes quentes, Lymfatismo, Escrofulas etc.

Contra: Arterio-Esclerose, Asthma, Rheumatismos, Syphilis, Lymfadenoma, Doenças cutaneas, Tabes dorsal, Paralysis geral progressiva. — Dose: Desde 5 gotas até 120 gotas por dia. — 20 gotas equivalen a 1 gramma de Iodeto de Potassio.

IODONE ROBIN

(Peptonato de Iodo) — Iodo organico assimilavel, dá resultados surprehendentes

GRANULADO

(Nucleophosphato de Cal e de Soda, de origem vegetal)

Rachitismo, Cachexia, Lymfatismo, Bronchite chronica, Convalescença, Escrofula, Debilidade, Neurasthenia etc. — Dose: 4 a 6 colheres medidas para adultos, por cada 24 horas e 2 a 3 para crianças e velho.

NUCLEATOL ROBIN

INJECTAVEL

(Nucleophosphato de Soda chimicamente puro)

Exalta a Phagocytose. — Empregado preventivamente nas operações chirurgicas. — Defervescencia nas Febres infecciosas, puerperaes, erysipelosas, Typhoïdes, Escarlatina etc. Abaixa a temperatura dentro de algumas horas. — Dose: 1 a 2 injeções, segundo os casos, em cada 24 horas.

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

Rua de Alfandega, 114 sob. — Caixa postal 1344 — RIO DE JANEIRO
TELEPHONE N. 4633

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